



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6
A 12 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO “ELEAZAR
GUZMÁN BARRÓN” DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE,
AÑO 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR (A):

Bach. ORO MASCO JOHANNA PAMELA

ASESOR:

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE – PERU

2018

Titulo

“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12
AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO “ELEAZAR GUZMAN BARRON”,
DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, AÑO 2018”

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. SAN MIGUEL ADOLFO ARCE

MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAS

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial al creador del universo, nuestro Dios, porque nada sucede si no es su voluntad y a él le ha placido que yo pueda culminar de manera exitosa todo lo que se me ha propuesto.

También quiero dar las gracias a mis padres, por su apoyo continuo tanto moralmente como económicamente, ellos hicieron que este largo camino de toda la carrera fuera posible terminarla.

Un enorme agradecimiento a todos los docentes que me brindaron su apoyo, que resolvieron mis dudas y me motivaron a no darme por vencida y pensar que todo en esta vida tiene solución y todo es posible con esfuerzo y dedicación.

DEDICATORIA

A Dios, porque de él son todas las cosas de la tierra y en su grande misericordia me permite seguir adelante, dándome salud y fortaleza.

A mis padres y hermano: Naty Masco Pizán, Juan Oro Gamarra y Gustavo Oro Masco, por ser parte de mi vida, brindarme su cariño y amor, así mismo ayudándome en mi educación, y por animarme con sus consejos en esta larga trayectoria, depositando su confianza en mí siempre.

A mi abuelita: Sara Pizán Vázquez, porque gracia ella inicie esa bella carrera y por su gran ejemplo de ser humano que me inspira y me motiva para hacer las cosas de manera correcta y limpia.

A mis maestros, grandes personas que me con sus conocimientos, siempre estuvieron dispuestos a resolver mis dudas y me alentaron hasta llegar a la meta.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa “Eleazar Guzmán Barrón” de la Ciudad de Chimbote, año 2018 según CPOD, edad y sexo; la metodología el estudio es de tipo transversal, observacional, prospectivo, de nivel descriptivo y diseño epidemiológico, la muestra está constituida por 205 niños, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia se tomó la muestra a 133 niños; conclusión la prevalencia de caries dental fue de 78.95% la prevalencia de caries dental según índice de CPOD, fue de 5.23, la mayor prevalencia de caries dental según edad se presentó a los 12 Años con 20 % la prevalencia de caries con respecto al género se presentó en el sexo Masculino con 53.33 %. Conclusión: La prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa “Eleazar Guzmán Barrón” de la Ciudad de Chimbote, año 2018 es de 78.95%.

Palabras Clave: Prevalencia, caries dental, niños

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the prevalence of dental caries in children from 6 to 12 years of the Educational Institution "Eleazar Guzmán Barrón" of the City of Chimbote, year 2018 according to CPOD, age and sex; The methodology of the study is cross-sectional, observational, prospective, descriptive level and epidemiological design, the sample is constituted by 205 children, the type of sampling was non-probabilistic for convenience the sample was taken to 133 children; conclusion the prevalence of dental caries was 78.95% the prevalence of dental caries according to the DMFT index was 5.23, the highest prevalence of dental caries according to age was presented at 12 years with 20% the prevalence of caries with respect to gender presented in Male sex with 53.33%. Conclusion: The prevalence of dental caries in children from 6 to 12 years of the Educational Institution "Eleazar Guzmán Barrón" of the City of Chimbote, 2018 is 78.95%.

Keywords: Prevalence, dental caries, 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.....	viii
6.	Índice de Tablas y Gráficos.....	x
	I. INTRODUCCIÓN.....	1
	II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.....	4
	III. HIPÓTESIS.....	28
	IV. METODOLOGÍA.....	29
	4.1 Diseño de la investigación.....	29
	4.2 Criterios de selección.....	31
	4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	31
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
	4.5 Plán de análisis.....	35
	4.6 Matriz de consistencia.....	36
	4.7 Principios éticos.....	37
	V. RESULTADOS.....	38
	5.1 Resultados.....	38
	5.2 Análisis de los resultados.....	42
	VI. CONCLUSIONES.....	44
	Referencias bibliográficas.....	45
	Anexos.....	48

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018,.....38

TABLA N° 02:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018, SEGÚN GRUPO CPOD.....39

TABLA N° 03:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018, SEGÚN EDAD40

TABLA N° 04:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018, SEGÚN GENERO.....41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018,.....38

GRÁFICO N° 02:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018, SEGÚN GRUPO CPOD.....39

GRÁFICO N° 03:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018, SEGÚN EDAD40

GRÁFICO N° 04:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018, SEGÚN GENERO.....41

I. INTRODUCCIÓN

En nuestro país, en las últimas décadas, ha habido cambios en la omnipresencia de la caries dental, así como en la diseminación y el ejemplo de la enfermedad. El descubrimiento de lesiones en la etapa subyacente es actualmente una prueba notable durante el tiempo transcurrido desde la conclusión clínica. Dada la idea dinámica de la caries dental, es posible detener y controlar el movimiento de la dolencia mediante el procedimiento de remineralización de las lesiones antes de su avance a una cavidad, como probablemente sepamos, la caries dental es una infección, se podría decir que la más común, lo que implica que las tasas aumentan según lo indicado por la edad, lo que hace que la población anciana languidezca la necesidad de tratamiento con un gasto alucinante, esto debido al mal estado de bienestar oral en los primeros períodos de vida, la poca apertura al bienestar administraciones del estado y la poca información sobre anticipación de enfermedades orales.

En vista de lo mencionado, he considerado a la Institución Educativa Nacional N° 88013, para llevar a cabo este estudio, este se ubica en el distrito de Chimbote desde el año 1966 como el Colegio Nacional N° 3140 en el AA.HH. Alto Perú para posteriormente cambiar de nombre en el año 1971, a Eleazar Guzmán Barrón y su nuevo N° 88013 en donde en la actualidad ofrece las especialidades de Mecánica de Producción (Mecánica y Metales), Carpintería (Construcciones en madera), Zapatería (Industrias del Cuero y Calzado), Industria del Vestido (Confeción Textil) a los jóvenes.

Esa es la razón por la cual fue visto como una ventaja sacar el tema que lo acompaña:
¿Cuál es la prevalencia de la caries dental en jóvenes de 6 a 12 años de la Institución Educativa "Eleazar Guzmán Barrón", de la ciudad de Chimbote, año 2018?

Es por ello que se tendrá como objetivo general determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del colegio "Eleazar Guzmán Barrón", año 2018 y a su vez específicamente determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del colegio "Eleazar Guzmán Barrón" de la ciudad de Chimbote, año 2018, según CPOD, según género y según su edad.

Son innumerables los que informan a nivel mundial sobre las variables de peligro de la caries dental, tema que se registra entre los más esenciales desde la perspectiva del bienestar y, en consecuencia, del bienestar general; Aprecia la alta penetración, su amplia condición en costo y tratamiento, el efecto sobre la satisfacción personal en todas las edades y la cantidad de circunstancias en las cuales el camino inmediato o indirecto, al contrario, influye en la tristeza de las naciones. Dada la calidad multifacética de este problema y sus resultados genuinos, desde un punto de vista de gran alcance. Según la OMS, debería disminuir la omnipresencia de la caries dental; sin embargo, en el caso de que no se conozca cómo se crean estas variables en la caries dental, no se sabe cómo mediar fundamentalmente en nuestros niños para los objetivos de la dolencia.

Además, se comprende que los gastos del avance del bienestar son menores que los de

la mediación y los medicamentos de recuperación, lo que hace que los nuevos proyectos preventivos de bienestar oral sean financieramente inteligentes. Debido a esto, se benefició de la red académica local, nacional y cercana que puede examinar el tema de la caries dental de una manera alternativa para lidiar con lo natural, alistando la obligación ante el estado en la anticipación de la infección en las redes escolares.

Aquí se desvirtúa la importancia de esta tarea identificada con la metodología del problema a través de puntos de vista alternativos; desde el institucional y social, coordinando al grupo multidisciplinario que incorpora bienestar familiar, odontología y bienestar general, para ampliar los enfoques de información dentro de cada campo disciplinario, con el deseo de que los resultados se reconozcan en la extensión de la protesta del concentrado en las diferentes regiones. En este sentido, se acogió con satisfacción el apoyo de un número considerable de situaciones a cargo de este tema, dentro de la escuela "Eleazar Guzmán Barrón", a los expertos de la misma en cuanto a este examen.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Ojeda R. y Dávila K. (Chiclayo 2017), Determinaron la Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, fueron examinados un total de 50 niños donde se utilizó un odontograma recomendado por el Ministerio de Salud del Perú. A través del estudio realizado se pudo constatar que el 24% de los niños en estudio no tiene prevalencia de caries dental, mientras que el 76% de los niños tiene prevalencia. Pudimos concluir que a través del estudio realizado se puede constatar que más de la mitad de los niños que asiste a la clínica de los niños estuvo afectado de caries dental. (1)

Aquino C., Ojeda R. y Díaz A. (Cajamarca 2017), Las enfermedades bucodentales son cada vez más prevalentes en niños preescolares y escolares, siendo la caries dental la de mayor impacto a nivel mundial. Es por eso que es objetivo de este estudio fue Determinar la prevalencia, experiencia y significancia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad de Cutervo - Cajamarca, en el año 2017. Se valió de un método de Estudio observacional, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 120 escolares seleccionados aleatoriamente, cumpliendo criterios de inclusión y exclusión y siguiendo las normas éticas en investigación. Los datos se analizaron en el programa SPSS 21 mediante tablas de distribución de frecuencias y la prueba chi cuadrado para determinar la existencia de asociación entre IMC y caries dental. La prevalencia de caries dental fue de 92.50% (CPO-D = 4,65). En conclusión la prevalencia, experiencia y significancia de caries dental en los escolares de 6 a 12 años de edad fue alta y esta se incrementó con la edad. (2)

Espinoza C., Moreno E. y Sánchez E. (Ayacucho 2017), Tuvo como objetivo identificar los determinantes de riesgo que conducen a la Caries dental en niños de 3 a 5 años, que acudían a la I.E.I. N°318 Distrito de San Juan Bautista durante el año 2017. El método empleado fue CUANTITATIVO, el diseño fue NO EXPERIMENTAL, TRANSVERSAL, CORRELACIONAL y RETROSPECTIVO, su población fue de 372 niños, y la muestra estuvo conformada por 230 niños. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos (cuestionario) al padre de familia, en la cual se registraron las variables independientes (edad, sexo, grado de instrucción del padre de familia o tutor del niño, última visita al dentista, número de veces que se cepilla al día); y la variable dependiente (Caries dental), mediante el Odontograma realizados a los niños. Los resultados obtenidos en nuestro estudio indicaron que, el 78,3% es la prevalencia de caries dental. El 28,3% de los niños de 3 a 5 años se encuentran, de acuerdo al Indicador de Caries Dental, en el nivel Muy Bajo. De acuerdo a éste resultado, el 13,0%(30) de estos niños tenían 4 años. Con referente al sexo, el 17,0%(65) fueron del sexo masculino y el 11% (13) del sexo femenino. El 14,3%(20) tenían padres o tutores con el grado de instrucción de Nivel Secundario. El 10,9% (20) de los niños tuvieron su última visita al dentista hace un año. Con respecto al número de veces que se cepillan, el 14,3%(65) de éstos se cepillaban tres veces a más al día. En conclusión, existe relación significativa de caries dental y la edad ($p=0,042$), ya que a mayor edad mayor riesgo de caries en niños; en cuanto al sexo ($p=0,023$), mayor prevalencia en el femenino. Con respecto al grado de instrucción de los padres ($p=0,001$), a menor estudios mayor es el porcentaje de caries dental en los niños. También, encontramos relación significativa respecto a la frecuencia de visitas al dentista ($p=0,001$), debido que a mayor frecuencia menor es el riesgo a caries dental.

Al igual que número de veces de cepillado al día ($p=0,000$), a menos veces mayor es el riesgo a caries. Finalmente concluyeron que todos los factores estudiados, están relacionados a caries dental. (3)

Lizama G. Y Matías R. (Lima 2017), Esta investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de la intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses, fue Experimental; del tipo cuasi experimental, correlacional, cuantitativo. Para la muestra no se usó fórmula estadística ya que se abordó a todas las madres de bebés de 0 a 12 meses que acuden al servicio de Enfermería del centro de Salud Cardozo en el mes de mayo hasta completar la muestra, a quienes se les aplicó el instrumento. La ficha de recolección de datos, estuvo compuesta por un ítem, el cual obtuvo los resultados sobre conocimientos sobre salud bucal. La misma que fue tomada antes de la intervención educativa y después de la intervención educativa. Se analizaron los datos de las 95 madres de bebés de 0- 12 meses atendidas en el ACLAS C.S I-3 Cardozo. Se observó que antes de la de la intervención educativa prevalecía el nivel de conocimiento bueno y regular en un 76,8% y 16,8% respectivamente de las madres con desviación estándar de $\pm 2,5$; el nivel de conocimiento se incrementó después de haberse llevado la intervención educativa, obteniéndose un nivel de conocimiento muy bueno con un 81,1% (77) con tendencia a un nivel de conocimiento bueno y un 18,9% (18) desviación estándar fue $\pm 1,4$.(4)

Del Águila S. y Isuiza J. (Iquitos 2017), Determinaron caries dental según prevalencia y experiencia en las provincias de Morropón y Huancabamba, Piura-Perú, 2017. Materiales y métodos: Este es un estudio transversal, retrospectivo, observacional y descriptivo. Se utilizaron los informes del curso de Internado de Odontología Social del Departamento Académico de Odontología Social (DAOS) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Resultados: Se registraron 1222 datos obtenidos de 11 informes seleccionados del Internado de Odontología Social de la Universidad Peruana Cayetano Heredia realizado en el año 2017, de los cuales fueron seleccionados 108 datos relevantes para el proyecto de investigación conformados por niños de 6 y 12 años de edad. La prevalencia de caries dental fue de 97.01% (n=65) en niños de 6 años y 80.49% (n=33) en niños de 12 años. La experiencia de caries dental según el índice CEOD en niños de 6 años de edad fue de 7.88 (DE=4.41) y en niños de 12 años de edad 1.06 (DE=1.73). Según el índice CPOD en niños de 6 años de edad fue de 0.69 (DE=1.13), mientras que en niños de 12 años de edad fue de 3.75 (DE=3.91). Conclusiones: Los datos analizados demostraron que se tiene una prevalencia caries dental de 97.01% en niños de 6 años de edad y de 80.49% en niños de 12 años de edad, la experiencia de caries dental en la región de Piura fue muy alta en la población de niños de 6 años de edad para el CEOD y para el CPOD moderada en la población de niños de 12 años de edad.(5)

Ramón R., Castañeda M., Corona H, Estrada G. y Quinzan M. (Cuba 2016), Realizó un estudio analítico observacional, de tipo caso-control, que incluyó a 300 niños de 5 a 11 años de edad, atendidos en la Clínica Estomatológica perteneciente al

Policlínico Docente "Julián Grimau" de Santiago de Cuba, desde enero hasta septiembre de 2015, para determinar los principales factores de riesgo asociados a la caries dental, para lo cual fueron constituidos 2 grupos: los casos y los controles. El primero integrado por 100 escolares con caries dentales detectadas al examen bucal y el segundo formado por 200 niños en los que no se evidenciaron signos clínicos de la enfermedad. Como principales factores de riesgo predominaron la higiene bucal deficiente y el apiñamiento dentario. Con estos resultados se mostró que la ineficacia de las acciones de promoción de salud, afecta el estado de salud bucal en estas edades.

(6)

Reynoso D. Y Villavicencio J. (2016), El objetivo del presente estudio, fue evaluar la experiencia de caries dental, en escolares de 12 años de una población rural de Ecuador. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se utilizó el índice CPOD recomendado por la OMS para evaluar el nivel de experiencia de caries dental en dentición permanente. Se observaron 359 escolares de 12 años, con consentimiento informado de sus padres y asentimiento de los mismos. El examinador se calibró logrando un Kappa >0.80 . Todos los exámenes fueron realizados con luz natural y antes del recreo. **RESULTADOS:** El CPOD poblacional fue de 4.32 (SD 2.2), lo cual sitúa a esta población en el nivel moderado de índice de caries, la prevalencia de la caries fue de 97.2% IC 95% (97.19% - 97.20%).(7)

Díaz R. y González J. (Colombia 2010), Evaluaron la prevalencia y severidad de la caries en niños del colegio John F. Kennedy de Cartagena de Indias y su relación con factores familiares. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal, en 243 estudiantes. Se

evaluó la prevalencia de caries dental mediante el índice CPOD y CEOD, la severidad mediante los criterios ICDAS II 2005 y para las variables familiares se diligenció un cuestionario que incluía el APGAR familiar para medir funcionalidad familiar. Se realizó el análisis mediante estadísticas descriptivas y la significancia de las relaciones entre variables se evaluaron mediante la prueba Chi- cuadrado. La prevalencia de caries fue de 51 % (IC 95 %; 45-59), el 38 % (IC 95 %; 31- 44) de los padres habían accedido a la secundaria incompleta, el 44 % (IC 95 %; 39-54) vivían en unión libre, 47 % (IC 95 %; 40-53) en estrato socioeconómico bajo, el 53 % (IC 95 %; 47-57) en familias nucleares, 47 % (IC 95 %; 41-53) reciben ingresos menores a un salario mínimo, 66 % (IC 95 %; 58-70) afiliadas al sistema de salud y el 59 % (IC 95 %: 52-66) viven en familias disfuncionales. A través del análisis variado solo se encontró significancia estadística al relacionar el nivel de escolaridad de secundaria incompleta del padre con la presencia de caries dental ($p=0,04$). La mayoría de las variables si bien no mostraron significancia estadística para explicar la presencia de la caries dental, aportan indicadores de importancia epidemiológica, lo cual permitiría tomar decisiones desde la salud pública.(8)

Cereceda E. (Chile 2010), Afirma que la obesidad constituiría un factor de riesgo para el desarrollo de caries en niños, sin embargo, la literatura publicada muestra información discordante respecto de esta asociación. Realizaron un estudio para conocer la prevalencia de caries en escolares de clase media baja de región metropolitana de Santiago, Chile y determinar su asociación con el estado nutricional de los mismos, entre los años 2006 y 2007. Se ejecutó un estudio de corte transversal

en 8 colegios de la Sociedad de Instrucción Primaria (SIP). Se seleccionó, mediante un muestreo aleatorio estratificado por género y curso, una muestra de 1190 escolares de 5 a 15 años. Mediante examen bucal se consignó índice COPD. Se determinó el estado nutricional mediante la utilización de la referencia de las tablas estándares del Centro Nacional para Estadísticas de Salud de Estados Unidos de Norteamérica (CDC-NCHS, National Center for Health Statistics 2000). Para los cálculos y estimaciones estadísticas se utilizó el programa Stata 9,0. Resultados: La prevalencia de caries en la población total fue de 79,5%. La prevalencia de caries en los niños eutróficos, con sobrepeso y obesos fue de 80,0%, 78,1% y 79,9% respectivamente. En conclusión la población evaluada presenta una alta prevalencia de caries, sobretodo en el grupo clasificado como normal. En esta muestra no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la prevalencia de caries y el estado nutricional.(9)

Castillo J. y García M. (Venezuela 2011), Afirman que la caries dental en los seres humanos es una enfermedad crónica, compleja, dinámica, infecciosa y de origen multifactorial. Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de caries dental con relación al sexo y la edad en un grupo de niños y niñas atendidos en el Ambulatorio "La Haciendita", en el Municipio Mariara, Edo. Carabobo. El tipo de investigación fue cuantitativa de diseño descriptiva no experimental, transeccional. La población y muestra estuvo conformada por 30 niños (100%) entre 6 a 12 años que asistieron a la consulta odontológica del ambulatorio, en un lapso de 3 meses. El instrumento fue una historia clínica elaborada en base a las dimensiones de las variables del estudio, validada por juicio de expertos. Los resultados según sexo y edad

fueron 63,66% niñas y 36,66% niños. El 76,6% tenían edades comprendidas entre 6 y 10 años y sólo el 23,3% tenían edades entre 11 a 12 años. La prevalencia de caries en dentición permanente de todos los niños fue 13,22% y en dentición temporal fue de 20,94%. Se obtuvo un índice del promedio de dientes cariados, perdidos, obturados (CPOD) de 2,46 y un promedio de dientes temporarios cariados (c), con extracción indicada (e) y obturados en una población (ceo) de 1,96. De igual manera se identificó el componente cariado como el más elevado en ambas denticiones. Se concluye que la alta incidencia de caries dental puede reducirse si modificamos o intervenimos a través de su prevención desde la concepción del niño.(10)

Díaz E (Colombia 2011), Evaluaron la prevalencia y severidad de caries en niños atendidos en la Clínica Odontológica Cartagena de Indias (COCI) y su asociación con riesgo y funcionalidad familiar. Estudio de corte transversal de 102 pacientes pediátricos de la COCI. Se evaluó prevalencia de caries dental (índice COP y CEOD) y por medio de un cuestionario los factores familiares, el riesgo familiar (RFT 5-33) y funcionalidad familiar (Apgar Familiar). Los datos fueron analizados a partir de proporciones y razones de disparidad utilizando el programa Stata 10.0®. La prevalencia de caries dental en dentición temporal fue del 89% (IC 95%; 80 - 93) y en dentición permanente 83% (IC 95%; 73 - 89) y el 45 % (IC 95%; 35 - 55) de las familias presentaban riesgo familiar alto (RFT 5-33). Existe asociación entre el horario laboral de la madre de más de 8 horas ($p=0,04$) y la caries dental y entre riesgo familiar alto y padres separados (OR: 0,25; IC 95 % 0,81-0,81; $p=0,02$), baja escolaridad del padre (OR:5,76; IC 95 % 12,58-26,4; $p= 0,02$), madres que no ejerce ningún rol (OR :0,75; IC 95 % 11,6-80,8; $p=0,02$) y familias con antecedentes sistémicos (OR:1,10; IC 95

% 25,8-47,5; $p=0,001$). La familia representa un elemento fundamental para la promoción y prevención de caries dental al estudiar los riesgos asociados con su aparición que permitan decisiones costo efectivas en salud pública para su intervención. (11)

Bases Teóricas

La caries dental posee una característica principal, por ser denominada, como una infección multifactorial, que involucra la interrelación del huésped (como las superficies dentales y saliva), sustrato y placa bacteriana. También conocida como la infección de origen bacteriana en la dieta, ya que si esta no está presente no se desarrolla. Existen muchos términos para referirse al concepto de la caries dental, pero esto dependerá si alude algún nivel en particular, es decir, si se refieren a su etiología, estructura o bioquímica.

Está relacionado con variables naturales y hereditarias, donde las partes orgánicas, sociales, conductuales y mentales están conectadas de una manera excepcionalmente compleja.

Su naturaleza está dada por múltiples factores, ya que incluye la comunicación de una microflora ácida acidogénica sobre las superficies indefensas en un dominio razonable, y la ingesta continua de nutrientes que presentan almidones que se fermentan con facilidad en su medio.

Es la destrucción restringida de los tejidos duros del diente, por la actividad de los ácidos, especialmente la corrosión láctica, creada por el envejecimiento bacteriano de los almidones.

Es una enfermedad de origen bacteriano que una vez instalada se hace crónica, destruyendo la estructura dental, lo que provoca la pérdida del acto masticatorio y una apariencia poco atractiva de los dientes afectados. (12)

Es el resultado de cambios en la paridad normal de la microflora que vive en la placa, debido a una modificación de las condiciones naturales (estados repetitivos de alta utilización de azúcares y bajos).

Es la irregularidad entre la desgracia y la ganancia mineral, en la que, después de un tiempo, una pérdida neta de minerales, provocando la disposición de una cavidad.

Resultado de un procedimiento progresivo para los microorganismos endógenos a un medio ácido.

Etimológicamente se obtiene del latín caries, lo que sugiere podredumbre. Como lo indica la clasificación internacional de enfermedades, con el código K02. (13)

Epidemiología de la caries dental

Se sabe que del 5-15% de los niños e infantes en etapa preescolar presentan caries que comienza temprano, esta tasa asciende al 20% en los descendientes de familias con salarios bajos.

En Perú, el problema es el notable incremento en la índice de esta enfermedad en niños infantes, y también adolescentes y esta confirma por los pocos recursos que proporciona es estado para el bienestar de la salud oral. Los niños, ve ven algunas lesiones de color blanquecina que influyen en el esmalte y también en la dentina (14)

Etiología

Su etiología es multifactorial, con intervención de tres factores que deben actuar conjuntamente: por un lado, las características del huésped en general y, por tanto, del diente que debe ser susceptible a padecer caries; por otro, la presencia de una microflora específica (sobre todo estreptococo mutans) y, por último, la existencia de un sustrato constituido, básicamente por la presencia en la dieta de carbohidratos, en un periodo de tiempo determinado. (14)

El Huésped

Es sobre la estructura dental que la dolencia se manifiesta. Se reconocen una serie de parámetros que afectan la resistencia o la susceptibilidad de los tejidos dentales al ataque ácido, que son los siguientes: composición del esmalte, localización, mal posición dentaria, anatomía, anomalías dentales y edad antes de su erupción

La situación de las piezas dentales, y además su estructura de la superficie y el área, hace que estas piezas mantengan prácticamente una abundante placa bacteriana. Las piezas dentales posteriores, tanto molares como premolares, se presentan indefensas puesto que su morfología presenta más afrauctuosidad.

Tiempo

La placa bacteriana debe ser eliminada antes de que calcifique, y no se producirá caries.

Dieta

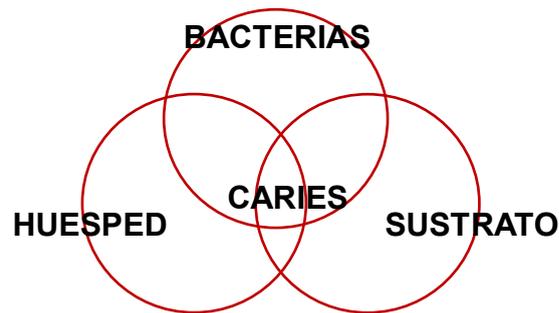
La presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries, sin embargo los almidones no la producen. Pero es necesario aclarar que el metabolismo de los carbohidratos se produce por una enzima presente en la saliva denominada alfa amilasa salival o tialina, esta es capaz de degradar el almidón hasta maltosa y de acuerdo al tiempo que permanezca el bolo en la boca podría escindirlos hasta glucosa, esto produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte.

Bacterias

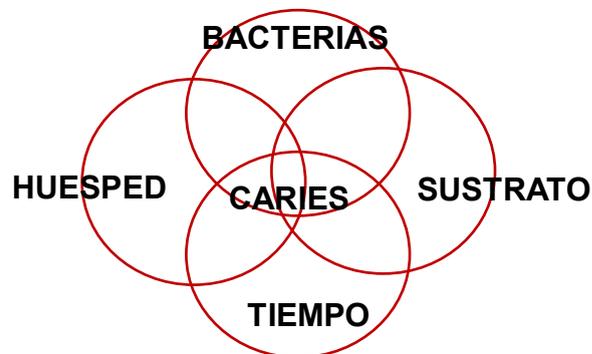
Son aquellos que se aferran a la película adquirida y reúnen la conformación en "biofilm" (red agradable) en esta línea tienen marcos de resistencia que están en la secuencia de la evacuación de organismos microscópicos saprófitos y / o patógenos a los que no se adhiere la salivación. Más tarde engullido Al principio en la biopelícula se encuentra en la mayoría de los microbios Gram positivos con poca capacidad de enmarcar ácidos y polisacáridos naturales extracelulares, pero los últimos debido a los estados de anaerobiosis de las capas más profundas son suplantados por el poder de microorganismos Gram negativos y en este momento en que la placa se designa como "cariogénica" que puede administrar caries dentales. Los microorganismos se mantienen firmes entre sí, aunque una colonización esencial por Streptococcus Sanguis que tenga un lugar con la familia de mutantes es importante, a pesar de

Lactobacillus acidophilus, Actinomyces naeslundii, Actinomyces viscosus, y así sucesivamente. En condiciones fisiológicas, la no aparición de uno de estos elementos restringe la aparición o el avance de la caries.

TRIADA DE KEYES (1960)



ESQUEMA TETRAFACTORIAL DE NEWBRUN (1978)



Los factores presentan variaciones en cada individuo a otro, por lo que este tipo de infecciones, evoluciona de formas variables. En la mayoría la caries dental avanza de forma lenta, en un tiempo aproximado de 2 años o más, en otras ocasiones este proceso es más veloz. Pero existen personas cuyas lesiones nunca llegan a convertirse en cavidades. (4) La caries dental puede tener diferentes clasificaciones, como simples,

presentándose en superficie dental sin ningún tipo de reparación previa. También existen las recidivantes, que se desarrollan debajo de la restauración realizada. Caries ocultas, comprometiendo a la dentina, y no puede observar de forma clínica y necesita de un examen radiográfico para ser identificada. Además según su forma de compararse podría clasificarse como activas y detenidas. Las activas son de origen progresivo, y las detenidas no continúan desarrollándose. El diagnóstico de la actividad de las lesiones es determinante para justificar el tratamiento a realizarse, ya sea terapéutico, preventivo, la unión de los dos, o no realizar ninguna intervención. 1 La anatomía dentaria, influye también en la susceptibilidad a la caries dental. Por ejemplo, las superficies que presentan fosa y fisura son las susceptibles para la colonización de bacterias a producir caries dental, debido a su morfología, presentan zonas de retención que favorecen la acumulación bacteriana e impiden la acción de los mecanismos de limpieza. Es por esto que es más común ver lesiones cariosas en molares que en premolares o dientes anteriores. (3) Las caries cervicales inciden en personas de 30 y 40 años y prevalecen durante toda su vida. Las caries cervicales son más prevalentes en estas edades porque cuando las personas envejecen y conservan sus dientes naturales, las encías tienden a retraerse y exponer las superficies cervicales y radiculares del diente. (4)

Inmunización

Hay indicios de que nuestro sistema inmunológico está equipado para actuar contra la microflora cariogénica, creando reacción por anticuerpos de la composición de inmunoglobulina A de los Linfocitos T, que se encuentran en la saliva.

Genética

Los elementos que se inclinan por la caries dental son, en gran medida, diferentes. La intervención de un gen es mucho más complicada en estos casos, es Según lo indicado por las cualidades hereditarias de la sociedad, se estima que aproximadamente el compromiso hereditario con la caries dental es de alrededor del 40%. Una opción para reconocer a aquellos genes como las principales es la corrección del genoma, ya que no se puede relacionar con el proceso de caries dental. (15)

Factores que se asocian para desarrollar caries dental

Factores de riesgo en el infante

Esta es una etapa importante en la que ocurren cambios esenciales, por ejemplo, la diferencia en la dentición, un extraordinario avance neuromuscular y mental. A pesar del hecho de que los padres aún tienen una función muy importante en la salud de sus hijos, el infante tiene una capacidad adecuada para comprender los datos y desarrollar una aptitud más prominente para tomar medidas preventivas.

El infante en esta etapa debe tener un deber en desarrollo con respecto a su limpieza oral; para ello es importante motivar al niños desde pequeño para que desarrolle hábitos como el cepillado de forma (Koch, 1994). Siempre explicándole el uso correcto del líquido que le ayude a revelar la presencia de placa bacteriana sobre la superficies visibles de sus piezas dentales.

Entre el odontólogo, los pequeños niños y sus familiares directos, siempre existir una buena comunicación, ya que esto le va permitir enseñarles los alimentos indicados que sean óptimos para su alimentación diaria y así disminuir el suministro de sustrato cariogénico, entre otros carbohidratos, ricos en azúcares.

Hay controles ocasionales muy obligatorios como medida prevención y deben realizarse como un mecanismo de control cada medio año; en otras palabras, en algún lugar alrededor de cada 6 meses. La presencia de caries es extremadamente importante, es importante jugar los esfuerzos fundamentales de reconstrucción para el paciente en la temporada de evaluación.

Factores q se asocian al riesgo de padecer caries en la adolescencia

Es importante la instrucción de las buenas costumbres y hábitos, desde niños pequeños contribuirá a que el niño se desarrolle a su adolescencia, teniendo buenos hábitos de higiene oral. El nivel de comprensión y avance académico puede influir en los adolescentes es como un adulto joven, pero sin dejar de lado que se está produciendo una variación en el carácter y las prácticas. Por lo que debe establecerse la estrategia de prevención, usando enjuagues bucales con flúor y el uso intermitente de geles o también barnices de flúor, ya que son fundamentales para evitar algún tipo de lesión y/o desmineralización de la pieza dentaria.

Factores que facilitan la transmisión

Las bacterias llamadas *s. mutans* suelen aparecer en la boca de los niños ya sea por

transmisión por parte de la madre. Estas se fijan con la erupción de los dientes deciduos, aunque algunos libros manifiestan que esta fijación se revela al erupcionar los primeros molares deciduos a los 26 meses.

Los lactobacilos se relacionan con el progreso de la enfermedad, y no al comienzo de la enfermedad, pero en ambos casos refieren riesgo de caries.

La transmisión y fijación de s. mutans en niños e infantes

Por enfoque, el genotipo de las cepas de s. mutans, que los niños obtienen los organismos microscópicos por transmisión vertical, en la saliva de su madre u otros parientes, e incluso de otros niños, los contactos sociales aumenta la probabilidad de obtener estos microorganismos en la boca.

Los niños no siempre contraen enfermedad en el mismo tiempo, el inicio de infección podría cambiar solo o depender de la red donde vive el niño. Algunos componentes pueden afectar el momento de la colonización: la destructividad de la cepa en los mutantes tiene factores, por ejemplo, inclinación hereditaria en relación con las proteínas salivales y el marco invulnerable, contrastes en los jóvenes como tanto como la utilización de azúcares, la propensión a la limpieza y los niveles maternos de mutantes. Se ha demostrado que la fijación más prominente de la madre es más fácil de contagiar con los niños. Por lo tanto, la edad a la que el joven tendrá flujo sanguíneo en la vulnerabilidad de esta enfermedad como la caries, la colonización previa, el peligro más importante de la caries (16)

Transmisión vertical

Es el punto en el que los recién nacidos obtienen la bacteria *S. mutans* de su madre (a eso se conoce como transmisión vertical), identificándose de cierta forma en algunos factores.

El nivel de contaminación en el recién nacido se identificará con el nivel de enfermedad de contagio materno. La cercanía de 100000 un. Capaces de formar colonias (UFC) por ml. de la saliva, en este caso de la madre es, según todos los registros, una figura nodal.

Transmisión horizontal

Informes continuos que demuestran que la transmisión vertical no siempre es la bacteria *S. mutans* se propaga en las en los ser humanos. Hay algunos informes dirigidos a las guarderías, numerosos jóvenes contenían un genotipo similar de *S. mutans* confinados, se ha demostrado que la transmisión plana podría ser otro vector para la obtención de esta forma de vida.

Factores de origen inmunológico

La leche materna contiene Inmunoglobulina A para *S. mutans* en niveles elevados. Aunque no esté demostrado una inmunización pasiva a través de la leche materna en humanos, pero estudios realizados en el reino animal indican que las crías alimentadas con leche materna tenían inmunoglobulinas contra la bacteria que da origen a la caries

La leche materna contiene inmunoglobulina A para *S. mutans* en estados anormales. No hay demostración que vuelva inmune al ser humano de la leche materna en humanos, pero estudios en animales indicaron que las criaturas alimentadas con leche materna tienen inmunoglobulinas contra las bacterias generadoras de caries.

Factores sistémicos

Hay exámenes que se relacionan con el reducido peso al nacer con el motivo de la primera infancia o dificultades en fase del embarazo, partos (17)

Como se ve la caries clínicamente

También conocidas como "manchas blancas" podrían ser la primera manifestación de encontrar en el esmalte, como una región oscura y pigmentos blancos, con una superficie no muy lisa, desagradable, e intachable. Se relaciona con un procedimiento de desmineralización sin cavitación claramente visible. Varía de la chapa de sonido translúcida, la apariencia brumosa que se espera de los cambios físicos y sustanciales de las piedras preciosas, prestando poca atención a si presentan un movimiento funcional o están remineralizadas.

Dx de lesiones cariosas

Algunos Principios a tomar en cuenta:

Esta enfermedad de origen multifactorial debe analizarse con un procedimiento dinámico de infección de esmalte y dentina.

El procedimiento de esta infección se inicia en el esmalte del diente se presenta expuesta a los microbios cariogénicos que segregan ácidos como consecuencia de la maduración de los azúcares.

En relación al esmalte dental, elementos como el calcio y los fosfatos, que son las capas superficiales se pierden, después de que el pH de los líquidos orales descienda por debajo de 5.5. Esto suele ocurrir si los sistemas de resistencia oral al fosfato no son adecuados para proteger el esmalte contra el debilitamiento y deterioro del mismo.

El objetivo de diagnosticar a un paciente es la presencia de la caries dental en los períodos iniciales de la infección. En el caso de que se reconocieran signos de lesiones iniciales de caries, se debe advertir al paciente y si fuera menos de edad comunicar a su familia y se deben considerar tratamientos preventivos y correctivos, para contrarrestar los efectos colaterales de la enfermedad.

En el tratamiento de la caries dental, es fundamental pensar que es una enfermedad irresistible. La limpieza, remoción del tejido cariado y su obturación con un material definitivo no son la principal respuesta al daño causado, y es todo menos una técnica convincente para tratar la enfermedad cariogénica. Entender, que un programa de prevención y tratamiento, es importante para controlar la caries, especialmente en pacientes con caries de infancia temprana.

Esta infección llamada caries podría ser reversible y es un procedimiento de re mineralización. Para analizar y tratar este procedimiento, se deben considerar la actividad y el riesgo de caries.

El movimiento de la caries retrata el estadio de procedimiento de caries (desmineralización-re mineralización) de la persona en la superficie del diente.

El daño dinámico avanza hacia la cavitación.

La lesión latente no progresa o se está recuperando.

El peligro de la caries retrata el estado en el que el paciente podría establecerse para presentar predisposición a tener nuevas lesiones por caries.

Pensando en estos dos puntos de vista, el proceso de determinación de la caries se lleva a cabo después de la convención que lo acompaña y que fomenta este método problemático:

Anamnesis. Es la reunión de información en la historia clínica. Los datos importantes son esenciales para los adultos responsables de la consideración del recién nacido, el niño y el joven. Aquí puede establecer el nivel de cooperación de los padres el paciente y toda la familia y la condición de la escuela. Es esencial conocer su historial médico pasado. Signos e indicaciones de exámenes clínicos Consiste en un examen intraoral sistematizado de pieza dental. Es prominentemente visual, con superficies limpias y

excelente iluminación. Las pruebas de ayuda son otras estrategias analíticas para tener más seguridad de la enfermedad y las heridas mismas; y estos son:

Examen radiográfico.

Dentro del convenio de determinación y el plan de tratamiento, el examen radiográfico es excepcionalmente valioso; la interpretación de la imagen donde los ángulos anatómicos ordinarios se deben percibir con las úlceras por caries dental y las diferentes irregularidades de la estructura del límite y la experiencia del experto.

Aletas de mordida (Bite wing) en la región de los molares y premolares.

Investigación de la encuesta o estudio dietético.

Peligro estomatológico del paciente Evaluación y unión de la información para completar el plan de tratamiento.

Histopatología

La lesión de caries debe considerarse como un procedimiento persistente, sujeto a la actividad de la placa dental, en la que se están produciendo diversos estadios de la caries. En lesiones similares coexisten: una parte focal, que es la más desarrollada, y otra superficial, no tan afectada. En los niños, puede comenzar en una superficie lisa o en fosas profundas y agrietadas de una superficie oclusal, las dos circunstancias tienen

sus propias cualidades particulares debido a sus atributos anatómicos, sin embargo, su desarrollo consecuente es el mismo (16)

Interacción bioquímica de la caries

La caries es un procedimiento dinámico, los dientes sufren ciclos en se desmineralizan, cuando el pH intraoral está por valores muy bajos (pH básico de 5.5), dado por tiempos de reparación cuando el medio es excelente. Sin embargo, a la vista de caries, después de un tiempo hay pérdida de minerales que provocan la cavidad (16).

Formas de media esta enfermedad

En una investigación epidemiológica, es básico que la enfermedad se calcula de forma cuantitativa; a esto se le estimara un valor a causa de la caries dental, se puede evaluar, de modo que, la cantidad de las personas afectadas por la enfermedad en un momento determinado; lo que se conoce como frecuencia común La cantidad de sujetos que adquirieron la infección en un determinado tiempo también puede ser medido; este es el lugar donde tienes la tasa.

En el momento en que se evalúa lo común de la infección en un grupo poblacional el ser humano individualmente es una unidad de percepción.

Sea como fuere, el predominio no presenta la intensidad en la que la caries dental influye en una población que utiliza el índice CPOD, que evalúa las condiciones clínicas de la enfermedad en una escala numérica (18).

CPO - D

La “C” representa al número de dientes infectados por la caries dental a nivel de lesión con cavidad. “P” comunica la cantidad de piezas dentales perdidas o extraídos como resultado de las caries dentales y la “O” la cantidad de dientes obturado, y reestablecidos debido a la caries dental. El archivo CPOD es la consecuencia de la sumatoria de todos los valores que resulten del examen clínico en un paciente. En caso de que se vea la unidad, el archivo se realizara como CPOD o CEOD; dependiendo del tipo de dentición examinada (19).

Índice CEOD

Unidad dental para dientes deciduos

CEOD: Individual y grupal se calculan de manera similar como COPD.

Evaluación de la Organización Mundial de la Salud para el índice de CPOD

De 0.0 a 1.1: muy bajo.

De 1.2 a 2.6: bajo

De 2.7 a 4.4: moderado

De 4.6 a 6.5: alto. (20)

III. HIPÓTESIS

ste 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 es de tipo transversal, observacional, prospectivo, de nivel descriptivo, diseño epidemiológico.

4.2 Población y muestra

La unidad de análisis está conformada por 338 niños de 6 a 12 años de edad del colegio “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018. De las cuales 205 fueron descartadas por los criterios de selección y sólo 133 fueron seleccionados como muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{338 * (1.96)^2 * (0.83) * (0.17)}{(0.05)^2 * (338 - 1) + (1.96)^2 * (0.83) * (0.17)}$$

$$n = \frac{183.2128}{0.8425 + 0.5420} \rightarrow n = \frac{183.2128}{1.3845} \rightarrow n = 132.33$$

$$n = 133$$

Donde:

$$N = 338$$

$$Z = 95\% \rightarrow (1,96) \text{ (factor de distribución)}$$

$$e = \text{error de estimación máxima} = 0.05$$

$$p = 0.83 \text{ proporción de diente cariados}$$

$$q = 0.17 \text{ proporción de diente no cariados}$$

Usando una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia se observaron a 133 alumnos que estudian en la Institución Educativa “Eleazar Guzmán Barrón” en el periodo 2018.

Los 133 alumnos fueron divididos en los siguientes grupos:

De 6 años

De 7 años

De 8 años

De 9 años

De 10 años

De 11 años

De 12 años

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Niños de 6 a 12 años de edad del colegio “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018.

Niños de 6 a 12 años de edad del colegio “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018, que colaboren con la evaluación clínica requerida para el desarrollo de la investigación.

Criterios de exclusión:

Niños menores o mayores de 6 a 12 años de edad del colegio “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018.

Niños de 6 a 12 años de edad del colegio “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018, que no colaboren con la evaluación clínica requerida para el desarrollo de la investigación.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores

Definición de variable:

Caries: Enfermedad multifactorial cuyo progreso patológico localizado, produce un reblandecimiento de los tejidos dentarios duro, conduciendo a la formación de una cavidad.

Definición de covariable

Edad: Tiempo en años que ha vivido una persona o animales o vegetales. Y se divide

en: Infantes, Adolescencia, Juventud, Aduldez, Vejez.

Sexo: Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.

Dimensión de variable:

Evolución de la Caries

En un inicio se puede notar un daño en el esmalte por la presencia de una mancha de color blanquecino en la superficie dental. Y se empieza a perder el brillo que caracteriza el diente, si no se detecta a tiempo, ésta avanza hasta la segunda capa del diente, que se llama dentina, en la que la caries empieza a expandirse a toda velocidad, si esta no es tratada a este momento es cuando en el interior del diente continua formando un orificio por el que puede avanzar y crearse una infección en el ápice de la raíz perdiendo su vitalidad. Se diagnostica a través de una radiografía.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Prevalencia de Caries Dental	Relación de número de casos presentados de niños con caries entre el total de la muestra multiplicados por 100 para ser expresado en porcentaje	Caries dental	Con caries dental Sin caries dental	Cuantitativo	Ficha de Evaluación (Odontograma CPOD)
		Índice CPOD	1.0 a 1.1 : Muy Bajo 1.2 a 2.6 : Bajo 2.7 a 4.4 : Modificado 4.5 a 6.5 : Alto		
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICION
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o animales o vegetales.	Cronológico	6 años 7 años 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años	Nominal	DNI
Genero	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Biológico	Masculino Femenino	Nominal	

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se empleó para la recolección de datos la técnica de observación clínica directa a través del Índice CPOD con su respectivo odontograma (Anexo N°02).

Instrumento:

El instrumento utilizado fue el Índice CPOD, la sigla (C) describe el número de dientes afectados por caries dental a nivel de lesión cavitada. (P) expresa el número de dientes perdidos (extraídos) como consecuencia de caries dental, y (O) el número de dientes restaurados u obturados como consecuencia de la caries dental. El índice individual resulta de la sumatoria de piezas dentarias permanentes cariadas, perdidas y obturadas y, el índice grupal resulta del promedio de la sumatoria de piezas dentarias permanentes cariadas, perdidas y obturadas de los niños del grupo examinado, para el Índice CPOD De 0,0 a 1,1: muy bajo, de 1,2 a 2,6: bajo, de 2,7 a 4,4: moderado, de 4,6 a 6,5: alto. (Anexo N°02).

Procedimiento para la recolección de datos:

Se solicitó la autorización y carta de presentación al Colegio N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” para la realización del trabajo de investigación (Anexo N°01), a quien se le explicó el propósito y características del estudio. En las cuales se evaluó clínicamente a los niños de 6 a 12 años de edad que estudian en este colegio utilizando el Índice CPOD, pasando los datos obtenidos a la ficha de recolección. Se estimó un

promedio de 3 minutos por cada examen clínico de los niños del colegio “Eleazar Guzmán Barrón”. Los datos obtenidos de la ficha de recolección fueron trasladados a una base de datos del programa Microsoft Excel 2013.

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	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuál es la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del colegio “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018.”</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018, según CPOD. 2. determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018 según edad. 3. determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Eleazar Guzmán Barrón”, año 2018 según género.</p>	<p>Este trabajo de investigación no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.</p>	<p>Prevalencia de caries dental</p> <p>COVARIABLES Edad: 6 años 7 años 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años</p> <p>Genero: Femenino Masculino</p>	<p>La población está constituida por 338 alumnos del colegio Eleazar Guzmán Barrón.</p> <p>Muestra Técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se observaron a 133 Alumnos del colegio Eleazar Guzmán Barrón una sección de cada grado de educación primaria, AÑO 2018.</p>

4.7 PRINCIPIOS ÉTICOS

Para el desarrollo del presente estudio se tomará en consideración 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. (21).

V. RESULTADOS

TABLA N° 1

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018

PREVALENCIA DE CARIES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON CARIES	105	78.95%
SIN CARIES	28	21.05%
TOTAL	133	100%

Fuente de Información: Ficha de evaluación aplicada a los niños de 6 a 12 años

GRAFICO N° 1

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018

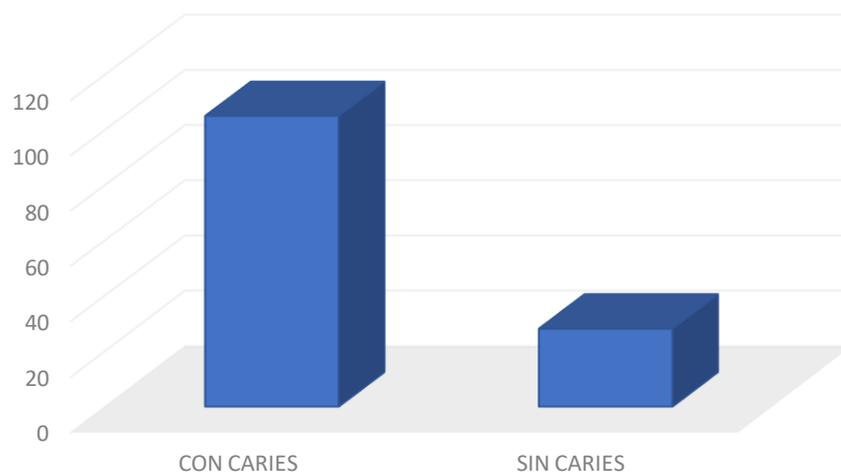


TABLA N° 2

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018, SEGÚN GRUPO CPOD

GRUPO ETARIO	NRO. NIÑOS	CPOD TOTAL POR EDAD	PROMEDIO INDICE CPOD
I. DE 6 AÑOS	5	52	10.40
II. DE 7 AÑOS	13	104	8.00
III. DE 8 AÑOS	22	123	5.59
IV. DE 9 AÑOS	24	98	4.08
V. DE 10 AÑOS	19	104	5.47
VI. DE 11 AÑOS	26	116	4.46
VII. DE 12 AÑOS	24	98	4.08
TOTAL	133	695	6.01

Fuente de Información: Ficha de evaluación aplicada a los niños de 6 a 12 años

GRAFICO N° 2

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018, SEGÚN GRUPO CPOD

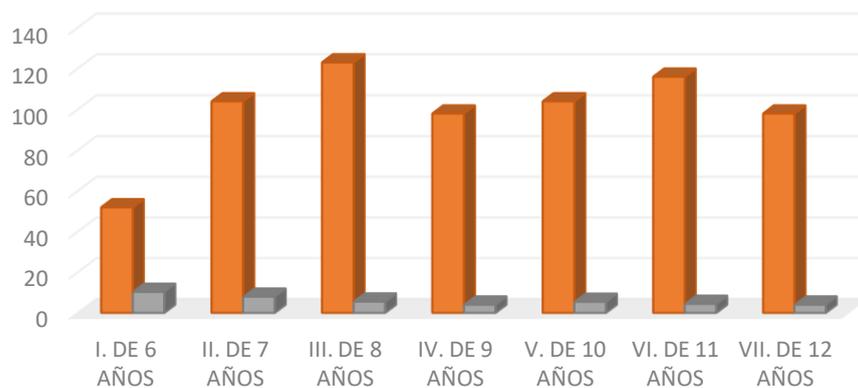


TABLA N° 03

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO
2018, SEGÚN EDAD

PREVALENCIA DE CARIES	CON CARIES		SIN CARIES		TOTAL		
	EDAD	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
	6	5	4.76%	0	0.00%	5	3.76%
	7	11	10.48%	2	7.14%	13	9.77%
	8	19	18.10%	3	10.71%	22	16.54%
	9	17	16.19%	7	25.00%	24	18.05%
	10	14	13.33%	5	17.86%	19	14.29%
	11	18	17.14%	8	28.57%	26	19.55%
	12	21	20.00%	3	10.71%	24	18.05%
TOTAL		105	100%	28	100%	133	100%

Fuente de Información: Ficha de evaluación aplicada a los niños de 6 a 12 años

GRAFICO N° 03

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO
2018, SEGÚN EDAD

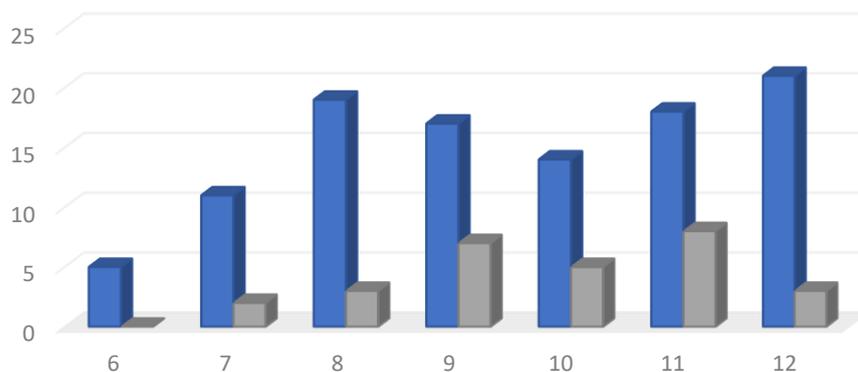


TABLA N° 4

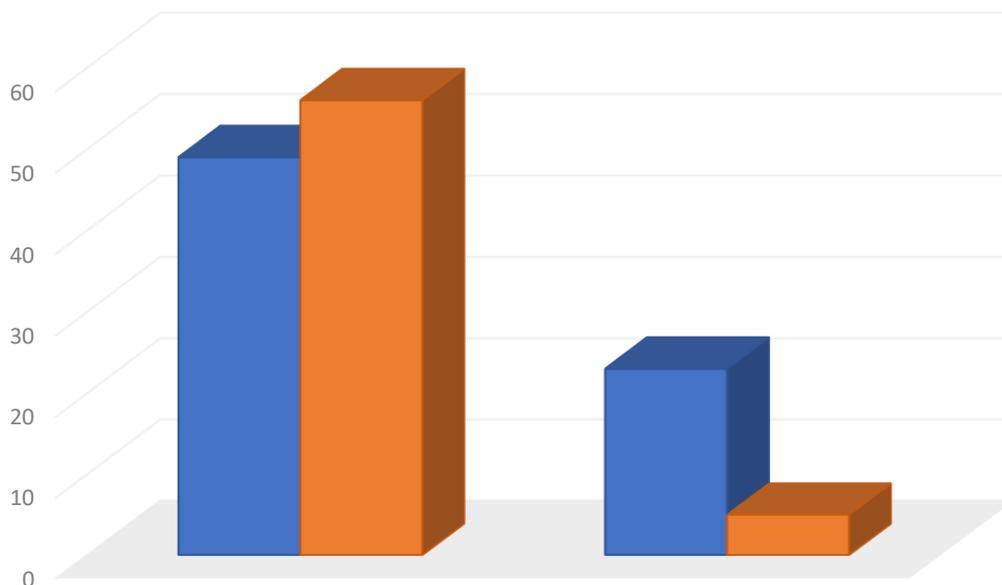
PREDOMINIO DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018, SEGÚN GÉNERO

SEXO	CON CARIES		SIN CARIES		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
FEMENINO	49	46.67%	23	82.14%	72	54.14%
MASCULINO	56	53.33%	5	17.86%	61	45.86%
TOTAL	105	100%	28	100%	133	100%

Fuente de Información: Ficha de evaluación aplicada a los niños de 6 a 12 años

GRAFICO N° 4

PREDOMINIO DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, AÑO 2018, SEGÚN GÉNERO



5.2 Análisis de los resultados

Se evaluó clínicamente predominio de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad de la Institución Educativa “Eleazar Guzmán Barrón” de la ciudad de Chimbote, Año 2018., para ello se trabajó con una muestra de 133 alumnos aptos por los criterios de selección en el plan de trabajo.

Al procesar la información se demostró que la prevalencia de caries en la muestra evaluada clínicamente con el índice CPOD es alta obteniéndose el promedio de 5.23.

La cual coincide con la investigación realizada por Aquino, donde la prevalencia de caries se evaluó en la escuela de 6 a 12 años en Cutervo - Cajamarca en 2017 adquiriendo en consecuencia 4.65 en el archivo CPOD, incluyendo una alta tasa de penetración y una incidencia que se amplía con la edad (2)

Al igual que también coincide con la investigación del Dr. Ojeda R. y Dávila K. en donde se encontró que el total en la prevalencia de caries según el índice CPOD en el género masculino mayor con el 55 % en relación al género femenino con 45 % (1) hallándose similitud con los resultados de esta investigación en donde el género masculino también obtuvo un resultado mayor en relación a índice CPOD con 53.33%.

Y finalmente se llamó similitud con los datos referidos en la tesis de Espinoza. Moreno E. Sánchez E, que pese a que esta investigación se realizó en niños de 3 a 5 años, coincidimos en que la prevalencia de niños con caries es mayor en este caso en un

78.3 %, comparándolo con mis resultados en donde el porcentaje de niños que presentan caries dental fue de 78.95%

VI. CONCLUSIONES

La prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años en la institución educativa "Eleazar Guzmán Barrón", en el año 2018, utilizando el registro de CPOD es Alto.

La prevalencia de caries como lo indica el índice CPOD en relación al grupo etario es de 5.23.

La prevalencia de caries porcentualmente según el Índice CPOD en este estudio de acuerdo al grupo etario es mayor en los niños de 12 años, según el índice CPOD con un porcentaje de 20.00% y el más bajo es para el grupo de niño de 6 años, con un 4.76%.

1. La prevalencia de la caries como lo indica el Índice CPOD, en esta investigación según el género es más prominente para el género masculino, según el índice CPOD, con un porcentaje de 53.33 %

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Roberto Ojeda, Kevin Dávila, Prevalencia de caries en niños de la clínica estomatológica de la Universidad señor de Sepan. 2017; 4(2):14-19.
2. Christian Aquino, Prevalencia, experimental y significado de caries en escolares de Cutervo, Perú 2017; 2017:3(2):1-6.
3. Del Águila Zagaceta, Andrea Silvana Miluska; Isuiza Vargas, Juan José Ali; F Factores de riesgo asociados a la caries dental en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°318 del distrito de San Juan Bautista-Maynas 2017: [TESIS DE TITULACIÓN], Lima. 2005.
4. Lizana Ojanama, Saraith; Matías Isuiza, Carmen Mónica, Intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 a 12 meses en ACLAS C.S I-3 Cardozo en el año 2017.
5. Espinoza Aliaga, Clara Isabel; Moreno Espadín, Xiomara Katuska; Sánchez Mamani, Elizabeth Luisa, Caries dental según prevalencia y experiencia en las provincias de Morropón y Huancabamba, Piura-Perú, 2017.
6. Dra. Ruth Ramón Jimenez, I Dr. Mario Castañeda Deroncelé, I Dra. Marcia Hortensia Corona Carpio, II Dra. Gladys Aída Estrada PereiraIII y Dra. Ana Maria Quinzán Luna IV, Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años; MEDISAN 2016;20(5):605
7. Reinoso - Vintimilla, N, Villavicencio - Carapó, E, Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años en la Ciudad de Cuenca 2016.

8. Ramos K. Estado de salud oral y nutricional de niños escolarizados con edades entre 5 y 12 años de la Institución Educativa madre Gabriela de San Martín de Cartagena. 2009.
9. Díaz S, González F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Rev. Salud pública. 2010; 12 (5): 843-851.
10. Cereceda M, Faleiros S, Ormeño A, Pinto M, Tapia R, Díaz C, García H. Prevalencia de Caries en Alumnos de Educación Básica y su Asociación con el Estado Nutricional. Rev Chil Pediatr. 2010; 81 (1): 28-36.
11. Castillo D, García M. Prevalencia de Caries Dental en la población infantil que acuden al Ambulatorio Urbano "La Haciendita" en el Municipio Mariara, estado Carabobo. Acta Odontológica Venezolana. 2011; 49 (4).
12. Pérez A, Quenta E, Cabrera A, Cárdenas D, Lazo R, Lagravère M. Caries dental en dientes deciduos y permanentes jóvenes. Perú: Diseño total S.R.L; 2004.
13. Dionisio AR. Relación entre la prevalencia de caries dental y el índice de placa blanda en niños de 3 a 14 años de edad atendidos en la clínica estomatológica central de la UPCH, en el periodo 1994 - 2003" [TESIS DE TITULACIÓN], Lima. 2005.
14. Castillo R. Perona G. Kanashiro C. Perea M. Silva F. ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA. Primera edición. Madrid. Ripano. 2011.
15. Benítez J. Prevalencia de Caries Dental en Niños Escolares de 4 a 14 años de edad de la Escuela Fiscal Mixta "La Gran Muralla". Ciudad de Ambato en el mes de Mayo del 2011 [TESIS TITULACIÓN]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2011.

16. Boj JR. Catalá M. García-Ballesta C. Mendoza A. Planells P. La evolución del niño al adulto joven. Primera Edición. Madrid. Ripano.2011.211.
17. Castillo R. Perona G. Kanashiro C. Perea M. Silva F. ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA. Primera edición. Madrid. Ripano. 2011.93 p.
18. Barbaría L. Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos. Segunda edición. Madrid. Ripano. 2014.101 p.
19. Henostroza G. Arana A. Bernabé E. Calderón V. Chávez A .Delgado L. Flores B. Henostroza N. Mas J. Salazar F. Solís S. Villena H. Webb J. Diagnóstico de caries dental. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2005.17 p.
20. Fuentes J, Corsini G, Bornhardt T, Ponce A, Ruiz A. Prevalencia de caries y nivel de higiene oral en niños de 6 años atendidos bajo la norma GES y el modelo JUNAEB. Int. J. Odontostomat.2014; 8(3):385-391.
21. Helsinki. Declaración De Helsinki De La Amm – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

ANEXOS.

Anexo N° 1

Carta de Presentación a la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón



CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 15 de Setiembre del 2018

CARTA N° 156-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:

Adavid Goicoechea Goicoechea
Director de la I. E. "Eleazar Guzmán Barrón" La Victoria N° 88013

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, la estudiante viene desarrollando un taller de titulación, a través de un trabajo de investigación denominado "PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL I. E. "ELEAZAR GUZMAN BARRÓN" N° 88013, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2018

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. Johanna Pamela Oro Masco**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente:

Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
Director

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 330411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com

Anexo N° 2

Instrumento de recojo de información

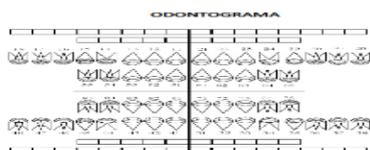


CUANTIFICACION DE LA OMS PARA EL INDICE COPD

0,0 A 1,1	MUY BAJO
1,2 A 2,6	BAJO
2,7 A 4,4	MODERNO
4,5 A 6,5	ALTO

CODIOS Y CRITERIOS DEL CPD

- 0 ESPACIO VACIO
- 1 DIENTE PERMANENTE CARIADO
- 2 DIENTE PERMANENTE OBTURADO
- 3 DIENTE PERMANENTE EXTRAIDO
- 4 DIENTE PERMANENTE CON EXTRACCION INDICADA
- 5 DIENTE PERMANENTE SANO

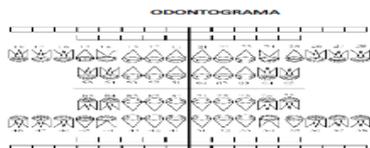


CUANTIFICACION DE LA OMS PARA EL INDICE COPD

0,0 A 1,1	MUY BAJO
1,2 A 2,6	BAJO
2,7 A 4,4	MODERNO
4,5 A 6,5	ALTO

CODIOS Y CRITERIOS DEL CPD

- 0 ESPACIO VACIO
- 1 DIENTE PERMANENTE CARIADO
- 2 DIENTE PERMANENTE OBTURADO
- 3 DIENTE PERMANENTE EXTRAIDO
- 4 DIENTE PERMANENTE CON EXTRACCION INDICADA
- 5 DIENTE PERMANENTE SANO



CUANTIFICACION DE LA OMS PARA EL INDICE COPD

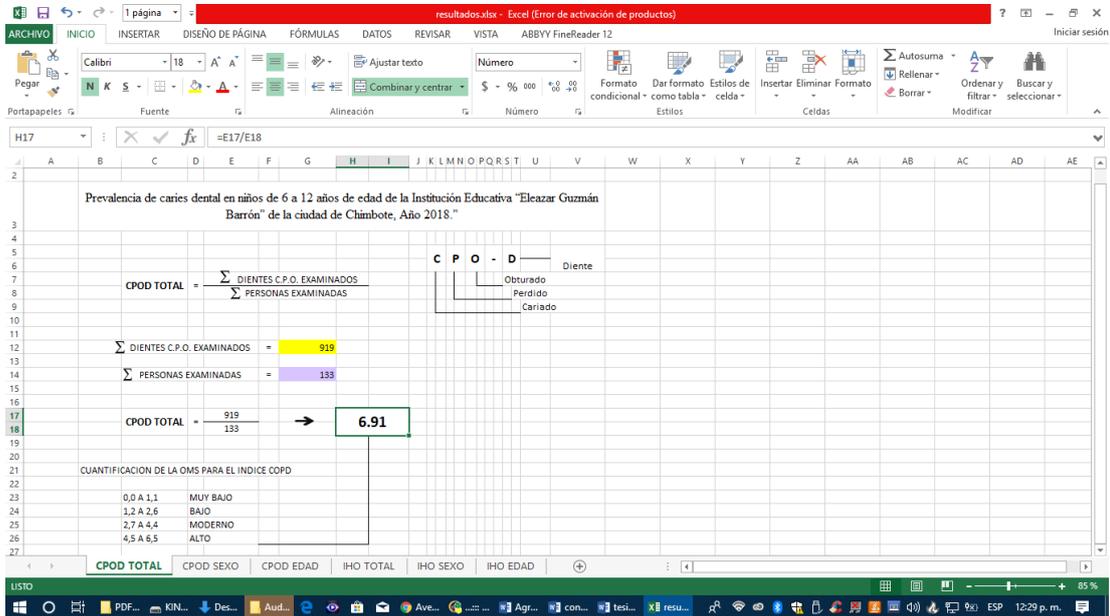
0,0 A 1,1	MUY BAJO
1,2 A 2,6	BAJO
2,7 A 4,4	MODERNO
4,5 A 6,5	ALTO

CODIOS Y CRITERIOS DEL CPD

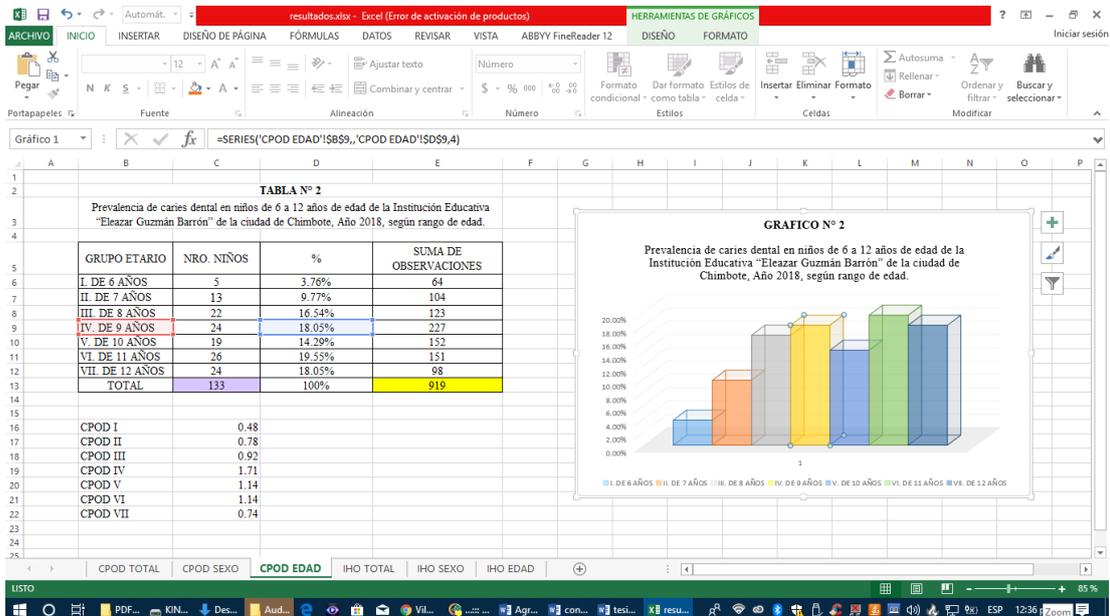
- 0 ESPACIO VACIO
- 1 DIENTE PERMANENTE CARIADO
- 2 DIENTE PERMANENTE OBTURADO
- 3 DIENTE PERMANENTE EXTRAIDO
- 4 DIENTE PERMANENTE CON EXTRACCION INDICADA
- 5 DIENTE PERMANENTE SANO

Anexo N° 3

Ingreso de información a Excel



Por medio de formula de hallo la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del colegio “Eleazar Guzmán Barrón” de la ciudad de Chimbote, año 2018.”



Anexo N° 4

Imágenes



Imagen 1: La carta fue recibida por la secretaria de la Institución Educativa “Eleazar Guzmán Barrón”



Imagen 2: Coordine con el director de la Institución Educativa “Eleazar Guzmán Barrón” para mi posterior visita



Imagen 3: Materiales que se utilizaron para la evaluación clínica



Imagen 4: Evaluación clínica de los niños