

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.-

FACULTAD DE ODONTOLOGIA.-

"MI SERVICIO SOCIAL EN LA CIUDAD DE
LA UNION".-

T E S I S

presentada por

JOAQUIN APARICIO ZELAYA

Como previo acto para obtener el Título de
D O C T O R E N C I R U G I A D E N T A L.-

noviembre
1960.-

San Salvador

República de El Salvador

Centro América.-



7
G 77-602
AC39
1866
EO
9—

UES BIBLIOTECA CENTRAL

INVENTARIO: 101079E

40528

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

R E C T O R :

DOCTOR NAPOLEON RODRIGUEZ RUIZ.-

S E C R E T A R I O G E N E R A L :

DOCTOR ROBERTO EMILIO CUELLAR MILLA.-

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

D E C A N O :

DOCTOR ADRIANO VILANOVA HIJO.-

S E C R E T A R I O :

DOCTOR FRANCISCO ALBERTO GAMBOA.-

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.-

FACULTAD DE ODONTOLOGIA.-

J U R A D O S:

PRIMER EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO:

Dr. René Ricardo Sosa
Dr. N. Juan Hasbún
Dr. Mauricio Pinel

SEGUNDO EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO:

Dr. Enrique González Castro
Dra. Rhina Sánchez Posada
Dr. Atilio H. López

EXAMEN PUBLICO DE DOCTORAMIENTO:

Dra. Rhina Sánchez Posada
Dr. José María Ticas
Dr. Ricardo Acevedo.-

San Salvador, 7 de noviembre de 1960.-

Señor Decano de la
Facultad de Odontología
Dr. Adriano Vilanova h.,
PRESENTE.-

Señor Decano:

Los infrascritos Miembros del Jurado de Tesis presentada por el Bachiller Joaquín Aparicio Zelaya, constituidos a las diez horas del día siete de noviembre de mil novecientos sesenta en el Decanato de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, después de haber estudiado separadamente el trabajo presentado con el Título "MI SERVICIO SOCIAL EN LA CIUDAD DE LA UNION" y discutido conjuntamente, resuelven aprobarlo por llenar los requisitos necesarios para ser aceptada.-

Rhina Sánchez Posada
Presidente.-

José María Ticas,
Primer Vocal.-

Ricardo Acevedo,
Segundo Vocal.-

DEDICATORIA.-

dedico esta Tesis

A mis Padres:

Baltazar Aparicio
Carmen Zelaya de Aparicio

Con amor.-

A mi Tía:

María Zelaya de Velasco

Con profundo agradecimiento.-

A mi Hermana:

Mabel Aparicio Zelaya

Con amor fraternal.-

A mi Esposa,

A mis Hermanos,

A mis Familiares, Compañeros y Amigos,

A mis Profesores.-

PROLOGO

Me ha movido presentar éste trabajo, el dar a conocer la forma como se desempeña el Servicio Social Dental en el lugar donde me tocó desempeñarlo; exponer en forma amplia y minuciosa a las autoridades que corresponda, las necesidades primordiales de asistencia dental de la población escolar y general de la ciudad de La Unión, para ayudar a una mejor orientación en el cumplimiento efectivo de la misión emprendi da en el campo de la Odontología en Salud Pública.

Por este medio rindo mis más expresivos agradecimientos a todas las personas que en una forma u otra, ayudaron a la realización de este trabajo.

TEMARIO

- 1.- Prólogo
- 2.- La Unión- Breve Reseña Histórica y Geográfica
- 3.- Lugar del Servicio Social
- 4.- Personas atendidas y Servicios otorgados.
- 5.- Beneficio del Servicio Social
- 6.- Caries Dentaria en los Escolares de la Ciudad de la Unión
- 7.- Sugerencias.

LA UNION: BREVE RESEÑA HISTORICA Y GEOGRAFICA.

Historia.- "Orígenes: A fines del siglo XVII, por rivalidades entre neoconchaguas y amapalas, los primeros se establecieron en el litoral de la bahía de Fonseca, en tierras de la antigua hacienda de Si^{ra}rama, el puerto perilogolfeño denominado el embarcadero de los conchaguas.

El nuevo embarcadero por razones de posición geográfica, fué cobrando mayor importancia que el de Amapala, de difícil acceso debido a la naturaleza pedregosa de su situación y al que solo se podía llegar faldeando el precipitado cono del volcán de Conchagua.

A fines del siglo XVIII, Amapala era un caserío en franca decadencia, ya sin autoridades militares, civiles y religiosas, por cuya causa se ordenó que sus vecinos se trasladaran al embarcadero de los conchaguas, que recibió el nombre de puerto San Carlos, en homenaje al rey de España Carlos III, que gobernó de 1759 a 1788.

En 1807 el puerto de San Carlos figura incluido como pueblo del partido de San Alejo, en la Intendencia de San Salvador por el corregidor intendente Don Antonio Gutiérrez y Ulloa. Ingresó el 12 de Junio de 1824 en el departamento de San Miguel.

El antiguo puerto de San Carlos, bautizado a raíz de la independencia con el sugestivo nombre de la Unión, en el distrito de San Alejo, había progresado notablemente en los comedios de la centuria XIX. No solo eran importantes sus edificios y obras públicas, sino que su progreso derivaba también del aumento en el número de sus habitantes, con familias de propiedades y cultura y en la intensificación de sus relaciones mercantiles.

Todo lo contrario sucedía en la villa de San Alejo, que ha ido y va en decadencia, por cuyos motivos la Asamblea con fecha 28 de Febrero de 1854, emitió un decreto que suscribió el presidente Don José María San Martín, en virtud del cual se otorgó al pueblo del puerto de San Carlos de La Unión, el título de ciudad; al mismo tiempo se le declaró cabecera del partido de San Alejo.

En 1860, el 18 de septiembre, un terremoto causó daños de consideración. En los años de 1893, 1919, 1934 y enero de 1947, La Unión ha sido destruída en parte por violentos terremotos locales. En 1890, tenía 2.980 habitantes".(1)

Situación Geográfica.- "Departamento situado en la zona oriental del país. Está integrado por los distritos de La Unión y Santa Rosa de Lima; el primero de ellos comprende los municipios de: La Unión, que es cabecera departamental y distrital, San Alejo, Yucuaiquin, Yayantique, Bolivar, El Carmen, Conchagua, Intipucá, San José y Meanguera del Golfo; y el segundo: Santa Rosa de Lima que es cabecera distrital, Pasaquina, Anamorós, El Sauce, Nueva Esparta, Concepción de Oriente, Polorós y Lislique. Tiene una extensión aproximada de 1.995.25 Kms. cuadrados. Sus límites jurisdiccionales son: al norte y al este la República de Honduras, río Goascorán de por medio; al sur el Océano Pacífico y al oeste los departamentos de Morazán y San Miguel. Su clima es ardiente en la mayoría de sus poblaciones, unicamente en algunos pueblos del norte es fresco. Sus aspectos orográficos más importantes son: el volcán de Conchagua, los montes de La Paz y los cerros de Nana Pancha, Yayantique, Carbonal y Alumbrador. La parte sur de éste departamento es bastante plana y baja, por lo que en invierno es fangosa.

El ferrocarril de la IRCA atraviesa este departamento de noroeste a suroeste (Sic.) entrando por San Antonio Silva y llegando al puerto de La Unión. Posee varios ramales de carreteras que están asfaltadas, entre ellos la carretera Panamericana, la troncal de San Miguel a La Unión y por último el que une ésta troncal de La Unión y empalma con la Panamericana" (2). Ultimamente la carretera del Litoral llega a la ciudad por el lado sur-este.

Aspecto económico y cultural.- "La producción agrícola, pecuaria e industrial del departamento, en el año de 1955, fué la siguiente:

Cereales: maicillo, maíz, arroz, frijoles.

Ganado : vacuno, porcino, caballar, caprino, mular asnal y ovino.

Aves de Corral: Gallinas, patos y pavos.

Productos Industriales: bebidas alcoholicas, menos cerveza; Manteca de cerdo, oro y plata."(2)

Al rededor del 90% de la población puede considerarse como personas de recursos económicos muy limitados cuyas únicas entradas están constituidas por los bajos salarios que devengan como trabajadores del puerto o como peones agrícolas y algotros con pequeños negocios propios en la pesca; el resto de la población lo constituyen personas de medianos recursos siendo la mayoría de ellos empleados públicos y de comercio.

"Cuenta con 132 escuelas: 28 urbanas y 104 rurales; durante el año 1955 se matricularon en estos centros 10.206 alumnos" (2), no obstante el porcentaje de analfabetos es elevado.

En la ciudad de La Unión funcionan además un Instituto Nacional y una Escuela Normal Nocturna, esta recién fundada.

LUGAR DEL SERVICIO SOCIAL.-

"La ciudad de La Unión está situada a orillas del Golfo de Fonseca en el Océano Pacífico, a cinco metros sobre el nivel del mar; entre los 13° 20' 25" latitud norte y los 87° 51' 19" longitud oeste del meridiano de Greenwich, a 184 Kilómetros por carretera asfaltada y a 249 kilómetros por vía férrea, de la ciudad capital de la República. Su clima es ardiente, siendo su promedio de temperatura de 33.4° C a la sombra"(2).

La distribución de agua para toda la población, se hace desde un solo lugar, teniendo en su composición, 0.5 partes por millón de fluoruros (3).

Al costado oriente de la ciudad, el gobierno de El Salvador construyó con la ayuda del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, en el año de 1950, lo que ahora se llama Centro de Salud, que es un Centro de asistencia médica, cuyos servicios son de Medicina Preventiva, tratamiento de pacientes ambulatorios y hospitalización de enfermos.

La construcción del edificio es de concreto y en toda su extensión cubre un área de una manzana. Tanto el Centro de Salud como toda la ciudad, reciben el fluido eléctrico de la Chorrera del Guayabo, habiendo un motor para suplir energía eléctrica en caso de emergencia.

En el lado poniente del edificio, se encuentra localizado un cuarto de 3.89 metros de lado y 3.26 metros de altura, que es ocupado por la Clínica Dental. El cuarto tiene un ventanal de vidrio que da iluminación suficiente para cualquier trabajo a efectuarse; tres puertas que dan acceso a ella desde fuera y al interior del edificio; tiene conexiones eléctricas suficientes y dos bombillos en el techo; el piso es de ladrillo de cemento y las paredes pintadas con pintura lavable; hay un chorro con su lávanas de ladrillo y cemento.

Al costado norte hay una antesala que sirve como sala de espera para pacientes.

La Clínica Dental está equipada con un sillón dental, muy antiguo, torno dental eléctrico, pieza de mano, contrángulo, recipiente para restos, estante para guardar instrumentos, medicamentos usuales, pocos instrumentos para exodoncia y un escritorio de madera.

Esta Clínica es la única que se encuentra en todo el departamento para dicho trabajo. Es de hacer notar que tanto en esta ciudad como en

ninguna otra del departamento se encuentra ejerciendo ningún Odontólogo graduado, habiendo muchas personas que ejercen ilegalmente la profesión por todo el departamento.

La afluencia de pacientes a la Clínica Dental del Centro es abundante, facilmente estando en esta situación y con una población departamental de 150.405 habitantes (4), se comprende.

En la situación descrita y con el equipo enumerado, se cumple el año de Servicio Social Obligatorio en Odontología.

Las personas de mejores recursos económicos, buscan atención dentaria en la ciudad más cercana donde ejercen profesionales y otras en la ciudad capital.

PERSONAS ATENDIDAS Y SERVICIOS OTORGADOS

Antes de comenzar el trabajo en el Centro de Salud de la ciudad de La Unión, se recibió un adiestramiento de una semana en el Centro Sanitario de la ciudad de San Miguel; el plan de trabajo propuesto para el Centro de Salud de La Unión era: Atención a escolares, atención a prenatales y pacientes de consulta externa.

Al comenzar el trabajo en el Centro de Salud, nos encontramos que el equipo era poco y deficiente y que había desorganización en el control de pacientes.

Con la nueva disposición, la rutina a seguir fué la siguiente: Al entrar el paciente se le examinaba la cavidad oral y la pieza o piezas indicadas a la extracción, usando espejo y explorador. Cargada la jeringa con el anestésico, se inyecta y salía el paciente a la sala de espera; se anestesiaba en serie (de tres en tres). Luego el operador lavaba la jeringa, el espejo, el explorador y los colocaba en el esterilizador, enseguida apuntaba el nombre del paciente y el número de piezas a extraer en el libro de control que se llevaba, indicando si era primera consulta o subsecuente, así como la ocupación del paciente. Entraba nuevamente el primer paciente anestesiado y se procedía a la extracción, si salía fácil, bien; si había complicación pues a tomar se el tiempo necesario. Después de hecha la extracción, si habían analgésicos de propaganda se les regalaba alguno indicándole cuando y como debía tomarlo. Además se le daban todas las recomendaciones del cuidado postoperatorio que debía observar. Al salir el paciente había que lavar los instrumentos usados y colocarlos en el esterilizador. El tiempo empleado en atender a todo lo anteriormente descrito, en caso de no haber complicaciones, era de diez minutos, por pieza extraída en persona.

El servicio dental que se dió en el Centro de Salud de La Unión comprendió: Exodoncia general, pequeña cirugía (extirpación de quistes

dentarios, alveolectomía, extracción de dientes incluidos, apertura del maxilar o la mandíbula para erupción de piezas dentarias), exodoncia con fines Ortodóncicos y pláticas sobre higiene oral.

Las personas atendidas en la Clínica del Centro de Salud durante el año de Servicio Social comprendido entre el 11 de Marzo de 1959 y el 2 de Marzo de 1960, se clasificaron así: 1) Escolares, 2) Pre-escolares, 3) Gestantes, 4) Hospitalizados, 5) Otros. (Cuadro 1).

CLASIFICACION	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS
Otros	1 186
Gestantes	616
Escolares	510
Pre-escolares	49
Hospitalizados	37
TOTAL	2 398

Cuadro 1: Clasificación de las Personas Atendidas.

1) Escolares.- Se comenzó a trabajar con los escolares en ese año de Servicio. Hay en la ciudad cuatro escuelas oficiales, don de según se constató por la matrícula hay 1.476 niños matriculados, cifra que corresponde al 87.23% de la población en edad escolar.

Se atendieron 510 escolares (34.55% de los escolares matriculados). A los que se dió servicio de exodoncia y educación higiénica.

La cantidad de atendidos fué baja, debido al poco tiempo que se dispuso por atender a otros pacientes y por falta de material e instrumental.

Las pláticas sobre higiene oral fueron dadas a los escolares y profesores; se desarrollaron en forma somera pero lo más explícita posible los siguientes puntos: Número de piezas dentarias temporarias y permanentes; importancia del campo sano de implantación de las piezas dentarias; configuración de la pieza dentaria; medios propicios en la cavidad oral para el desarrollo del Lactobacilo Acidófilo; como ataca la caries una pieza dentaria; complicaciones de una pieza dentaria ya abcesada (enfermedades posteriores); importancia de la molar de los seis años; pastas dentales, cepillo y cepillado.

Para conocer en detalle la prevalencia de caries en los escolares. y con el obieto de planear el trabajo del servicio y darles la

atención más completa, se levantó una encuesta comprendiendo las edades de siete a doce años inclusive. El procedimiento de la encuesta y los resultados obtenidos se detallan más adelante.

2) Pre-escolares.- De este grupo hubo muy pocos casos, ya que cuando llegaban era porque sus padres los llevaban por emergencia. La mayoría de ellos fueron tratados anestesiándolos con Trilene.

3) Gestantes.- Fueron atendidos 616 pacientes (13.40% de 4.596 de las gestantes inscritas) no fué muy alto, se debió a que no existe conciencia en estas personas de lo importante que es la higiene oral para la salud general y su estado de embarazo; recurren a la Clínica Dental únicamente cuando presentan dolor agudo en la pieza dentaria, esto a pesar del trabajo de las enfermeras visitadoras sanitarias, quienes las instruyen sobre higiene general e higiene dental. A las que asistieron a la Clínica se les dieron charlas relacionadas con la importancia de una cavidad oral sana.

Dos días a la semana se dedicaron exclusivamente para el tratamiento dental al grupo de gestantes. Con el número de casos intervenidos, se puede afirmar que el número de piezas cariadas y abscesadas es elevado; hubo muchos casos en que la persona quedó anodóntica. Durante la práctica de exodoncia exclusiva del Servicio Social en el Centro de Salud, hay gran satisfacción al dejar libre de piezas abscesadas a todas esas personas en tratamiento prenatal.

4) Hospitalizados.- Estos pacientes se atienden cuando ellos mismos lo solicitan o por prescripción del médico al hacer la consulta diaria entre los enfermos del Centro. Fué la rutina en estos casos, exigir a la enfermera el cuadro sobre la enfermedad que adolecía el paciente para conocer el tratamiento que se les estaba proporcionando.

5) En el grupo clasificado como Otros, se encuentran las personas de Consulta Externa. Al comenzar el año de Servicio Social la afluencia de pacientes era alrededor de 20 a 30 personas cada día, en los cuales se hacían hasta cuarenta extracciones diarias, según consta en el libro de control que se lleva. Se comprende esa afluencia, pues como se dijo anteriormente es la única clínica asistencial en todo el departamento.

Se redujo la consulta externa a seis personas adultas y se aumento la consulta para escolares al número de quince, a los que se sumaron los casos que se presentaron del Hospital y los de emergencia. Al terminar el año escolar se aumentó a diez el número de consulta externa.

La reducción en la consulta para adultos fue debida a los siguientes motivos: 1) Darle mayor servicio a los escolares, 2) Entre

el crecido número de personas adultas que acudían a la consulta se pudo evidenciar que un alto porcentaje con dientes afectados de caries de primero y segundo grados, tenían la intención de extraer sus piezas con el objeto de usar prótesis total, naturalmente esa clase de pacientes le quitaban la oportunidad a otros que necesitaban realmente el servicio. 3) Otro motivo de interés por el cual se redujo el número de consulta externa fué la falta de equipo de trabajo. Con ese recorte, el resultado no se hizo esperar, pronto se fué retirando esa clase de pacientes. El número de extracciones hechas durante el año de Servicio a los pacientes que asistieron a la Clínica fué de 4.302 en 270 días de cuatro horas de trabajo.(5).

CLASIFICACION	HORAS	PORCENTAJE
Otros	646	59.8%
Gestantes	338	31.2
Escolares	80	7.4
Pre-escolares	12	1.1
Hospitalizados	4	0.3
TOTAL	1.080	100.0%

Cuadro: Distribución del tiempo útil por clase de paciente.

BENEFICIO DEL SERVICIO SOCIAL.-

El artículo primero del Reglamento del Servicio Social de los Estudiantes de Ciencias Médicas, establece:

"Art.1o.- El Servicio Social prescrito por el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Universidad, publicado en el Diario Oficial No 21, Tomo 150 de 31 de enero de 1951, en lo que se refiere a los Estudiantes de Medicina, Odontología y Química y Farmacia, consiste en los trabajos que desempeñen en servicios públicos de las dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, luego después de haber terminado sus estudios.

EL SERVICIO SOCIAL PERSIGUE LA FINALIDAD DE LLEVAR AL PUEBLO LOS BENEFICIOS DE LAS CIENCIAS MEDICAS EN SUS FORMAS PREVENTIVA Y CURATIVA, así como el mejoramiento de las condiciones ambientales del lugar en que se presta; constituye un aspecto del Plan Nacional de Organización de Servicios Médicos y se irá desarrollando de conformidad con el mismo". (6)

Tomando en cuenta la parte del artículo en lo que se refiere al Aspecto Preventivo y Curativo de las Ciencias Médicas, puedo decir, que con los medios de que disponía la Clínica del Centro de Salud, algún beneficio recibe la población del lugar puesto que se quita la causa del dolor al hacer la extracción para remediar un mal presente-desde el punto de vista curativo y de acuerdo con la

situación del lugar, pero no omitimos afirmar que si la Clínica del Centro dispusiera de los medios necesarios para un programa de Odontología Preventiva podríamos alcanzar el verdadero objetivo de la ciencia odontológica.

Se supone que las obras que emprende un Gobierno son para el prestigio del mismo, cuando sus frutos son apreciados en lo que valen. Si tomamos en cuenta la cantidad de dinero que invierte el Estado en el sueldo de un Estudiante de Odontología en Servicio Social en un año, vemos que con esa cantidad de dinero bien se puede equipar una clínica dental con lo esencial, antes de mandarle a desempeñar el trabajo. Perfectamente pudo haber sido la de una cabecera departamental, ejemplo, la de la ciudad de La Unión. ¿Obtiene el Gobierno algún beneficio dando al conglomerado asistencia dental deficiente al no equipar las clínicas para Servicio Social?

Volviendo al artículo del Reglamento del Servicio Social, donde dice: Su finalidad es llevar al pueblo los beneficios de las Ciencias Médicas, ¿Puede ser posible llevar al pueblo los conocimientos adquiridos durante cinco años en nuestra Facultad, sin contar con el equipo que nuestros profesores nos indicaron para tal o cual trabajo? o ¿es que debe olvidarse el estudiante en Servicio Social durante su año de trabajo, todo lo que aprendió? El año de Servicio desde el punto de vista técnico científico es un año perdido, porque todo lo que los profesores nos indicaron y nos exigieron hacer, si se hizo, estoy seguro que en muchos casos se hizo mal y en otras oportunidades ni siquiera se intentó hacer por falta de medios en el lugar de trabajo. Entonces, ¿Tiene alguna ventaja, alguna enseñanza, el año de servicio social para el Estudiante de Odontología? ¿Se darán cuenta las autoridades de la Facultad de Odontología en que forma se desenvuelve un egresado, si tanto le ha exigido durante cinco años de estudio y en los lugares de servicio social trabaja igual a un empírico?.

En conclusión, la población está recibiendo un beneficio muy limitado a un precio demasiado elevado: Un año prácticamente perdido del futuro Odontólogo.

CARIES DENTARIA EN LOS ESCOLARES DE LA CIUDAD DE LA UNION.-

Como arriba se indicó, con el deseo de conocer el estado de salud dentaria de la población escolar de La Unión, se realizó un estudio sobre la frecuencia de la caries en ese sector de la población.

El procedimiento empleado para hacer el examen fué el siguiente: El examinador se presentó a la escuela; en el aula correspondiente procedió a examinar a los niños que se presentaron el día del examen, utilizando espejo y explorador, previo secado de los dientes con una torunda de algodón. No se hizo profilaxis previa, ni se tomaron radiografías; los exámenes se hicieron a la

luz natural y tanto el examen como la anotación de los datos fueron realizados por el mismo operador, pues no se dispuso de personal auxiliar para la realización de la encuesta.

El método de examen fué el mismo utilizado en la mayoría de estudios similares (8, 9 y 10), habiéndose tomado el índice CPO y ceo.

Escuela	EDAD EN AÑOS						Total
	7	8	9	10	11	12	
Pantoja	56	62	20	31	54	48	271
Honduras	62	46	31	31	58	22	250
Fátima	18	19	38	11	11	4	101
Zelaya	31	48	15	47	27	31	199
T O T A L	167	175	104	120	150	105	821

Cuadro No 2.- Escolares examinados por edad y escuela.

Fueron examinados 821 niños en las cuatro escuelas de la localidad, lo que representa el 55.62% de la población escolar matriculada en 1960. Habiéndose examinado un número relativamente constante en los diferentes grupos de edades (cuadro 2), se disminuye la probabilidad de que los resultados pudieran ser influenciados por la cantidad de niños examinados en cada grupo de edad.

Resultados.- El índice CPO es elevado: A los 7 años hay 2.73 dientes permanentes atacados por la caries (cuadro 3). Debe recordarse que a esta edad todos los dientes permanentes existentes (primeras molares e incisivos) no tienen más de quince a dieciocho meses de exposición al medio bucal; la anatomía propia de la primera molar favorece su susceptibilidad al ataque de la caries, de aquí que a los siete años toda lesión se localiza con mayor frecuencia en esta pieza dentaria, por lo que podríamos asegurar que a los siete años, tres de cada cuatro primeras molares permanentes han sido atacadas por la caries en los escolares de La Unión.

Edad en años	7	8	9	10	11	12	Total
Niños examinados	167	175	104	120	150	105	821
C	2.72	3.57	4.05	4.67	4.24	7.69	4.35
O	0	0.01	0.01	0.03	0.08	0.01	0.02
E	0	0.02	0.02	0.03	0.13	0.20	0.06
EI	0.01	0.06	0.11	0.11	0.10	0.21	0.09
CPO	2.73	3.68	4.22	4.85	4.56	8.14	4.54
c	3.94	3.14	3.03	1.75	0.74	0.20	2.35
o	0.01	0	0	0.03	0	0	0.008
e	4.70	3.92	3.29	2.49	1.21	1.07	2.99
ceo	8.66	7.06	6.33	4.27	1.96	1.27	5.35

Cuadro No. 3 - Composición del índice CPO Y ceo por niño.

El índice CPO sigue la trayectoria ascendente comunmente observada en estos estudios (gráfica 1), pero es notorio el ascenso brusco en los niños de 12 años.

Las parcelas O y E que indican el trabajo realizado, las vemos sumamente bajas (cuadro 3).

Los dientes obturados que comienzan a figurar a los ocho años son trabajos realizados en consultorios particulares, en niños cuyas familias disponían de ciertas facilidades económicas que les permitieran buscar estos servicios. A los once años se obtuvo el promedio más alto de obturaciones 0.08 y ello se debió a cuatro escolares cuyas primeras molares aparecen obturadas al momento del exa

men, trabajo que no fué realizado en la Clínica del Centro de Salud.

El promedio de dientes extraídos en todas las edades fué de 0.06 por niño. El promedio de dientes de extracción indicada ascendió a 0.09 lo que nos indica que a pesar de que el servicio fué de Exodoncia exclusivamente, no se alcanzó a cubrir la necesidad en la población escolar.

En el índice ceo vemos el descenso progresivo normal por la falta de piezas primarias a medida que aumenta la edad en el niño (gráfica 2).

A los siete años la cifra alcanza su más alto nivel; a esa edad el niño tiene entre 14 y 16 dientes primarios presentes, de los cuales 8.66 han sido atacados por la caries y de éstos 4.70 deben ser extraídos.

dan en años	7	8	9	10	11	12	Total
C	99.32	97.03	96.12	96.22	93.12	94.50	95.81
O	0	0.31	0.45	0.68	1.75	0.23	0.58
E	0	0.77	0.67	0.68	2.92	2.58	1.44
EI	0.65	1.86	2.73	2.40	2.19	2.69	2.14
CPO	100	100	100	100	100	100	100
c	45.47	44.49	47.97	40.93	38.09	15.67	44.00
o	0.20	0	0	0.77	0	0	0.15
e	54.31	55.40	52.04	58.28	61.56	84.32	55.83
ceo	100	100	100	100	100	100	100

Cuadro No. 4 - Composición por ciento del índice CPO y ceo

A la edad de siete años el 99.32% de los dientes permanentes atacados por la caries, presentaron caries curables (cuadro 4), el resto con caries de cuarto grado ameritaron la extracción. El trabajo realizado en esta edad (parcelas O y E) fué igual a cero esto es, ningún servicio se otorgó a los escolares de siete años en sus dientes permanentes.

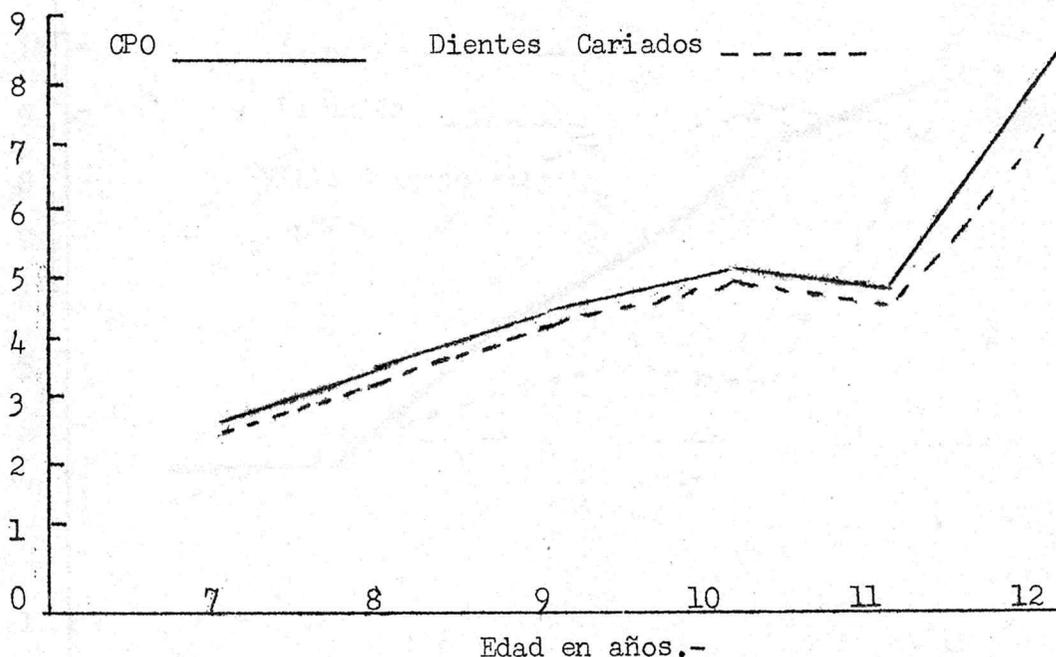
95.81% de los dientes con experiencia de caries en los escolares (7 a 12 años) necesitan obturación; el 2.14% de los dientes examinados deben ser extraídos.

El servicio recibido por estos niños fué mínimo en relación con el servicio necesario (2.02% trabajo realizado y 97.95% del trabajo necesario).

El porcentaje de dientes primarios necesitando obturaciones es menor que el de dientes perdidos (compárense las parcelas o y e en todas las edades).

A los 11 años el 38.09% de los dientes primarios atacados pueden ser obturados pero el 61.56% deben ser extraídos.

En los 821 niños examinados apenas el 0.58% presentaron por lo menos una obturación en piezas permanentes y 0.15% en dientes primarios (cuadro 4).



Gráfica 1- Índice CPO y dientes permanentes cariados por niño.-

Se hizo la comparación de los datos encontrados en La Unión datos obtenidos en encuestas similares realizadas en Aimorés (Brasil) y Villa Delgado; se compararon estos datos porque tales ciudades coinciden en su población, sus sistemas de vida y porque en ellas se han hecho encuestas escolares similares.

La encuesta en Aimorés fué hecha en 1952, en las otras dos poblaciones en el año 1959 - 1960.

Se nota en la gráfica 3 la prevalencia de caries en éste orden: Aimorés, La Unión y Villa Delgado. Hay que hacer notar que en Villa Delgado, hace varios años que se está trabajando en el programa de asistencia dental escolar.

La prevalencia de caries es más elevada en Aimorés que en las poblaciones citadas salvadoreñas. Sin embargo en las edades de 7 y 8 años hay un margen más estrecho que en las otras edades, siendo a los ocho años la incidencia más elevada en La Unión que en Aimorés. Comparando La Unión con Villa Delgado, vemos que es más alta la prevalencia en la primera; esa diferencia puede deberse a que en Villa Delgado ha sido establecida una atención escolar dental desde hace algunos años; también es muy probable que tenga influencia la cercanía de Villa Delgado a la ciudad capital en cuanto a cultura y costumbres en la población. Es notoria la proximidad de las escalas en la edad de los 11 años entre Villa Delgado y La Unión, así como la diferencia entre La Unión y Aimorés (gráfica 3).

Conclusiones.- Después de estudiar estos datos, llegamos a la conclusión que el índice de caries es elevado en la población escolar de La Unión y que el servicio dental otorgado ha sido muy deficiente, por lo que creemos oportuno adoptar las recomendaciones del doctor Cháves (7) haciendo énfasis en que el objetivo del programa debe ser conservar los dientes y no extraerlos y en la necesidad de estudiar la posibilidad económica y técnica del empleo de fluoruros para disminuir la prevalencia de la caries dentaria en la población escolar de la ciudad de La Unión.-

SUGERENCIAS.-

1) Para desempeñar a cabalidad con lo establecido por el Reglamento del Servicio Social de los Estudiantes de Ciencias Médicas, sugiero como medida primordial EQUIPAR con lo necesario las Clínicas Dentales de los lugares establecidos para el servicio. Porque no se puede decir en estos casos, Peor es Nada, porque ese Peor significa mala atención al paciente y mala práctica para el Estudiante en Servicio.

Solicito a las autoridades respectivas, especial atención para la Clínica del Centro de Salud de La Unión, pues la consulta llega a miles

B I B L I O G R A F I A . -

- 1.- Lardé y Larín, J.: El Salvador - Historia de sus pueblos, Villas y Ciudades. San Salvador, Ministerio de Cultura, 1957. (Pags.326-329).
- 2.- Ministerio de Economía: Diccionario Geográfico de la República de El Salvador. Dirección General de Estadística y Censos, San Salvador, 1959.(Pag.243-244).
- 3.- Laboratorio de aguas- División de Ingeniería Sanitaria. Dirección General de Sanidad, 18 de Nov. de 1955.-
- 4.- Ministerio de Economía: Anuario Estadístico, Vol. I. Dirección General de Estadística y Censos, San Salvador, 1958.
- 5.- Informes mensuales del Servicio de Odontología del Centro de Salud de La Unión, 1959 - 1960.-
- 6.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Reglamento del Servicio Social de los estudiantes de Ciencias Médicas, 1954. (Pags. 3 y 4).
- 7.- Cháves, M. M.: Sugestiones sobre las actividades del Servicio Dental de una Unidad Sanitaria. Bol. Of. San. Pan., 40; 375 - 377; mayo, 1956.-
- 8.- Freire, P. y Fernández, O.: Organizacao de un Programa Dentário Escolar em Base Incremental. Rev. Do Serviço Especial de Saúde Pública.- 9: 307 - 325, Julho,1957.
- 9.- Chaves, M. M.: Utilización de un método sencillo de encuesta para la evaluación de la frecuencia de la caries dental en 3.009 niños brasileños. Bol. Of. San. Pan, 40: 383 - 399; mayo, 1956.-
- 10.- Calderón, Elba: Prevalencia de caries dentaria en Villa Delgado. Datos por publicar.-