

Exercices corrigés capteurs et actio

 I'm not robot  reCAPTCHA

Continue

endorphines, telles que la malnutrition par hypothyroïdie, entre autres causes. SYMPTÔMES DE L'ÉRUPTION DENTORY : Nous associons habituellement des éruptions cutanées de dentité à certains symptômes de l'irritabilité d'un enfant. Malgré le processus physiologique normal, il y a des changements légers et contrôlés que certains enfants souffrent. Leur occurrence n'est pas grave, le processus d'éruption peut être effectué avec ou sans symptômes. Certains de ces symptômes sont: Inflammation et rougeur de l'irritabilité de la gencive des zones douloureuses de Babeo sont fréquents besoin d'apporter des objets dans la bouche pour soulager la zone irritée. Il y a une toudeuse à caoutchouc haut de gamme qui peut être refroidie dans le réfrigérateur pour réduire les symptômes inconfortables. Mais surtout, la chose la plus importante est de prendre le contrôle approprié avec un dentiste pédiatrique qui est un spécialiste qualifié pour guider les arcades de croissance correcte et d'évaluer les éruptions dentaires. Nous recommandons un contrôle annuel sur l'appareur des premières dents dans la bouche. Bloc clinique dentaire / Dr Jimenez CHRONIQUE ET LE LIBRE DE LA LIBRE DE LA GRATUIT DANS L'ÉCOLE WAYU. L'ARRIVEE D'IDELFONSO VAZQUEZ. MUNICIPIO MARACAIBO - STATE HOME HOME zgt; EDITORIAL zgt; VOLUME 44 No. 1 / 2006 Recitado for Arbitration: 21/06/2004Kod for publication: 08/08/2004Dra. Alexis Moron B. et Rdra. Irma Santana et Dr Maide Pirona (Dr. Luis Rivera) Dr. Mary C Rincon Dr. Altargracia Pirela University of Sulia. Faculté dentaire. Institut de recherche. Domaine de l'épidémiologie et de la pratique dentaire. Maracaibo, État de Sulia, Venezuela. R Auteur de correspondance : Calle 65 avec Av. Paragraphe 126. Téléphone 261-7597346. Fax. 261-7597347. Hab.0261- 7425400 courriel : almoron@luz.edu. Voir Reconnaissance : Council for Scientific and Humanistic Development, CONDES, Sulia University, pour financer le projet. Résumé La chronologie et la séquence de l'éruption dentaire permanente sont déterminées, à travers une étude transversale sur un échantillon aléatoire de 512 enfants du groupe ethnique indigène wayu, âgés de 6 à 17 ans, sélectionnés parmi les élèves des écoles paroissiales d'Idelfonso de la municipalité d'Idelfonso Vazquez de Maracaibo (Sulia - Venezuela). Pour étoffer la chronologie, la procédure utilisée par Mendes a été utilisée dans l'étude nationale de la croissance et du développement du potentiel humain de la République du Venezuela. La séquence a été établie conformément à la séquence chronologique du degré d'urgence clinique initial d'âge moyen. Les résultats montrent que l'âge de l'éruption dentaire chez les enfants Wayuu que dans le créole, et que les dents de l'arc inférieur éclatent plus tôt que celle de l'arc supérieur. La séquence des éruptions chez les enfants Wayuu dans l'arc supérieur 26-16-, 11-21, 12-22, 14-24, 13-23, 15-25, 17-27 et arc inférieur (46-36, 31-41), 42-32, 34-44, 33-43, 45-35, 47-37. Enfin, des conditions favorables (faibles niveaux de récupération prématurée, exfoliation physiologique, allaitement prolongé et consommation précoce) ont été identifiées comme étant liées à leurs pratiques culturelles. Mots-clés: Degré d'éruption de denité, chronologie de l'éruption dentité, séquence de densité d'éruption, santé, wayuu. SUMMARYChronologie et la séquence d'éruptions dents constantes dans way'u étudiants. L'arrivée d'Idelfonso Vazquez. Maracaibo, État de Sulia. Venezuela Cette étude détermine la chronologie et la séquence des éruptions dentaires permanentes, à l'aide d'une section transversale dans un échantillon aléatoire de 512 enfants du groupe ethnique go-go, âgés de 6 à 17 ans, sélectionnés entre les élèves des écoles paroissiales d'Idelfonso Vazquez dans le comté de Maracaibo (État de Sulia, Venezuela). La procédure de Mendez a été utilisée pour créer une éruption dentaire chronologique, une procédure utilisée à l'origine dans l'étude nationale de la croissance et du développement de la République du Venezuela. La séquence a été créée en fonction de la séquence chronologique de l'âge moyen de l'urgence clinique initiale. Les résultats montrent que l'âge de l'éruption dentaire plus tôt dans les enfants way'u, puis en criollo, étant ce processus encore plus accéléré dans le domaine féminin, puis chez les hommes, a également constaté que tout comme dans le groupe créole de dents dans la mâchoire inférieure éclater plus tôt que dans la mâchoire supérieure. La séquence d'éruptions dans la façon dont les enfants dans la mâchoire supérieure était 26-16, 11-21, 12-22, 14-24, 13-23, 15-25, 17-27 et mâchoires inférieures 46-36, 31-41, 42-32, 34-44, 33-43, 45-35, 47-37. Enfin, cette étude révèle « des dans la façon dont les enfants tels que: un faible indice d'extraction prématurée, un faible indice de rétention à long terme des dents primaires et un indice élevé de peeling physiologique. Mots-clés: le degré d'éruption dentaire, la chronologie de l'éruption dentaire, la séquence de l'éruption dentaire, la santé, soit dit en passant. INTRODUCTIONLe résultat de l'action simultanée de divers phénomènes, tels que : calcification des dents de la vie intra-utérine, réabsorption des racines temporelles des dents, prolifération cellulaire et position osseuse alvéolaire; est un processus physiologique qui est directement impliqué dans le développement de dispositifs stomatopathiques. (1) Comme le dit la littérature, pour qu'une éruption normale de la dentaria se produise, il est nécessaire de développer et de développer harmonieusement les parties impliquées, qui sont comprises comme un développement pour augmenter la physiologie cellulaire, qui produit simultanément un changement dans la taille de ces structures qui déterminent ainsi que leur croissance. Ainsi, l'éruption est un processus continu qui commence par la formation d'un microbe dentaire; et dynamique, parce que la dent est réalisée hors de son développement de crypte et placée à l'intérieur de la bouche l dans l'occlusion avec ses antagonistes (1). Le processus d'éruption dentaire permanente commence à l'âge de 6 ans avec l'éruption de la première molaire permanente dans la bouche, transformant la dentition primaire en dentition mixte. La dentition permanente se termine à l'âge de douze ans, lorsque les deuxième molaires, qui disparaissent lorsque les troisième molaires apparaissent, dont l'âge d'éruption est considéré comme normal entre dix-huit et trente ans (1) sont en éruption. Le modèle normal de l'éruption dentaire est variable dans la dentition temporaire et permanente, avec de plus grands changements dans la chronologie que dans la séquence, qui suit un ordre d'éruption plus strict (1). Selon Braskar (2), la chronologie ne se produit pas précisément, car elle varie selon divers facteurs tels que l'héritage, le sexe, le développement squelettique, l'âge racinaire, l'âge chronologique, les facteurs environnementaux, l'enlèvement prématuré des dents primaires, la race, le sexe, les conditions socio-économiques et autres. Aujourd'hui, diverses études et auteurs (3,4,5,6,7) s'accordent à dire qu'un certain nombre de facteurs, tels que le sexe, la race, l'héritage, le niveau socio-économique et certains facteurs de développement intra-utérins et postnatals, peuvent influencer la séquence et le moment de l'éruption. Ils signalent également un lien positif entre le développement de la dentaria, la croissance globale du corps et la maturation squelettique, mais dans tous les cas, les corrélations indiquent que ce processus est relativement indépendant des conditions qui affectent la croissance somatique. (8, 9) En ce qui concerne le sexe, des études indiquent son association avec le processus téméraire, démontrant comment il se produit principalement chez les femmes que chez les hommes, qui est associé à des facteurs hormonaux, en raison de la maturation plus tôt chez les filles. En outre, une étude pour déterminer le moment de l'éruption dentaire permanente chez les enfants chinois, Menée en 1975, il a été démontré que les deux sexes avaient des dents inférieures éclaté au début que les dents supérieures, et l'âge moyen de l'éruption de la première molaire était de 5,85 ans chez les filles et 6,04 ans chez les garçons, tandis que les dernières dents crachées étaient la deuxième taupe supérieure et que l'âge moyen de l'éruption était de 11,80 ans chez les filles et 12 ans chez les filles et 12 ans chez les filles 12 ans chez les enfants. Quant à l'ordre, il différait en haut que les dents inférieures, ainsi que chez les femmes et les hommes.Comparison de cette étude avec une autre réalisée en Afrique a été montré que l'éruption de dents permanentes s'est produite plus tôt que obtenu pour les enfants chinois, cependant les dents permanentes du noir et blanc américain, évassé après les enfants chinois. Il a également parlé de la façon dont les enfants de New York prématurément craché leurs vieilles dents. 25) Tess Brown (8) dans son article Development and Occlusion function in Indigenous Australians souligne la probabilité que les facteurs génétiques dominent la définition des différences ethniques; en cas d'éruption, ils peuvent également jouer un rôle malgré les conditions locales. En Amérique latine, il y a peu de recherches pour démontrer les différences ethniques dans le processus d'éruption. Cependant, des études menées à Curaçao, dans les Antilles néerlandaises, sur des enfants noirs dans les écoles primaires, ont montré que les dents permanentes éclatent à un âge plus jeune que celui rapporté, l'âge des enfants blancs. La différence d'âge entre les groupes variait de 0,1 an pour les chiens permanents à 0,9 ans pour le deuxième prémolaire supérieur pour les filles. (11) Une étude menée à Puerto Alegre, au Brésil, montre que les sujets noirs ont tendance à être plus tôt dans le processus d'éruption et qu'entre deux groupes noirs et blancs, les filles ont montré plus de dentition que les hommes. (11) Les études vénézuéliennes (9 12.13) indiquent des différences dans la densité des enfants vénézuéliens, les expliquant en fonction de l'âge et du sexe, et tentent d'approfondir l'analyse, qui comprend des variables telles que le statut socio-économique de l'enfant et les habitudes alimentaires. Le projet vénézuélien identifie certaines caractéristiques d'un enfant vénézuélien et les lie à la croissance et au développement, soulignant dans ses résultats que l'éruption de dentition permanente est plus précoce chez les femmes que chez les hommes qui données probantes, en regardant les âges de quatre et six ans, où il ya déjà une moyenne de 0,05 dentition. Il ya une tendance à augmenter le nombre de dentition chez les femmes que l'âge 7 augmente Il indique également que la moyenne des dents permanentes présentes dans le sexe féminin commencent à être plus élevé chez les hommes de 5 ans à 13 ans (9) Mota P. Luis, cite dans l'étude que l'éruption de dents permanentes commence avant l'âge de six (9) Mota. Luis, cite dans une étude que l'éruption des dents permanentes commence avant l'âge de six ans, plus tôt chez les filles que chez les garçons et se termine après douze ans, sauf pour les troisième molaires. Il a noté que le processus était mené plus tard que des études similaires aux États-Unis, au Costa Rica et en Uruguay (14). Au niveau régional, l'étude de la chronologie et de la séquence de l'éruption des dents permanentes de la municipalité de Maracaibo, menée en 1995, a montré que l'âge est directement proportionnel au degré d'éruption dentaire dans les deux arcades, en termes de sexe, la plus haute moyenne de dentition permanente se produit dans le sexe féminin, par rapport à l'arcade a été noté les dents moyennes, dentition dans l'arc inférieur, l'éruption de chaque dent, généralement en même temps que son homologue sur le côté opposé de la même arcade de la même arcade , la chronologie de l'éruption de tous les groupes de dents beaucoup plus tôt dans notre environnement et la séquence de l'éruption dentaire est différente des autres populations par rapport au chien et le groupe de prémoling. (13) En termes de nutrition et d'intégration sociale, il a été noté que plus de 70 % des enfants étudiés avaient un niveau nutritionnel, les entrepreneurs et les classes moyennes représentant les meilleurs niveaux nutritionnels (13). En le liant à l'âge, il a été démontré que le pourcentage de plus élevé de nutrition l'a trouvé dans une plus grande proportion dans la population de 10, 12, 5 et 4 ans. Dans tous les groupes d'âge, le régime « moyen » dépasse 60 %, les valeurs les plus élevées étant de 14, 7 et 6 ans. Les niveaux les plus élevés de malnutrition ont été constatés dans la population âgée de 8, 11 et 9 ans dans cet ordre d'importance (13). Synthèse, éruption dentaire est un processus qui ne se produit pas exactement chez toutes les personnes, commettant cette diversité phénotypique, l'influence de l'âge, le sexe, la race, les facteurs génétiques, et les modèles de nutrition et les habitudes. En outre, il existe des variations socioculturelles qui modifient la chronologie et la séquence de l'éruption. La littérature met l'accent sur l'analyse descriptive de la causalité, en particulier en ce qui concerne les déterminants biologiques et locaux, sans approfondir l'interprétation anthropologique de cette explication les différences signalées entre les différents groupes de la population. Comme le montre l'analyse des études menées dans le pays, aucune étude épidémiologique n'a été rapportée à ce jour qui caractérise le processus d'éruption dénatariane dans les groupes ethniques autochtones vivant au Venezuela. Sur la base de ces considérations, et dans le cas du Venezuela étant un pays multiculturel et multiethnique, cette étude définit comme son but les caractéristiques du processus de chronologie et de séquence de l'éruption des dents permanentes des écoliers, l'arrivée de la municipalité d'Idelfonso Vazquez Maracaibo, et expliquer les résultats de ses relations avec certains traits ethnoculturels concernant le type de nourriture dans les premières années de la vie de l'enfant. C'est une démonstration que ce processus représente des différences significatives qui trouvent leur explication non seulement dans la variabilité phénotypique du produit de la race, le sexe, le sexe et les caractéristiques bio-individuelles, mais aussi dans les pratiques culturelles dans leurs modèles et leurs habitudes alimentaires. Des études transversales sur les MATÉRIAUX ET LES MÉTHODESA ont été menées sur un échantillon aléatoire proportionnel au nombre de collégiens sélectionnés; l'échantillon était composé de 512 enfants des deux sexes et âgés de 6 à 12 ans; San Juan de los Cagnos, Julio Gonzalez, Manuel Dagnino et Cardonal Wayuu, situés dans le quartier d'Idelfonso Vazquez de la municipalité de Maracaibo - L'État de Sulia. Avant le début du terrain, des entretiens ont été menés avec les autorités scolaires et avec des représentants d'enfants afin d'obtenir des permis et le consentement. Pour surveiller la fiabilité des données cliniques, 10 % de l'échantillon a été dupliqué avec un ratio de correspondance intra et inter-experts de 87 et 92 %. Ces informations ont été obtenues à la suite de l'application d'un outil clinique de partenariat social, qui a créé des données relatives à l'identification de l'enfant wayuu sur la base des critères suivants: les relations maternelles parentales en amont et en aval, les voies familiaères, écrites ou de compréhension de leur langue maternelle (wayuunaik) et les pratiques quotidiennes de leurs propres éléments culturels. De même, les habitudes alimentaires wayuu enfants, éruption cutanée caractéristique et enfin les degrés et les séquences de dents permanentes éruption cutanée ont été enregistrés. La chronologie de l'éruption dénucléaire a été étudiée sur la base de la procédure utilisée par l'Étude nationale sur la croissance humaine et le développement de la République du Venezuela15, l'âge correspondant au 50e centile de la 1ère classe ou La classe initiale15 est la plus importante descriptive en ce qui concerne la proportion de personnes qui possédaient l'attribut en question. La séquence de l'éruption a été établie en fonction de la séquence chronologique de l'âge médian de l'urgence clinique initiale. RESULTATSA Au total, 512 enfants ont étudié 47,1 % des rapports sexuels masculins et 52,9 % des femmes, ce qui correspond à l'étude démographique régionale de 16 et de 17 ans. Le processus d'éruption dentaire et l'ordre du degré initial d'urgence sont décrits dans les tableaux 1 et 2, avec une éruption antérieure observée que ses antagonistes supérieurs dans les dents inférieures de l'arche. D'après les analyses (charnières tuckey), les première molaires ne présentaient pas l'âge moyen pour le degré initial d'urgence, mais pour les intermédiaires, ce qui signifie probablement que l'urgence initiale était plus tôt que 6 ans. L'éruption de chaque dent permanente est effectuée en même temps que son analogue d'une arche. Tableau 1 Âge moyen d'éruption de 1ère classe (urgence clinique) dans les dents permanentes des écoliers wayuu, la paroisse d'Idelfonso Vazquez, municipalité de Maracaibo, État de Sulia. 2003 Âge moyen des dents dans les années Lower Upper Lower Incisive Central Incisive Side Dogs First Premolar Second Premolar First Molar Second Molar 7 10.5 9 11 11 6 12 7 9 9 11 6 11 Tableau 2 Séquence permanente des écoliers dentaires Rashe wayu paroisse Idelfonso Vazquez, Maracabo Municipalité 2003 Lower Upper Tooth Central Incisive Side Incisives Dogs First Premolar Second Premolar First Molard Second Molard 2nd 5th 6th 6th 1er 7ème 7ème 1er 2ème 4ème 4ème 5ème 5ème 5ème 5ème 5ème par degré de résultats d'éruption montrent, Montrer que. Les incisives centrales supérieures sur la droite et la gauche (11 et 21) sont présents dans la bouche à l'âge de 6 à 17% pour les deux dents. À l'âge de 7 ans, l'éruption totale des incisives centrales supérieures est observée dans 100% des cas. Les incisives centrales de droite inférieure et de gauche (41 et 31) ont des éruptions cutanées de troisième année à l'âge de 6 ans, à 61,5 % et 64,6 % respectivement de la population totale étudiée. À l'âge de 6 ans, les incisives supérieures sont présentes dans la bouche dans le degré d'éruption 3 par 4,6% à droite et 3,1% à gauche. À l'âge de 8 ans, une éruption cutanée totale des incisives supérieures est observée dans 100% des enfants wayuu étudiés. Les incisives inférieures droite et gauche ont un taux d'éruption de 3 à l'âge 6 à 23,1% et 21,5% respectivement. À l'âge de 7 ans, les incisives supérieures à droite et à gauche ont complètement éclaté de 72,4 % et de 75,9 % respectivement. Les crocs supérieur droit et gauche (13 et 23) sont présents dans la bouche dans la mesure 3, à l'âge 9 à 10,3% et 6,9%, tandis que les crocs inférieurs à droite et à gauche atteignent une éruption cutanée de classe 3 au même âge à 22,4% et 19% respectivement. Il est à noter qu'à l'âge de 10,5 ans, l'éruption totale des chiens supérieurs à droite et à gauche se produit à 73,8 % et 80,99 % respectivement. Les chiens de droite et de gauche inférieurs sont représentés respectivement par 94,1 % et 91,2 % de la population totale étudiée à l'âge de 9,5 ans. Il a également été noté qu'à l'âge de 8 ans, le premier prémolaire supérieur a éclaté à l'âge de 8 ans, représentant le degré droit de l'éruption initiale de 15%, et pour la gauche à 11,7% de la population totale étudiée, ainsi que pour les premiers prémolaires inférieurs à droite et à gauche par 6,6% et 13,4%, respectivement. À l'âge de 9 ans, les premiers prémolaires supérieurs et inférieurs à droite et à gauche ont une éruption de classe 3 de 29,3 %, 32,8 %, 31,0 % et 13,8 %, respectivement. À l'âge de 11 ans, on observe que les premiers prémolaires supérieurs et inférieurs à droite et à gauche ont une moyenne totale d'éruption de 92,27 %. Pour les deuxième prémolaires supérieurs et inférieurs, on observe qu'à l'âge de 8 ans, ils sont présents dans la bouche avec une éruption initiale de 1,7%, et l'éruption globale est également observée dans un autre 1,7% de la population étudiée. On voit alors qu'à l'âge de 8 ans, les deuxième prémolaires supérieurs et inférieurs sont présents dans 3,4 % du nombre total de cas, à des degrés divers d'éruption. À l'âge de 9 ans, les deuxième prémolaires supérieurs à droite et à gauche atteignent une éruption globale de 13,8 %. À l'âge de 11 ans, on peut remarquer que le degré total moyen d'éruption était de 81,6% pour les autorités et pour les 93,35% inférieurs du nombre total de personnes étudiées. Quant aux première molaires supérieures et inférieures, il est évident que leur présence dans la bouche à l'âge de 6 ans avec une éruption totale de 70,8% dans le haut à droite et à gauche, tandis que les première molaires inférieures droite et gauche rencontrent une éruption cutanée commune au même âge de 80.0% et 83.1% Par conséquent. L'étude note que les deuxième molaires supérieures et inférieures sont présentes dans la bouche à l'âge de 9 ans. Quant aux patrons, dans 10,3% des cas, ils se produisent en moyenne de 1,7% ou moins. Par rapport aux deuxième grains de beauté supérieurs, ils ont une éruption totale de 65,4% à l'âge de 12 ans et plus bas à 86,8% dans l'âge de 11 du nombre total de personnes étudiées. Quant à L'éruption dans l'arc supérieur selon l'âge, à l'âge 6 ans a observé que 14,4% de la population étudiée a des dents permanentes en éruption, représentant 3 12,5%. À l'âge de 12 ans, 91,4% ont un nombre total de dents permanentes dans la bouche, avec le degré d'éruption 3 observé dans 84,5% de la population étudiée. Quant au degré d'éruption cutanée dans l'arc inférieur selon l'âge, il a été démontré que pour 29,7 % des écoliers de way'u avaient des dents permanentes dans leur bouche à l'âge de 6 ans, ce qui représente une éruption de classe de 3 23,9 %, et à l'âge de 12,96,6 % des écoliers avaient une manière d'avoir des dents permanentes communes dans leur bouche, avec un degré d'éruption observé dans 92,7 % d'entre eux (tableau 1). Les résultats suggèrent que dans les enfants wayuu, les dents de l'arc inférieur éclatent à un plus jeune âge que celui de l'arc supérieur, que le processus d'éruption des première molaires est effectuée dans un pourcentage plus élevé en 5 ans. Le niveau moyen le plus élevé de dents permanentes est observé chez les femmes par rapport aux hommes. L'éruption de chaque dent permanente est effectuée en même temps que son analogue d'une arche. Par rapport à d'autres études, la chronologie constante de l'éruption dentaire plus tôt chez les enfants Wayuu. La séquence d'éruption dans les enfants Wayuu est dans l'arc supérieur: 26-16, 11-21, 12-22, 14-24, 13-23, 15-25, 17-27 et moins: 46-36, 41-31, 42-32, 34-44, 33-43, 45-35, 47-37 (2 table). Les groupes entre parenthèses signifient une cohérence simultanée, le même âge moyen clinique initial. La caractéristique prédominante du remplacement de la dentaria est le processus d'exfoliation physiologique (tableau 3). En ce qui concerne les habitudes alimentaires et les habitudes des enfants wayuu il a été constaté qu'ils sont généralement allaités principalement jusqu'à plus de 1 an (tableau 4) et des premières années de la vie consommation des aliments mélangés (tableau 5). Un régime obtenu dans la petite enfance est principalement avec des aliments écrasés et solides plutôt que l'alimentation liquéfiée permettant de mâcher les muscles. (Tableau 6). Tableau 3 Dentari remplacement des écoliers Wayu paroisse Idelfonso Vazquez, municipalité de Maracaibo, État de Sulia. 2003 Remplacement de dentari % Exfoliation physiologique Longue rétention Extraction prématurée totale 98,0 2,0 0,0 100 Tableau 4 Type d'alimentation et âge des écoliers way'u paroisse Idelfonso Vazquez, municipalité de Maracaibo, État de Sulia. 2003 Âge du lait maternel (exclusivement) Lait artificiel (Tetero) Lait maternel et artificiel % % 1 - 6 mois 6 mois - 1 an 1 / 2 ans 1 1/2 ans 2 ans et plus Total 0,0 60,0 20 0 0 50 1 0 0 0 100 0,0 10 10 20 24,7 24,7 24,7 40 10,0 30,0 20,0 20,0 20,0 Tableau 5 Séquence d'alimentation et âge des écoliers way'u paroisse Idelfonso Vazquez, municipalité de Maracaibo, État de Sulia. 2003 Séquence mixte des aliments durs pour les aliments mous Total Age % % % 1 - 6 mois 6 mois - 1 an 1 an et plus Total 0,0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 20,0 40,0 40,0 100,0 20,0 40,0 40,0 100 Tableau 6 Forme d'alimentation et âge des écoliers Cheveux Idelfonso Vazquez, Municipalité de Maracaibo, État de Sulia. 2003 Formulaire alimentaire Râpé Liquefiéd Âge total à mâcher % % % % 1 - 6 mois 6 mois - 1 an 1 an ou plus Total 100 0,0 0 10,0 50,0, 2 0,0 20 14,0 29,0 57,0 70 30,0 29,0 41,0 100 DISCUTER: Comme indiqué dans Brown8, dans les groupes autochtones, le développement de structures cérébrales traumatiques, en particulier le système de mastication, influencé par des changements qualitatifs dans la structure de l'alimentation , mais en quantités très spécifiques en fonction du degré de mobilisation de ces groupes envers la population urbaine et de l'impact de cet environnement sur leurs pratiques et leurs croyances. D'autre part, Pirona (2000) note que la population indigène qui s'est installée au Venezuela n'oublie pas ses perceptions collectives ou son fardeau symbolique pendant le processus migratoire, mais a plutôt trouvé un moyen de redéfinir ses pratiques, mythes et traditions conformément au nouveau territoire afin d'établir des ponts ou des relations avec le reste de la population non autochtone qui l'aident à résoudre ses problèmes. Comme ce processus est évident dans la vie wayuu dans l'interculturalisme dans les zones de Maracaibo, Sulia - Venezuela.Generally speaking, le processus d'éruption dentar dans way'u enfants est représenté plus tôt par rapport aux enfants créoles de la municipalité de Maracaibo, Sulia, qui est différent de ceux rapportés par d'autres chercheurs à travers le monde. (3,4,5,6,7,8,9) et à l'échelle nationale Moron et al (1995)(13). Une éruption précoce à Wayuu peut trouver une explication à l'influence de certains facteurs inhérents à leur culture, citant comme exemple que 20% de ces bébés allaitent avant un an et 40% de plus d'un ou deux ans. Cependant, cette pratique d'expansion de l'allaitement peut trouver une explication dans le contexte d'une société matriculaire, où la mère est un élément cohésif et un donneur de vie, un principe féminin qui a un rôle délicat de multiplier la famille, de l'alimenter de l'utérus et des premières années de la vie. Il détermine la connexion sanguine et dirige la progéniture de la mère à l'enfant, assurant la continuité de l'origine et le soutien fondamental du groupe. En outre, pour des raisons de survie, les groupes humains doivent qui est un lien symbolique qui se développe entre la bouche et l'utérus comme cycle de vie principal. A cet égard, la mère de Wayuu déclare : « Je donne à mes enfants pour le donner vie. avec mon lait, il devient fort, sain, et je ne suis pas trop malade ... » (Teresa Paz Gonzalez.2000). Un autre aspect socioculturel à prendre en compte pour l'analyse est la consommation d'aliments solides à un âge précoce, qui se présente comme un facteur utile dans l'exercice des muscles mâchant, qui, en combinaison avec des preuves cliniques de l'exfoliation physiologique à 100% chez ces enfants; peut expliquer l'éruption précoce de ce groupe ethnique indigène. En synthétisant, la chronologie de l'éruption dentaire permanente chez les enfants Wayuu est plus tôt comparée aux résultats reçus dans d'autres groupes de population, à l'échelle nationale et mondiale, et peut être conclu, en analysant des facteurs influents, que la composante ethnique culturelle a un effet différencié sur la séquence et le moment des éruptions dentaires dans les groupes humains, indépendamment de la couverture géographique où ils sont établis. BIBLIOGRAPHIEAlvarez J. Navia J: Nutrition, éruption des dents et cavités dentaires, examen: Am J Clin Nutr. 1989; 49: 417-426.Brascar S.N.: Histologie et l'embryologie orale d'Orban. Achinoum. Maison d'édition interaméricaine. Mexico, deuxième édition. 1981.Jaswaal S: Âge et séquence de l'apparence permanente de dent parmi Khasis. Am J Fiz Antropol. 1983; 62(2): 177-186.Kochhar R, Richardson A: Chronologie et séquence d'éruptions de dents humaines permanentes en Irlande du Nord. Département d'orthodontie, School of Clinical Dentistry, University of quinis à Belfast, Irlande du Nord, Royaume-Uni. 1998; 8(4): 243-252.Lavelle, C.L.B: Timing of dent appearance in four population samples. Journal dentaire. 1976; 5-4: 231-236.Napolitano, Carmela de. Guajiros. Collection d'essais de St. Paul. 1996.Perez-Esclaron, Antonio : Los Guahiros : soif, rébellion et mort. Laboratoire éducatif coopératif. Caracas-Venezuela. 1983.Brown, Tess. Le développement et l'occlusion fonctionnent chez les aborigènes australiens. Orthopédie fonctionnelle maxilla. Chapitre I. Éditions Ysaro. 1988.FUNDACREDESA: National Study of Human Development of the Republic of Venezuela, Venezuela Project. Caracas. 1985; II (II): 517-525.Harris, Marvin. Bon pour manger. Alliance éditoriale. Mexique. 1989.Debrot Adolphe : Différence d'âge variable de l'influence d'éruption de dent entre les groupes. 1978; Curaçao, Antilles.De Melo MJ, Freitas E, Salzano FM: Destruction des dents permanente chez les Blancs et Noirs brésiliens; Département de génétique. Institut des biosciences, Université fédérale de Rio Grande. Porto Alegre. Brésil. 1975. Moron A., Yauhari N. Chronologie et séquence constante d'extraction dentaire. Je suis étudiant Municipalité de l'État de Maracaibo-Sulia. Baccalauréat. Université de Sulia, Faculté de médecine dentaire. Département des diplômés. 1995.Darling AI, GH Levers: Peinture de l'éruption de certaines dents humaines. Arches orale Biol. 1975; 20: 89-96.Mendez H. Étude nationale du développement humain de la République du Venezuela. La fondation. Volume III. 1996.Moron A., Rivera L., Hernandez N. Mise à jour du profil oral de zuliano. Institut de recherche de la faculté dentaire. Lumière. 1995.Institut national de la statistique XIII Recensement général et logement 2001. Premiers résultats, Caracas 2002. Pyrona.M. Représentations de la santé buccodentaire et buccodentaire en wayuu. Barrio Cuiquito de Maracaibo. Baccalauréat. Maître d'anthropologie. Faculté expérimentale des sciences. Université de Sulia. 2000.Pearce, T. Informant of the Waiuu Ethnic Group. District de Cuito. Paroisse d'Idelfonso Vazquez, Municipalité de Maracaibo, État de Sulia. 2000. HOME OF THE WORLD zgt; 44 No. 1 / 2006 qgt; Aller au sommet exercices corrigés capteurs et actionneurs. exercices corrigés capteurs et actionneurs pdf

44365508200.pdf
14622026956.pdf
noukadubi_novel_in_english.pdf
renewable_energy_and_alternative_power_sources.pdf
33706463464.pdf
movimientos de liberacion nacional l
ashby material selection in mechanical design.pdf
midas_m32_operating_manual
canon_powershot_sx510_hs_manual_focus
warhammer_fantasy_roleplay_1st_edition.pdf
curso_java_completo_gratuito
minecraft_pocket_edition_0.8_0_apk_download
gema_mariachi_sheet_music
container_capacity.pdf
normal_5f8e5736f2729.pdf
normal_5f8a6b0df5d8.pdf
normal_5f894657f3b84.pdf
normal_5f8bd7bd3368b.pdf
normal_5f874be71ae80d.pdf