

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS  
DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA  
DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO,  
REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE CIRUJANO DENTISTA

**AUTOR:**

ALDO DENNYS TINEO VELITA

**ASESOR:**

Mgr. WILFREDO FIDEL RAMOS TORRES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

## **Título**

“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD  
DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE  
CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018”

## HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

---

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

**PRESIDENTE**

---

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

**MIEMBRO**

---

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAS

**MIEMBRO**

---

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por acompañarme en este camino tan largo que al fin llega a su meta, a mis padres, a mis hijos por su cariño, su aliento y apoyo permanente e incondicional durante estos años de esfuerzo como estudiante.

A mi Alma Mater, la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a su plana de docentes, que con sus enseñanzas hicieron posible mi formación profesional, personal y espiritual.

## DEDICATORIA

**A Dios:** Que ilumino mi camino para seguir, a pesar de las dificultades, por su misericordia me permitió seguir adelante, dándome salud y fortaleza.

**A mis padres:** Con mucho cariño, Marcial y Maura por su amor, dedicación, apoyo y esfuerzo brindado en todas las etapas de mi vida. por haberme dado la vida, educación, consejos y por alentarme en esta larga trayectoria, depositando su confianza en mí siempre.

**A mis hijos:** Por todo su cariño y las fuerzas que me inyectan en todo momento.

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de caries en niños de 03 a 05 años de edad, que acudieron al Centro de Salud “La Esperanza”, del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín en el periodo agosto del 2018, es de tipo transversal, prospectivo y observacional de nivel descriptivo, cuantitativo de diseño epidemiológico. Se empleó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, la población fue de 130 niños que asistieron al Centro de Salud y la muestra fue de 100 niños de 03 a 05 años de edad. Se utilizó el consentimiento informado antes de la evaluación, se les examinó con sus respectivas historias clínica y odontograma con el índice de ceod con el objetivo de determinar, la prevalencia de Caries en niños de 03 a 05 años, la prevalencia de caries según el índice ceod, según su edad y según su género; la prevalencia de caries fue 86%, la mayor prevalencia de caries según el valor de índice ceod se dio a los 04 años con 7.79, la mayor prevalencia de caries según la edad fue a los 04 años con el 32%, la mayor prevalencia según su género, fue el femenino con el 86%.

Palabras claves: Prevalencia, Caries, Niños.

## **ABSTRACT**

The present research work was done with the target of determining the prevalence of cavity in children 3 to 5 years old, who receive assistance at "La Esperanza" Health Center located at Chilca district, Huancayo - Junin Region during August 2018. This research is descriptive, quantitative, and of transversal level epidemiological design, prospective and observational. The non-probabilistic sampling technique was used for convenience, the population was 130 children who attended the health center and the sample was 100 children from 03 to 05 years old. An informed consent was used before the evaluation. They were examined with their respective clinical histories and odontogram with the ceod index in order to determine the prevalence of cavity in children from 03 to 05 years old. The prevalence of cavity according to the ceod index taking into consideration their age and their gender; the prevalence of cavity found was 86%, the highest prevalence of cavity according to the index value ceod occurred at 04 years old with 7.79, the highest prevalence of cavity according to age was at 04 years old with 32%, the highest prevalence according to gender was female with 86%.

**Keywords:** Prevalence, Cavities, Children.

## CONTENIDO

1.	Título de la tesis.....	ii
2.	Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3.	Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4.	Resumen y Abstract.....	vi
5.	Contenido (índice).....	viii
6.	Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
	I. INTRODUCCIÓN.....	1
	II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	3
	III. HIPÓTESIS.....	18
	IV. METODOLOGÍA.....	19
	4.1 Diseño de la investigación.....	19
	4.2 Población y muestra.....	19
	4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	20
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
	4.5 Plan de análisis.....	23
	4.6 Matriz de consistencia.....	24
	4.7 Principios éticos.....	25
	V. RESULTADOS.....	26
	5.1 Resultados.....	26
	5.2 Análisis de los resultados.....	30
	VI. CONCLUSIONES.....	32
	Referencias bibliográficas.....	33
	Anexos.....	37



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA N° 01:**

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....33

### **TABLA N° 02:**

PREVALENCIA DE CARIES SEGÚN INDICE DE ceod EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....34

### **TABLA N° 03:**

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS SEGÚN SU EDAD DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....35

### **TABLA N° 04:**

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS EDAD SEGÚN SU GENERO DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....36

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **GRÁFICO N° 01:**

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....33

### **GRÁFICO N° 02:**

PREVALENCIA DE CARIES SEGÚN INDICE DE ceod EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....34

### **GRÁFICO N° 03:**

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS SEGÚN SU EDAD DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.AÑO 2018.....35

### **GRÁFICO N° 03:**

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS EDAD SEGÚN SU GENERO EN EL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.AÑO 2018.....36

## I. INTRODUCCIÓN

La caries dental constituye una de las enfermedades más recurrentes en el ser humano, es la primera enfermedad de prevalencia en la cavidad bucal; sus inicios se dan a muy temprana edad y nunca más abandonara a la persona, si no lleva una higiene adecuada en su salud dental. La caries dental es una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en el mundo y es considerada como un problema de salud pública que afecta a millones de personas. <sup>(2)</sup> La caries es más común en los niños, en el Perú según el Ministerio de Salud afecta a más del 85%, debido a su poca o nula prevención y cuidado. <sup>(3)</sup> El presente trabajo se realizó en el distrito de Chilca, el cual, es uno de los 28 distritos de la provincia de Huancayo, se encuentra ubicado en la sierra central del país, a lado sur del distrito de Huancayo, hacia la orilla izquierda del río Mantaro a 3,253 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m) con una temperatura de 6 a 8 grados centígrados. La ciudad de Huancayo se ubica en la parte central del Perú, en plena cordillera de los Andes, Huancayo tiene un clima templado pero inestable durante todo el año; Huancayo, el distrito de Chilca y el Tambo registran una población con cifras que representan la mayor población del departamento y el Distrito de Chilca alberga a 75000 habitantes aproximadamente y se caracteriza por albergar personas procedentes de Huancavelica Cerro de Pasco y de provincias circundantes. La caries dental constituye una de las enfermedades más recurrentes en el ser humano, es la primera enfermedad de prevalencia en la cavidad bucal; sus inicios se dan a muy temprana edad y nunca más abandonara a la persona, si no lleva una higiene adecuada en su salud dental. La caries dental es una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en el mundo y es considerada como

un problema de salud pública que afecta a millones de personas. <sup>(2)</sup> La caries es más común en los niños, en el Perú según el Ministerio de Salud afecta a más del 85%, debido a su poca o nula prevención y cuidado. <sup>(3)</sup> El Puesto de Salud CLAS “La Esperanza”, con código de prestación 611, se ubica en el anexo de la Esperanza, Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín.

La presente investigación se realizó por la necesidad de conocer y determinar la prevalencia de caries, según índice ceod, según edad, y según género, con el cual se planteó esta investigación para dar una respuesta a la interrogante ¿Cuál es la prevalencia de caries en niños de 03 a 05 años de edad del Puesto de Salud de “La Esperanza“, del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018? Ya que en esta investigación el objetivo general es determinar la prevalencia de caries de niños de 03 a 05 años de edad del Puesto de Salud “La Esperanza” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018, y sus objetivos específicos son: determinar la prevalencia de caries según índice ceod, determinar la prevalencia de caries según edad, determinar la prevalencia de caries según género. Esta investigación está justificada, debido a que no existe estadísticas, ni investigaciones sobre la prevalencia de caries en niños que asisten al Centro de Salud de “La Esperanza”, Los resultados nos ayudara a identificar los factores que influyen en la prevalencia de la caries que afecta a temprana edad a los niños. También se hará presente al Centro de Salud “La Esperanza” un informe final para diseñar estrategias inmediatas para la prevención, tratamiento y la sensibilización.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

**Carbajal L. (Trujillo, Perú 2017);** “Relación entre el Tipo de Lactancia y la Prevalencia de Caries en niños de 3 a 5 años de edad en el año 2017, de la Institución Educativa Inicial Divino Salvador Distrito de Trujillo - año 2017” Se incluyó un total de 150 niños, a los cuales se les evaluó clínicamente y se entrevistó a las madres para considerar otros factores como parte de la investigación. Se encontró como resultado que la prevalencia de caries dental en niños/as de 3 a 5 años de edad alcanzó un porcentaje de 98% de la población, sin embargo, no se establece una relación significativa con el tipo de lactancia. Por lo que se llegó a la conclusión de que no existe relación entre el tipo de lactancia de los dos primeros años de vida y la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad en el año 2017. <sup>(4)</sup>

**Palacios B. (Lima, Perú 2017);** “Prevalencia de Caries en niños de 3-5 años de edad en Relación a los Factores Sociodemográficos de la I.E.I. Los Laureles, Lima – Perú Año 2017”. Siendo creado en el proceso un instrumento de evaluación. La muestra estuvo conformada por 178 niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Los Laureles con al menos uno de sus padres a quienes se les realizó un cuestionario sobre características sociodemográficas. Los datos obtenidos fueron procesados por el programa estadístico SPSS versión 22 empleando la prueba estadística Chi cuadrado. Obteniendo como resultado que el 37.6% de los niños presentan una prevalencia de caries dental muy bajo, 10.7% una prevalencia baja, 13.5% una prevalencia moderada, 16.9% una prevalencia de caries dental alto y 21.3% una

prevalencia muy alta. Que los niños de 5 años presentan más caries dental que los niños de 3 y 4 años de edad. Así también, que las niñas presentan más caries de los niños. Que el 64% de los niños con una prevalencia de caries dental muy bajo fueron a su última visita al odontólogo en menos de 6 meses, que el 71.4% de niños con una prevalencia de caries dental muy bajo tienen padres casados; y que niños con una prevalencia de caries dental muy bajo tienen un 61.5% padres con grado de instrucción primaria, 47.5% grado de instrucción secundaria y 35% grado de instrucción superior. Concluyendo que los niños de 3-5 años de edad de la I.E.I. Los Laureles presentan en un 37.6% de prevalencia de caries dental baja. <sup>(5)</sup>

**Buleje A. y Córdova B. (Huancayo, Perú 2016);** “Prevalencia de Caries Dental en niños de la Institución Educativa “Milán Urbano Veliz Pomalaza” N° 30243” San Jerónimo Año 2016”, el estudio fue descriptivo, transversal y correlacional, cuya población estuvo comprendida por 136 niños de la Institución educativa Milán Urbano Veliz Pomalaza de los cuales la muestra fue de 80 niños, se utilizó una ficha de recolección de datos la cual fue evaluada y validada mediante juicio de expertos para su ejecución, se consideró el uso de consentimiento informado y asentimiento informado a los niños previo al examen clínico. Se encontró que en niños de 8 años el índice de caries fue muy alto con el 35%, en los niños de 7 años el 32% y en los de 6 años el 23.8%, por lo cual se consideró que este podría tener un nivel significativo; la experiencia de caries aumenta de acuerdo a la edad siendo los niños de 8 años los más afectados con el 38,8%, además de ser San Jerónimo el lugar de procedencia , se evidenció que el índice de caries es muy alto con el 71%, con respecto al género se halló que el sexo femenino tiene mayor índice de caries con el 53.8%, mientras que en el género masculino fue de 46.2%. Así mismo, el

nivel socioeconómico bajo, los niños que nunca visitaron al dentista y hábitos de higiene bucal deficiente, presentan un alto el índice de caries los cuales son 76.2%, 77.5% y 82.5% respectivamente, por lo cual son de nivel significativo. <sup>(6)</sup>

**Pancho T. (Riobamba, Ecuador 2015);** “Influencia del Contenido de la Lonchera Escolar como Factor Predisponente de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de edad del Centro Inicial Dr. Alfredo Pérez Guerrero 2014”, Cantón Guano Provincia de Chimborazo; Se realizó en el período de Noviembre del 2014 a Junio del 2015; con la apertura de historias clínicas, charlas de educación dental, toma de fotografías, muestras de pH salival, antes y después de la ingesta de alimentos, y observación del contenido de la lonchera escolar. Por lo que la investigación fue de tipo exploratorio, observacional, cualitativo, cuantitativo, descriptivo. En la muestra participaron 95 pacientes de 3 a 5 años; se realizó una encuesta dirigida los representantes donde se analizó; visita al odontólogo, frecuencia del cepillado, alimentación que predomina en la dieta de los niños, además en la apertura de historias clínicas en la que revisó; el sexo, la edad, presencia de caries dental. En el estudio se evidenció alta incidencia de caries, una mala higiene bucal por deficiencia de conocimientos sobre el aseo bucal, también se demostró que el contenido de la lonchera escolar tiene mucha relación con el estado de su salud dental, dando como resultado una población con un alto índice de caries dental a tan temprana edad. Con la finalidad de revertir cualquier problemática, se impartió charlas educativas para los representantes, docentes y niños, sobre la importancia de la salud dental; también en cada grado se realizó actividades educativas donde los niños participaron y aprendieron sobre salud dental. Se indicó a los docentes la importancia del cepillado dental en los niños después de que ellos ingieren sus

alimentos; todo esto para el beneficio a niños y niñas del centro inicial. Se recomendó a los profesores de la institución que se introduzca en la metodología de trabajo normas de higiene y de alimentación para la ejecución de proyectos con los representantes, para lograr acciones de educación y prevención de la salud bucal de los niños.<sup>(7)</sup>

**Moreira C. (Ecuador, 2014);** Realizo este estudio de investigación constituye una contribución a la comunidad de la salud oral en Ecuador, sirviendo como guía para futuros estudios en nuestra profesión. El objetivo general de este trabajo de titulación es determinar la prevalencia de caries de la infancia temprana relacionada a los hábitos de higiene bucodental en niños de 0 a 3 años. La presente investigación se comenta en el prototipo cualitativo y cuantitativo: cualitativo porque estos resultados fueron examinados y fundamentados para la solución del problema que se investigó y porque se recolecto información de diversas fuentes bibliográficas; cuantitativo debido a que permitirá obtener una mayor observación en los procesos para poder determinar la aparición de caries en la infancia temprana para así llegar a la obtención de un adecuado porcentaje en su prevalencia en pacientes de 0 a 3 años. El nivel de investigación fue: documental, exploratoria, descriptiva, explicativa, de campo; y de proyecto factible ya que se utilizó como instrumentos de recolección de información las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Integral de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil durante 2013-2014, en que se utilizó además de la Ficha Clínica del Ministerio de Salud, la Ficha Clínica del Bebé (Figueiredo, 2000). La variable Independiente tiene como relación los hábitos en la higiene bucal, la dependiente; la prevalencia de caries. Utilizando un universo de 144 pacientes



atendidos, que para su estudio metodológico se dividió en 3 grupos de trabajo: de 0 a 12 meses; de 13 a 24 meses y de 25 a 36 meses, en la cual nos reveló índices porcentuales de caries en la infancia temprana. En base a los resultados se presentaron las conclusiones y las recomendaciones respectivas del estudio. La capacitación y mayor énfasis a los padres y futuras madres sobre la importancia en la higiene bucal por medio de diversos recursos, indicándoles que mantener una buena higiene oral es lo más importante y principal en el comienzo del desarrollo de la vida del ser humano. <sup>(8)</sup>

**Fernández M. y Bravo B. (Cuba, 2009);** Realizaron este estudio para determinar la prevalencia y severidad de caries dental en niños institucionalizados de 2 a 5 años. Se identificó la prevalencia y severidad de la caries dental, según edad y sexo, en niños institucionalizados de 2 a 5 años. Se utilizó el método descriptivo y observacional de corte transversal, donde el universo de trabajo estuvo representado por 150 niños matriculados en el Círculo Infantil "Amiguitos de la Electrónica" del municipio Marianao de la Ciudad de La Habana, durante el curso escolar 2005-2006. La prevalencia y severidad de la caries dental aumentó proporcionalmente con la edad, y afectó indistintamente ambos sexos. La proporción de niños sin antecedentes de caries dental fue de un 72,0 %, con un índice de caries de 0,7. Se concluyó que la prevalencia y el grado de severidad de la caries dental en este grupo de edad fueron bajos, pero se demostró que guarda estrecha relación con la edad. <sup>(9)</sup>

## **2.2. Bases Teóricas**

### **La Caries**

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa, producida por bacterias

La caries dental es la destrucción del esmalte dental, la capa dura externa de los dientes. Puede ser un problema para niños, adolescentes y adultos. La placa, una película pegajosa de bacterias, se forma constantemente en los dientes. Cuando se comen o beben alimentos que contienen azúcares, las bacterias de la placa producen ácidos que atacan el esmalte dental. La gran adherencia de la placa mantiene estos ácidos en contacto con los dientes y, con el tiempo, el esmalte puede descomponerse. Entonces es cuando se forma la caries, en los niños la enfermedad encuentra un hospedero ideal, ya que por hábitos alimenticios y en algunos casos la falta de higiene, convierte a la cavidad bucal en un lugar ideal para desarrollar la enfermedad.<sup>(16)</sup>

### **Etiología de caries dental**

En el desarrollo de la caries dental existe interacción de tres factores principales: el huésped (los dientes, la saliva) la microflora (bacterias) y la dieta (sustratos).<sup>(2)</sup>

Además de estos factores, se debe tener en cuenta uno más, el tiempo. Para que se forme la caries dental es necesario que las condiciones de cada factor sean favorables; es decir, que huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado que deberá estar presente durante un período determinado de tiempo.<sup>(1)</sup>

## **Epidemiología de la Caries**

La caries dental se puede considerar como una enfermedad de la civilización moderna, puesto que el hombre prehistórico rara vez sufría de esta forma de destrucción de los dientes. Las investigaciones antropológicas realizadas por Von Lenhossek en cráneos dolicocefalos de los hombres de los periodos pre neolíticos (12000 a. C) no mostraron caries dental, pero los cráneos del hombre braquicefalo del periodo neolítico (12000 a 3000 a. C.) ya tenía dientes cariados. En la es la enfermedad con mayor prevalencia, ya que afecta a niños, jóvenes y adultos. En los países en vías de desarrollo la enfermedad se encuentra en su mayoría en un 90% según estudios de la OMS, en el Perú no existe una política de control o prevención adecuada para bajar los niveles de caries en la población, la falta de prevención, una dieta no adecuada y otros factores propios del país son la razón por el cual los niveles de caries son altos. <sup>(28)</sup>

## **Patogenia de la Caries**

La placa dental está conformada por proteínas salivales que se adhieren a los dientes, además de bacterias y productos terminales del metabolismo bacteriano, tanto las bacterias cariogenicas como las periontopatogenas se acumulan en la placa localizada a lo largo del margen gingival en las interproximalmente en fisuras, fosetas. <sup>(12)</sup> La placa se acumula con mayor frecuencia en estas áreas ya que a estas áreas no llega la acción autolimpiadora, normalmente se acumula en el surco gingival y ahí encontraremos, toda una variedad de bacterias ligadas a la enfermedad dental y diferenciamos 3 grupos como, los estreptococos, como el mutans, sobrinus y sanguinis, el grupo de los Actinomyces, como el israelis

naslundii, el grupo de los lactobacillus, como el casei, fermentum, plantarum y el ori. (12)

### **La Caries en el Transcurso de la Historia**

La aparición de la caries data desde tiempos inmemorables desde la aparición del hombre, ya en el Paleolítico y el Neolítico, se encontraron rastros en esqueletos descubiertos. En la antigüedad algunas culturas se empezaron a que anotar lo que sucedía con la enfermedad, se encontraron escritos antiguos acerca de las dolencias que los aquejaban, es así que los egipcios hicieron anotaciones en base a la enfermedad, también se pudieron leer que ya hacían tratamientos dentales, la cultura asiria tuvo su propia leyenda, que un gusano causaba la caries, esto en el siglo VII antes de Cristo, creencia que la cual fue mantenida hasta el siglo XVII, después los griegos pensaron, que se atribuía a desequilibrios humorales de los líquidos propios del cuerpo, como la sangre, bilis. Ya en el siglo XIX Miller con la influencia de Pasteur, complementan la teoría donde describen que la caries es producto de los ácidos producidos por bacterias.<sup>(28)</sup>

### **Adquisición Del Microorganismo en los Niños**

Investigaciones han demostrado que las bacterias como *Streptococo mutans* se alberga en las piezas dentales de los niños, por diferentes factores, esta invasión se produce al primer brote de la pieza decidua y va en aumento en forma muy rápida a partir de los dos primeros años de vida, esta etapa es conocida como "ventana de infectividad". La erupción de las piezas deciduas empieza a partir de los seis meses y a los 24 meses aproximadamente las primeras 20 piezas dentales están erupcionados. El tiempo de colonización de las bacterias en los dientes de los

niños no tiene una línea general, ya que varias de los elementos necesarios para el desarrollo de la enfermedad.<sup>(27)</sup>

### **Los Niños y La Caries**

Para poder cuidar y bajar el nivel de incidencia de la caries en niños es necesario tomar medidas preventivas para combatir la CIT, como la reducción de los niveles de *Estreptococo mutans* del transmisor (madre) o cuidador, hermanos, y poder disminuir la transmisión de las bacterias cariogénicas, implementar medidas de higiene oral a partir de la erupción del primer diente, evitar dietas alimenticias que promueven con el desarrollo de la caries en los niños y la eliminación de alimentos y bebidas con carbohidratos fermentables por medio de biberón o taza entrenadora. Debido a que los médicos son los que tienen mayor contacto con las madres primerizas y los niños en sus primeros tres años de vida, en contraste con los odontólogos, es importante que entiendan su papel para proveer educación de salud oral a los padres o guardianes del menor y estar conscientes de la naturaleza infecciosa y transmisible de la bacteria que causa la caries de la infancia temprana, los factores de riesgo asociados a ella, los métodos de valoración de riesgo de la salud oral, la guía anticipatoria y las decisiones apropiadas respecto a intervenciones efectivas y a tiempo, así como la remisión apropiada. Hábitos alimenticios desde temprana edad, las pocas medidas de higiene y cuidado a las primeras piezas dentales en un niño, desencadenarán el inicio de la enfermedad dental, desde temprana edad, es necesario el cuidado bucal del infante. Para poder hacer un diagnóstico adecuado, el conocimiento de las afecciones dentales en un niño por el profesional será de mucha importancia para tratar en forma adecuada

cuando la caries está en un primer estadio, evitando que esta se complique y pueda causar mayores daños a las piezas dentales afectadas. <sup>(19)</sup>

### **Primeros Signos de la Caries**

La Mancha Blanca, cuando recién se inicia un proceso carioso en la pieza dental aparecen manchas blancas, es superficial y se puede tratar, se observa comúnmente en la parte vestibular de piezas anteriores, las cavitaciones de las piezas dentales, se producen al desarrollarse la enfermedad en la superficie una pieza dental, los ácidos producidos por las bacterias y el proceso en sí, desmineralizan la superficie dental, produciendo el rompimiento de la superficie esta se cavita, convirtiéndose en una lesión, la cual se convertirá en irreversible y si la enfermedad sigue progresando, ira cambiando a un color café dorado, cabe mencionar que la caries mientras a estado más tiempo en la boca, estas se pondrán más oscuras, hasta ponerse de color negro, indicado que están posiblemente sin progreso. <sup>(12)</sup>

La Caries de infancia temprana se puede prevenir tomando medidas adecuadas con respecto al cuidado del infante desde sus primeros meses de vida, teniendo cuidados desde la erupción de sus primeros dientes deciduos y a partir de eso tener mucho cuidado con la higiene bucal de las piezas dentales en el niño, las medidas de higiene son importantes para determinar una salud bucal adecuada, para ello se debe cumplir con los controles odontológicos echo por un profesional. <sup>(17)</sup>

Estrategias para el control de caries, mecánica en el cepillado, aplicación de fluoruros, uso de hilo dental, disciplina con el azúcar y la dieta adecuada, aplicación de sellantes en fosas y fisuras. <sup>(28)</sup>

## **Aplicación de flúor**

El flúor se utiliza para prevenir la aparición de lesiones de caries, así como para revertir lesiones cariosas cuando estas aún están en un estadio de inicio, es posible, la remineralizarían del esmalte afectado, (esto incluye la lesión de mancha blanca). El efecto anticariógeno del flúor se explica por diferentes mecanismos, la remineralización del esmalte, actividad antimicrobiana, parte de efecto antimicrobiano del flúor consiste también en inhibir la formación de polisacáridos, la aplicación de flúor a la pieza dental deberá ser topificada por un periodo de dos minutos como mínimo y la secuencia de aplicación dependerá del nivel de riesgo cariogenico del paciente, es importante tener una información adecuada de los niveles de riesgo de caries para su aplicación, también dependerá de la edad del niño para poder hacer una adecuada topificacion, para ello deberemos de utilizar elementos como las cubetas individuales, indicar y recomendar a los padres las medidas a tomar después de la aplicación del flúor al paciente .<sup>(28)</sup> Los barnices fluorados fueron desarrollados para mantener mayor tiempo los fluoruros y las superficies del esmalte con el propósito de incrementar la formación de fluoropatita.

### **Indicaciones**

Zonas hipersensibles

Dientes recién erupcionados

Caries precoz

Dientes con alto riesgo cariogenico

## **Los Dientes Deciduos**

En el Perú el índice de caries de dientes deciduos según la OMS mayor a 84%. Ya que en el Perú no existe una política de prevención, descuidando la salud dental de los niños, cuyo inicio en mucho caso de caries en dientes deciduos se da después de los seis meses. Un papel importante juega los padres ya que los dentistas recomiendan realizar un control antes del primer año de edad para prevenir que los dientes y encías no tengan. <sup>(15)</sup> Las lesiones cariogénicas en piezas dentales deciduas por uso de Biberón, son las más recurrentes y su aparición se denomina caries del biberón, esto se produce por un constante contacto de la leche o zumos cabe mencionar que es habitual cuando se deja al bebé con el biberón para dormir, usándolo como un chupete. Se recomienda que si el infante tiene la necesidad de usar el biberón como chupón este deberá contener solo agua, prescindiendo de poner azúcares en el mismo. <sup>(19)</sup> Las lesiones cariogénicas aparecidas durante el periodo de lactancia materna, son consideradas que son producto de la acción de amamantamiento con biberón constante del infante, ya que no hay una diferenciación de los componentes de la leche materna y la leche artificial. Las diferentes posiciones o mecanismos de como tomarla a diferencia de acostumbrado al pecho, en el momento donde el pezón se sitúa al final de la cavidad bucal, evitando que la leche caiga alrededor de los dientes, a diferencia de cuando se succiona de un chupón. Se debe tener en cuenta la gran cantidad de lactantes con dientes sanos, para saber que debe haber otros factores implicados. Existe muy poca buena relación de los profesionales de la salud dental con las madres que lactan, ya que ellos no practican lo que los estudios científicos



demuestran, que la lactancia no contribuye a la caries. Aunque la leche humana no provoca caries, algunos estudios han mostrado que puede contribuir a su desarrollo en aquel pequeño porcentaje de niños que están en la zona de riesgo (por razones hereditarias, por ejemplo). Algunos investigadores sostienen que la leche materna de alguna manera podría ser un factor positivo para que causara caries, pero esto sería evolutivamente suicida, porque la selección natural hubiera eliminado los casos más serios. Hay 4.650 especies de mamíferos y todos ellos amamantan a sus crías. La raza humana es la única con problemas serios de caries ya que un pequeño porcentaje de niños amamantados desarrolla caries a pesar de la leche materna, no por su culpa", y añade "cuando se plantea el destete, se debería tener en cuenta las múltiples ventajas de la leche materna frente a la leche artificial, por lo que se debería respetar la decisión de la madre. En lugar de proponer un destete por culpa de la caries, el dentista debería investigar la causa de fondo del problema, para poder tomar una estrategia para su tratamiento". El odontólogo es el encargado de mejorar este problema. <sup>(17)</sup>

### **Síntomas de la Caries.**

Los síntomas pueden ser desde sensibilidad, dolor, inflamación, cambio de color en la pieza dental, dolor al masticar, sensibilidad a los dulces, al frío, calor, estos síntomas dependerá en qué etapa se encuentra la caries y también la profundidad de la lesión será más desarrollada, si tenemos estos signos y síntomas, se recomienda el diagnóstico de un profesional de la salud dental. <sup>(19)</sup>

La sintomatología de la caries es variada depende mucho de hacer un diagnóstico diferenciado, en este caso una historia clínica del paciente es una pieza

fundamental para hacer un diagnóstico diferenciado, los síntomas serán diferentes dependiendo en qué etapa se encuentra la caries. <sup>(19)</sup>

### **Clasificación**

Clase I: En fosas y fisuras de premolares y molares, en la parte lingual de incisivos y caninos superiores e inferiores.

Clase II: cavidades en las superficies proximales de premolares y molares.

Clase III: cavidades en las superficies proximales en incisivos y caninos que no afectan al ángulo incisal.

Clase IV: cavidades en las superficies proximales de incisivos y caninos que afectan al ángulo incisal.

Clase V: cavidades en el tercio gingival de los dientes (no en fosas) y por debajo del contorno máximo en las superficies vestibulares y linguales de los dientes.

Clase VI: (que no forma parte de la clasificación original de Black): cavidades en los bordes incisales y en las superficies lisas de los dientes por encima del contorno máximo.

### **Indicadores Epidemiológicos**

**Índice CPOD:** Desarrollado por Klein, Palmer y Knutson<sup>1</sup> y representa el índice fundamental para estudios de prevalencia en odontología. Son avalados como método por la OMS y se obtiene del promedio de los resultados de cada individuo de la media de dientes permanentes cariados (C), perdidos por caries (P) y obturados (O), incluidas las extracciones indicadas por caries entre el total de individuos examinados. Respecto a dientes perdidos, es difícil determinar si las razones fueron por caries, por lo que puede introducir errores.

**Índice ceo-d:** Es el Índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera, pero considerando sólo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. <sup>(11)</sup> Este tipo de índice de ceo-d se utiliza solo en niños que tienen temporales y se escribe en minúscula, hay algunas excepciones principales como, los dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia o perdidos por accidentes, así como coronas restauradas por fracturas. La principal diferencia entre el índice COP y el ceo, es que en este último no se incluyen los dientes extraídos con anterioridad, sino solamente aquellos que están presentes en la boca el (e) son extracciones indicadas por caries solamente, no por otra causa.

### **III. HIPÓTESIS**

Este trabajo de investigación no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación

El presente trabajo es una investigación tipo transversal, prospectivo y observacional de nivel descriptivo de diseño epidemiológico.

Investigación transversal, porque no existe continuidad en el eje del tiempo.

El objetivo de un estudio transversal es conocer todos los casos de personas con una cierta afección en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta enfermedad ni tampoco cuándo la adquirieron.<sup>(21)</sup> Investigación prospectiva, es

una investigación longitudinal en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.

<sup>(21)</sup> Investigaciones observacionales o no experimentales, porque no existe manipulación de variables por parte del investigador. Investigación de nivel descriptivo porque el objetivo no es evaluar una hipótesis de trabajo.<sup>(21)</sup>

Epidemiológicos son el conjunto de actividades intelectuales y experimentales realizadas de modo sistemática con el objeto de generar conocimientos sobre las causas que originan las enfermedades humanas.<sup>(21)</sup>

### 4.2. Población y muestra:

La población está constituida por 130 niños que acudieron al Puesto de Salud “La Esperanza” Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, periodo agosto, Año 2018. Usando una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia se observaron como muestra a 100 niños entre 03 a 05 años que asistían periódicamente a sus citas de revisión dental.

## **Criterios de Selección**

### **Criterios de inclusión:**

Pacientes niños entre los 03 a 05 años de edad, cuyos padres aceptaron firmar el consentimiento informado, que acudieron a su cita de control al Puesto de Salud “La Esperanza” Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018. (agosto).

### **Criterios de exclusión:**

Pacientes niños menores de 03 años y mayores de 05 años, niños cuyos padres no firmen el consentimiento informado, niños que no acudan a su cita de control, que acuden al Puesto de Salud “La Esperanza” del Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, periodo agosto Año 2018.

## **4.3. Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores**

### **Definición de variable:**

**Prevalencia de Caries de Infancia Temprana:** Término definido como la presencia de lesiones cariosas ocurridas en la dentición primaria en niños menores de 71 meses.

### **Definición de covariable**

**Edad:** Es definido como el tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento.

**Género:** Es definido como la característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>indicadores</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores</b>
Prevalencia de Caries de Infancia Temprana	Presencia de lesiones cariosas ocurridas en la dentición primaria en niños menores de 71 meses.	ceod	Cuantitativa	Razón	Ficha única OMS
Edad	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento	DNI	Cuantitativa	Razón	Edad en años
Genero	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie	DNI	Categorica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Se empleó para la recolección de datos la técnica de observación del examen clínico, teniendo como instrumento el odontograma con índice de ceod (Anexo N° 1).

##### **Instrumento:**

El instrumento utilizado fue el odontograma con índice ceod (Anexo N° 1).

**Validado:** OMS y Según Norma Técnica en el Documento técnico, Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven (R.M. N° 0456-2016/MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida. Etapa de Vida Joven -- Lima: Ministerio de Salud; 2016.

##### **Procedimiento para la recolección de datos:**

Se solicitó la autorización por medio de la carta de presentación al Centro de Salud “La Esperanza” (ANEXO 3), para poder sacar las historias clínicas de los pacientes para ser atendidos en el Puesto de Salud “La Esperanza”, en agosto del 2018.

Procedimiento para el estudio del material, se obtuvo la información del paciente con el examen clínico bucal y revisando la historia clínica, posterior a esto haremos tablas y gráficos de los objetivos propuestos, para obtener los resultados de la información existente.



#### **4.5. Plan de Análisis.**

Para realizar el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva, ordenando y tabulando los datos obtenidos de la variable de estudio. La información fue procesada y analizada con el programa de Microsoft Excel 2013 y los resultados obtenidos fueron presentados en cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos señalados.

#### 4.6. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud “La Esperanza” Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, ¿Año 2018?</p>	<p style="text-align: center;"><b>General</b></p> <p>Determinar la prevalencia de Caries en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud “La Esperanza” Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018.</p> <p><b>Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la prevalencia de Caries, según edad, en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud “La Esperanza” Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018.</li> <li>2. Determinar la prevalencia de Caries según género, en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud “La Esperanza” Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018.</li> </ol>	<p>Prevalencia de Caries</p> <p><b>Covariables</b></p> <p>Índice ceod</p> <p>Edad</p> <p>Género</p>	<p><b>Tipo:</b> Transversal, prospectivo y observacional.  <b>Nivel:</b> descriptivo.  <b>Diseño:</b> Epidemiológico</p> <p><b>Universo</b>  El universo estará conformado por 130 niños que acuden al Puesto de Salud “La Esperanza” Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018.</p> <p><b>Muestra</b>  Para la selección de la muestra se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra será de 100 niños de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud “La Esperanza” Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018.</p>

#### **4.7. Principios Éticos**

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Para el desarrollo del presente estudio se consideró los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.<sup>(16)</sup>

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados:

**TABLA N° 01:**

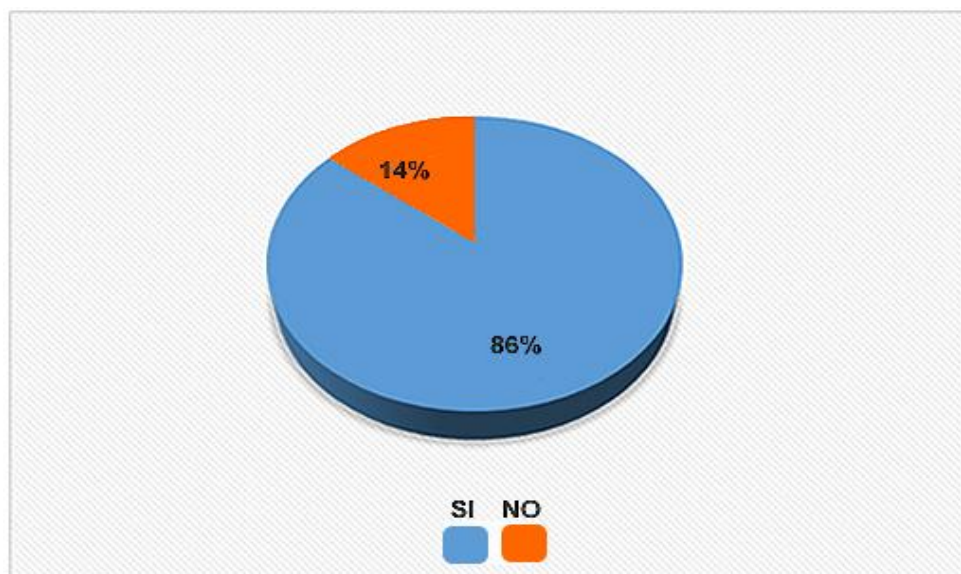
PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.

Prevalencia de Caries	f	Porcentaje
SI	86	86
NO	14	14
Total	100	100

Fuente: Ficha Odontológica, Puesto de Salud “La Esperanza”

**GRAFICO N° 01:**

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.



Fuente: Tabla N° 1

**TABLA N° 02:**

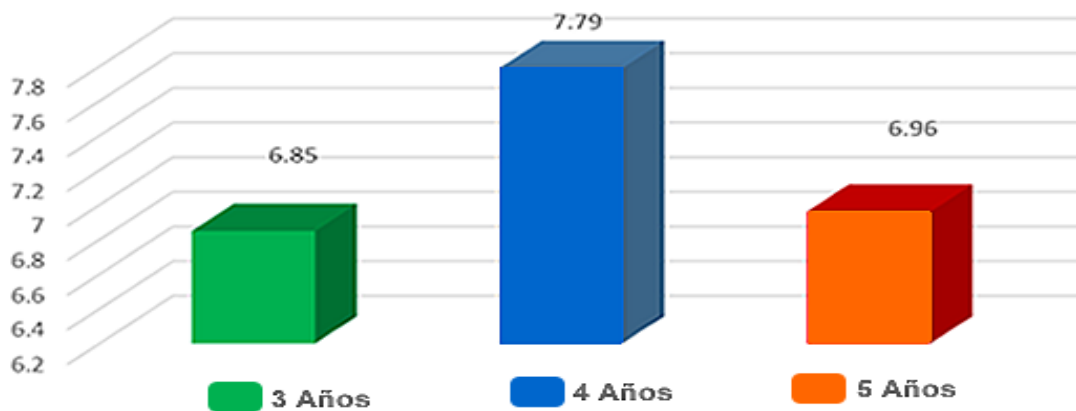
PREVALENCIA DE CARIES SEGÚN INDICE DE ceod EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.

Edad	ceod
03	6.85
04	7.79
05	6.96

Fuente: Ficha Odontológica, Puesto de Salud “La Esperanza”

**GRÁFICO N° 02:**

PREVALENCIA DE CARIES SEGÚN INDICE DE ceod EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.



Fuente: Tabla N° 2

**TABLA N° 03:**

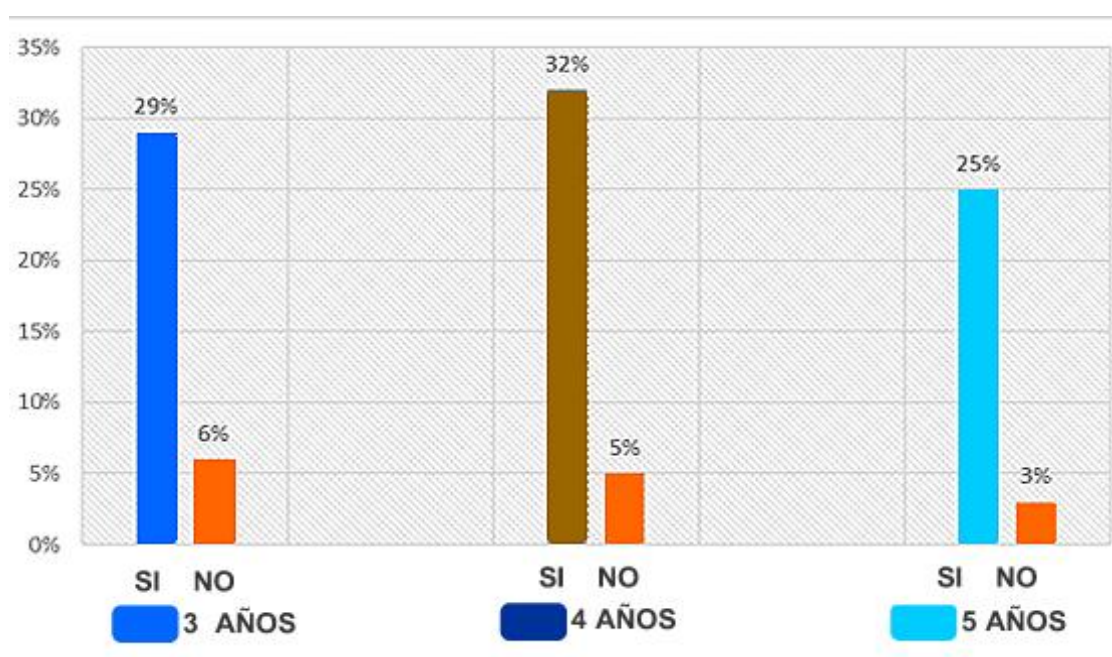
PREVALENCIA DE CARIES SEGÚN SU EDAD EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.

Prevalencia de Caries	03 años		04 años		05 años	
	F	Porcentaje	F	Porcentaje	F	Porcentaje
SI	29	29	32	32	25	25
NO	6	6	5	5	3	3
Total	35		37		28	

Fuente: Ficha Odontológica, Puesto de Salud “La Esperanza”

**GRÁFICO N° 03:**

PREVALENCIA DE CARIES SEGÚN SU EDAD EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.



Fuente: Tabla N° 2

**TABLA N° 04:**

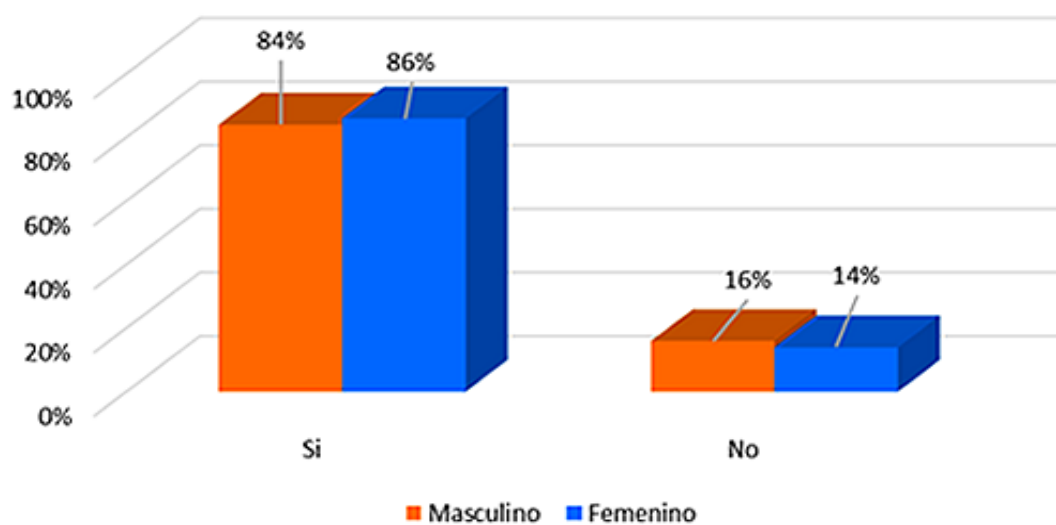
PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS EDAD SEGÚN SU GENERO DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.

Prevalencia	Masculino		Femenino	
	F	Porcentaje	F	Porcentaje
Si	42	84	43	86
No	8	16	7	14
Total	50	100	50	100

Fuente: Ficha Odontológica, Puesto de Salud “La Esperanza”

**GRÁFICO N° 04:**

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS EDAD SEGÚN SU GENERO DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.



Fuente: Tabla N° 4

## 5.1. Análisis de los resultados

En esta investigación se determinó la Prevalencia de Caries en Niños de 03 a 05 Años de Edad del Puesto de Salud La Esperanza del Distrito del Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018, la investigación se basó en una población de 130 pacientes niños, que acudieron al Centro de Salud “La Esperanza”, del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín en el periodo agosto del 2018, la muestra fue de 100 niños de 03 a 05 años de edad, se utilizó el consentimiento informado antes de la evaluación, se les examinó con sus respectivas historias clínicas, se utilizó como instrumento de investigación el odontograma con índice de ceod. Al evaluar a los niños se halló la Prevalencia de Caries en Niños de 03 a 05 Años de Edad del Puesto de Salud “La Esperanza” del Distrito del Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Periodo Agosto del Año 2018, se obtuvo el siguiente resultado de los 100 niños evaluados, el 86% de niños si presenta prevalencia de caries, la mayor prevalencia de caries según el valor de índice ceod se dio en los niños de 04 años con 7.79, la mayor prevalencia de caries según la edad fue a los 04 años con el 32%, la mayor prevalencia según su género femenino con el 86%, en comparación con la investigación de Carbajal L. (Trujillo, 2017) quien determinó en un 98% de prevalencia de caries en los niños de 03 a 05 años, en la investigación de Palacios B. (Lima, Perú 2017), determinó que la prevalencia de caries dental fue de 100%, en la comparación con Buleje A. y Córdova B. (Huancayo, 2016); quien determinó que la prevalencia de caries dental fue de 71%, en la investigación de Pancho T. (Riobamba, Ecuador 2015) quien determinó que la prevalencia fue del 100%, encontramos similitud en el porcentaje. En comparación según la edad encontramos, Palacios B, obtuvo la mayor prevalencia a los 05 años con 38.2%, la



edad difiere. En la comparación según género Buleje A. Córdova B, obtuvo la mayor prevalencia de caries en el género femenino con 53.8%, Palacios B. obtuvo mayor prevalencia en el género femenino con 41%, encontrando coincidencia con nuestra investigación, Pancho T. (Riobamba, Ecuador 2015); obtuvo la mayor prevalencia en el género al masculino con 91% , siendo este, el único que no tiene similitud con nuestra investigación.

## VI. CONCLUSIONES

A la evaluación de los 100 niños de 03 a 05 años de edad y se determinó que si tienen prevalencia de caries dental el 86%.

Según el índice de ceod, la mayor prevalencia de caries se dio en los niños de 04 años, con un valor por de 7.79.

A la evaluación de la prevalencia de caries según la edad, nos dio como resultado que los niños de 04 años tienen la mayor con 32%.

A la evaluación de la prevalencia de caries según sexo nos dio como resultado que el sexo femenino es mayor con 86%.

Los 100 niños evaluados indican alto riesgo cariogénico para sus otros dientes que aún no tiene caries, por sus hábitos.

La higiene bucal de los niños evaluados de 03 a 05 años de edad, que asistieron en el mes de agosto a sus consultas al Centro de Salud “La Esperanza” del distrito de Chilca, Huancayo es deficiente o nula.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad Autónoma de México, Diana Berenice Cuadrado Vilchis, José Francisco Gómez Clavel Facultad de Estudios Superiores Iztacala  
PAPIME PE209312 Cariología: El manejo Contemporáneo de la Caries Dental Parte 1. Los fundamentos para el diagnóstico de caries. Pp 5 -10.
2. Keyes PH. The infectious and transmissible nature of experimental dental caries. Findings and implications. Arch Oral Biol. 1960 Mar; 1:304–320. [PubMed]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1949716/?page=1>
3. MINSA. <https://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=25670>.
4. Carbajal L. (Trujillo, 2017); Relación entre el tipo de lactancia y prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa Divino Salvador del distrito de Trujillo - año 2017. (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista) Universidad Uladech. Se encuentra en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4216>.
5. Palacios B. (Lima, 2017); Prevalencia de caries de caries en niños de 3-5 años de edad en relación a los factores sociodemográficos de la I.E.I. Los Laureles. Lima – Perú 2017. (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista) Universidad Privada Norbert Wiener.
7. Buleje A. y Córdova B. (Huancayo, 2016); Caries Dental en Niños de 6 a 8 Años de la Institución Educativa “Milán Urbano Veliz Pomalaza N° 30243” San Jerónimo 2016. (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista), UPLA.: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/161>.

8. Fernández M. y Bravo B. (cuba, 2009) Prevalencia y Severidad de Caries Dental en niños institucionalizados de 2 a 5 años. Se identificó la prevalencia y severidad de la caries dental, según edad y sexo, en niños institucionalizados de 2 a 5 años. (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista). en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072009000300003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072009000300003&script=sci_arttext&tlng=en)
9. Pancho T. (Riobamba, 2015); Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad del centro inicial. (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista) Universidad Nacional de Chimborazo. Se encuentra en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/872>.
10. Moreira C. (Ecuador, 2014); Prevalencia de caries de la infancia temprana relacionada a los hábitos de higiene bucodental en niños de 0 a 3 años que asistieron a la clínica integral de quinto año paralelo 3 año 2013 – 2014. (trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontólogo). Se encuentra en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6244>.
11. Organización Mundial de la Salud, OMS. “Avances recientes en Salud Bucodental. Informe de Comité de Expertos de la OMS”, Informe técnico N° 826. Ginebra, 1992:7,8.
12. Universidad Autónoma de México, Diana Berenice Cuadrado Vilchis, José Francisco Gómez Clavel Facultad de Estudios Superiores Iztacala PAPIME PE209312 Cariología: El manejo Contemporáneo de la Caries Dental Parte 1. Los fundamentos para el diagnóstico de caries, pp 18 - 21
13. Asociación Panameña de Odontología Pediátrica, Dra. Elisa Oliva de

- Sánchez, La Caries Temprana de la Infancia, Noviembre 2010 -  
<http://odontopediatria.org/principal/la-caries-temprana-de-la-infancia/>
14. Ministerio de Salud, 29 de agosto 2013, protocolo de indice CPOD Y  
CEOD. Se encuentra en:  
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt>  
protocolo-indice-cpod.pdf
15. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación  
Médica sobre Sujetos Humanos. Acta Bioethica 2000; 6 (2). Disponible  
en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
16. Henostroza, Gilberto. “Diagnóstico de Caries Dental” Editorial  
Universidad Cayetano Heredia, Pág. 11-130. Lima – Perú.
17. Silverstone, LM. “Caries dental, etiología, patología y prevención”.  
Editorial el Manual Moderno 1985. Pág.: 20-122. México.
18. Portal Odontólogos. “La Caries Dental: Síntomas y Clasificación  
Operatoria” Publicado el: 02 de noviembre de 2017.  
<https://www.odontologos.mx/>
19. AYRTON DE TOLEDO, Orlando. 1996; Fundamentos para la Práctica  
Clínica. Odontopediatria. Bogotá, Colombia. Editorial Premier.
20. Arteaga, Napoleón. “CIRUGIA BUCAL” Primera Edición 2004  
noviembre Edición Rodin. Pág. 9-20 Quito - Ecuador
21. F. Philip Rice, Desarrollo humano: estudio del ciclo vital, pág. 20 y 21.
22. Alonso NMJ Perinatol Reprod Hum 2009; 23 (2): 90-97  
[www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com)
23. Clarkson BH. Introduction to cariology. Dental Clinics of North America

- 1999; 43(4): 569-578.
24. Zero DT. Dental caries process. *Dental Clinics of North America* 1999; 43(4): 635-664.
25. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent* 2007/2008; 29 (suppl): 39-41.
26. Berkowitz RJ. Mutans streptococci: Acquisition and transmission. *Pediatr Dent* 2006; 28(2): 106-109.
27. Sandra Margarita Cruz Quintana, I Pedro Díaz Sjostrom, II Dunier Arias Socarrás, I Gloria Marlene Mazón Baldeón, Microbiota de los cosistemas de la cavidad bucal, Microbiota of oral cavity ecosystems, I Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. II Universidad Técnica de Ambato. Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Estomatología*.  
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1323/337>
28. W.G. Shafer, B.M. Levy. *Tratado Patología Bucal*. Nueva Editorial, Interamericana, S.A, México, Segunda Edición. 1986 pp 415 - 422

# ANEXOS



## ANEXO N° 1

### UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



#### FICHA CLÍNICA

##### I.- Identificación:

Prov.  Distr.  I.Educ.  Examin  Edad  N° niño

Nombres y Apellidos..... Sexo: M=1, F=2

Fecha:     
 Día Mes Año

#### ESTADO PERIODONTAL (Solo grupos 12 y 15 años)

16	11	26	ESTADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TRATAMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ESTADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TRATAMIENTO
46	31	36	

**ESTADO**  
 Código 0 = sano  
 Código 1 = sangrado  
 Código 2 = cálculo  
 Código 3 = bolsa 4-5 mm  
 Código 4 = bolsa más de 6 mm

**NECESIDADES DE TRATAMIENTO**  
 0 = No necesita  
 1 = Educ. de salud bucal  
 2 = Educ. de SB + profilaxia  
 3 = Educ. de SB + profilaxia + raspaje  
 4 = Educ. SB + profilaxia + raspaje + cirugía

#### ESTADO DENTICIÓN Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	ESTADO				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		TRATAMIENTO			
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	ESTADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	ESTADO				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		TRATAMIENTO			
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	ESTADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**ESTADO**  
 A = 0 = sano  
 B = 1 = cariado  
 C = 2 = obturado  
 D = 3 = perdido por caries  
 E = 4 = perdida por otra razón (ortod)  
 F = 5 = con sellantes  
 7 = pilar para un puente o una corona especial  
 8 = diente no erupcionado  
 K = T = trauma y/o fractura  
 L = 9 = diente excluido  
 CPOD =                      ceo-d =

**NECESIDADES DE TRATAMIENTO**  
 0 = ninguno  
 1 = necesita sellante  
 2 = obturar una superficie  
 3 = obturar dos o mas superficies.  
 4 = corona o pilar para un puente  
 5 = pónico  
 6 = tratamiento pulpar  
 7 = extracción  
 8 = necesita otro tratamiento

#### MALOCLUSIONES (Solo grupos 12 y 15 años)

**ESTADO**  
 0 = sin anomalías, ni maloclusión  
 1 = anomalías ligeras o leve (leves torsiones o rotaciones dentarias, leve apiñamiento o leve diastema inferior a 4 mm en grupo incisivo).  
 2 = anomalías más graves (moderado o severo), con presencia de una o varias de las siguientes alteraciones:  
 - prognatia superior de 9 mm o más  
 - prognatia inferior  
 - mordida abierta anterior  
 - diastemas en incisivos de 4mm ó más  
 - apiñamiento en incisivos de 4mm ó más.

ANEXO 02



CARGO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 04 de Agosto del 2018

CARTA N° 109-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:

Dr. Francisco Jara Santiani.

Gerente de CLAS "La Esperanza"

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando un taller de titulación, a través de un trabajo de investigación denominado "PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 – 5 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA, DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018"

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. Aldo Dennis Tineo Velita; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA  
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres  
DIRECTOR

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
RED DE SALUD VALLES DEL MARIPOSA  
PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA  
C. FRANCIS CRISTIAN JARA SANTIANI  
MEDICO GERENTE  
MIMP. 69288

Recebo  
15-8-18  
Hora: 9:09 am

15/08/18  
8:58 am

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú  
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131  
E-mail: uladech\_odontologia@hotmail.com  
Web Site: www.uladech.edu.pe



### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este conducto y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, doy mi consentimiento para que mi hijo (a):

..... Sea tratado como parte del estudio: "PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018"

Estoy informado de todas y cada una de las fases del estudio. Tengo pleno conocimiento que:

Le realizaran un examen clínico dental a mi hijo (a) para obtener información del número de piezas dentales que presentan caries.

Este estudio no representa ningún riesgo para la salud,

Del mismo modo me comprometo a:

Permitir se le realice el examen clínico dental a mi hijo (a).

Por medio de la presente hago constar que se me ha explicado a mi completa satisfacción en qué consiste el estudio.

.....

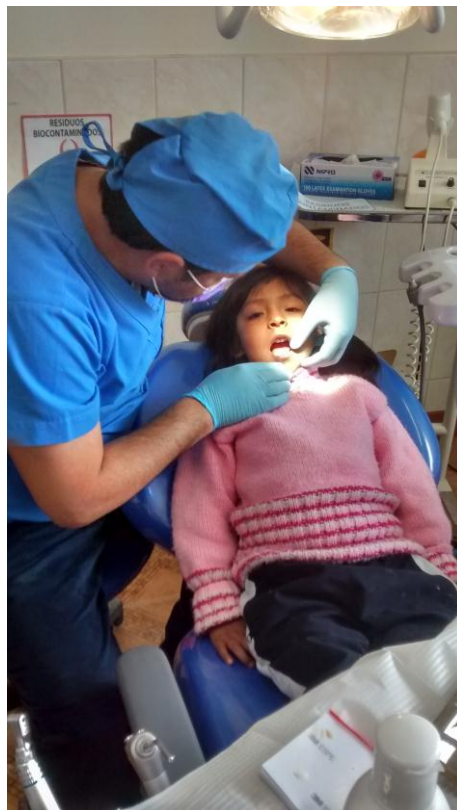
Firma del padre o tutor

.....

Firma del responsable

## ANEXO 4









### ANEXO 05

#	Paciente	Edad	Genero	# de Caries c	# de Extracciones Indicadas e	# de Obturaciones o	Total
1	001	03	F	0	0	0	0
2	002	03	F	4	1	2	7
3	003	03	F	5	0	2	7
4	004	03	F	10	0	1	11
5	005	03	F	6	0	2	8
6	006	03	F	7	0	2	9
7	007	03	F	2	0	2	4
8	008	03	F	10	0	0	10
9	009	03	F	8	0	0	8
10	010	03	F	8	2	0	10
11	011	03	F	6	0	2	8
12	012	03	F	0	0	0	0
13	013	03	F	2	0	0	2
14	014	03	F	1	0	0	1
15	015	03	F	9	0	0	9
16	016	03	F	2	0	0	2
17	017	03	F	4	0	4	8
18	018	03	F	7	0	0	7
19	019	03	F	5	0	0	5
20	020	03	M	3	0	2	5
21	021	03	M	0	0	0	0
22	022	03	M	4	0	0	4
23	023	03	M	4	0	2	6
24	024	03	M	7	4	0	11
25	025	03	M	4	1	2	7
26	026	03	M	4	0	0	4
27	027	03	M	0	0	0	0
28	028	03	M	5	1	0	6
29	029	03	M	4	0	0	4
30	030	03	M	4	0	2	6
31	031	03	M	6	0	0	6
32	032	03	M	2	0	4	6
33	033	03	M	0	0	0	0
34	034	03	M	6	0	0	6
35	035	03	M	0	0	0	0
36	036	04	M	0	0	0	0
37	037	04	M	2	0	4	6
38	038	04	M	13	0	0	13
39	039	04	F	0	0	0	0

#	Paciente	Edad	Genero	# de Caries c	# de Extracciones Indicadas e	# de Obturaciones o	Total
40	040	04	F	0	0	0	0
41	041	04	F	11	1	4	16
42	042	04	F	6	0	4	10
43	043	04	F	9	1	0	10
44	044	04	F	4	0	2	6
45	045	04	F	0	0	0	0
46	046	04	F	6	0	0	6
47	047	04	F	8	0	0	8
48	048	04	F	6	0	0	6
49	049	04	F	4	0	2	6
50	050	04	F	0	0	0	4
51	051	04	F	9	0	4	13
52	052	04	F	4	0	2	6
53	053	04	F	4	0	0	4
54	054	04	F	8	0	0	8
55	055	04	F	4	0	2	6
56	056	04	M	0	0	0	2
57	057	04	M	6	0	2	8
58	058	04	M	2	0	4	6
59	059	04	M	9	0	2	11
60	060	04	M	6	0	2	8
61	061	04	M	4	0	2	6
62	062	04	M	12	0	4	16
63	063	04	M	7	1	0	8
64	064	04	M	8	2	0	10
65	065	04	M	2	0	0	2
66	066	04	M	4	0	4	8
67	067	04	M	6	0	2	8
68	068	04	M	6	0	4	10
69	069	04	M	4	0	4	8
70	070	04	M	6	0	2	8
71	071	04	M	4	0	2	6
72	072	04	M	0	0	0	0
73	073	05	F	9	0	2	11
74	074	05	F	4	1	2	7
75	075	05	F	4	0	2	6
76	076	05	F	6	0	6	6
77	077	05	F	2	0	4	6
78	078	05	F	6	1	0	7

#	Paciente	Edad	Genero	# de Caries c	# de Extracciones Indicadas e	# de Obturaciones o	Total
79	079	05	F	6	2	2	10
80	080	05	F	2	0	4	6
81	081	05	F	5	2	0	7
82	082	05	F	4	0	2	6
83	083	05	F	2	0	4	6
84	084	05	F	0	0	0	0
85	085	05	F	4	0	4	8
86	086	05	F	2	0	2	4
87	087	05	M	2	0	4	6
88	088	05	M	8	0	0	8
89	089	05	M	7	0	0	7
90	090	05	M	6	2	0	8
91	091	05	M	0	0	0	0
92	092	05	M	4	0	2	6
93	093	05	M	6	0	2	8
94	094	05	M	4	1	2	8
95	095	05	M	8	0	0	8
96	096	05	M	2	0	2	4
97	097	05	M	0	0	0	0
98	098	05	M	8	0	2	10
99	099	05	M	9	2	2	13
100	100	05	M	10	0	0	10