



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL
ALBERGUE DOMINGO SAVIO DEL DISTRITO DE
CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN,
EN EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

Bach. EDGAR YONEY QUISPE FELIZ

ASESOR:

Mgr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE-PERÚ

2019

TÍTULO:

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL
ALBERGUE DOMINGO SAVIO DEL DISTRITO DE
CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN,
EN EL PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

Investigador:

Bach. EDGAR YONNEY QUISPE FELIZ

Asesor:

Mgtr. ALAN MAYCOL BERMEJO TERRONES

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS
PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ
MIEMBRO

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Al Divino, por hacer posible la culminación,
de esta hermosa carrera de odontología, pese
a las adversidades y obstáculos presentados
en el camino.

A mi esposa e hija, quienes fueron los
motores para sobreponerme a todos los
problemas y obstáculos hallados en el
camino, por su comprensión y paciencia,
por su amabilidad y amor día a día.

A mi madre, quién con su inocencia y ternura,
siempre estuvo en mis noches de estudio,
alentándome y dándome fuerzas para alcanzar
mis objetivos.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación, está dedicado a mi esposa Evelyn Sanabria, por su amor, paciencia y dedicación, por su apoyo incondicional.

A mi madre, quién con el amor de madre, pasó las noches enteras haciéndome compañía cuando tenía que realizar el presente trabajo, con la finalidad de verme profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tiene como finalidad describir la prevalencia de caries dental en los niños del albergue “Domingo Savio” del distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, región Junín, en el periodo julio - diciembre 2018, para la cual se utilizó el diseño de estudio de tipo descriptivo observacional y retrospectivo no experimental, en una población de 78 niños. La información fue recogida de las historias clínicas que existen en el área de odontología de dicho albergue, la variable analizada fue prevalencia de caries dental por edades y género. Los resultados que fueron analizados en una tabla de doble entrada, arrojaron el siguiente resultado: De 78 niños que representa el 100 % de la población, el 61.4% presentaron problemas de caries dental, frente a un 38.4% que no presentaron, de los cuales 42.2 % de niños con problemas de caries, estuvo representado por el género masculino y 19.2% por el género femenino, en cuanto a la prevalencia según la edad, se pudo apreciar que a las edades de 6 y 7 años en masculinos el porcentaje fue de 11.5% y en el género femenino fue de 6.4% a la edad de 7 años. En conclusión, la prevalencia de caries en niños del albergue Domingo Savio, es alta siendo representado por el género masculino con un 42.2% y 19.2% en el género femenino, según la información hallada (historias clínicas), del área de odontología del albergue “Domingo Savio”, en el periodo de julio – diciembre 2018.

Palabra clave: Caries dental prevalencia

ABSTRACT

The purpose of this research is to describe the prevalence of dental caries in the children of the "Domingo Savio" shelter in the district of Chilca, Huancayo Province, Junín department, in the period July - December 2018, for which The study design was descriptive, observational and retrospective, not experimental, in a population of 78 children. The information was collected from the medical records that exist in the dentistry area of said shelter, the variable analyzed was the prevalence of dental caries by age and gender. The results that were analyzed in a double-entry table yielded the following result: Of 78 children who represent 100% of the population, 61.5% presented dental caries problems, compared to 38.5% who did not present, of which 42.2% of children with caries problems, was represented by the male gender and 19.2% by the female gender, in terms of prevalence according to age, it could be seen that at ages of 6 and 7 years in males the percentage was 11.5% and in the female gender was 6.4% at the age of 7 years. In conclusion, the prevalence of caries in children of the Domingo Savio shelter is high, being represented by the male gender with 42.2% and 19.2% in the female gender, according to the information found (medical records), from the area of dentistry of the shelter " Domingo Savio ", in the period of July - December 2018.

Key word: Dental caries prevalence.

CONTENIDO

1.	Título de la tesis.....	ii
2.	Equipo de trabajo.....	iii
3.	Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4.	Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5.	Resumen y abstract.....	vii
6.	Contenido (índice).....	ix
7.	Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	x
I.	Introducción.....	1
II.	Revisión de la literatura.....	5
III.	Hipótesis.....	24
IV.	Metodología.....	24
	4.1 Diseño de la investigación.....	24
	4.2 Población y muestra.....	25
	4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores .	25
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
	4.5 Plan de análisis.....	27
	4.6 Matriz de consistencia.....	28
	4.7 Principios éticos.....	31
V.	Resultados.....	32
	5.1 Resultados.....	32
	5.2 Análisis de resultados.....	34
VI.	Conclusiones.....	37
	Aspectos complementarios.	38
	Referencias bibliográficas.....	39
	Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Prevalencia de caries dental en niños del albergue “Domingo Savio” del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín, en el periodo julio – diciembre 2018.	31
Tabla 2: Prevalencia de caries dental en niños del albergue “Domingo Savio” del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín, en el periodo julio – diciembre 2018 según edad y género.	33

I. INTRODUCCIÓN

La caries dental es considerada la enfermedad crónica y multifactorial capaz de ser prevenido. Enfermedad que no distingue sexo, edad, religión, condición social, ni cultural. Se implanta en la primera etapa de vida del individuo; al inicio las piezas dentarias se encuentran libre de todo tipo de enfermedad cariogénica, sin embargo en el transcurso de su vida, puede adquirirse por diversos factores como son: biológicos, social, medio ambiental y estilos de vida. La caries dental es uno de los primeros motivos de la concurrencia a una atención en la cavidad oral, conforme lo indica la OMS. ¹

Para los infantes, la ADA (Asociación Dental Americana), la CDC (Centro de Prevención y Control de Enfermedades) y la AAPD (Asociación de Odontopediatría), CTI (Early Childhood–Caries) ECC en su siglas en inglés. ²

La caries y su prevalencia en la infancia temprana, fue debatido en muchas oportunidades, y fue relacionada con las características culturales, sociales y económicas de las poblaciones ³

Ante tanta discusión sobre los factores de riesgos que son asociados a la caries dental, se tienen al hábito de uso del biberón, la placa dental o bacteriana, también conocida como biofilm, el hábito de higiene oral, la influencia directa de los cuidadores; son los factores para la adquisición y colonización temprana de *Streptococcus Mutans*, que es considerado como uno de los principales microorganismos causantes de la caries dental; también se tiene que la calidad y cantidad de la saliva del individuo, la cronología en la exfoliación de las piezas dentales, la estructura de las piezas dentales (esmalte), el uso del flúor en el aseo de la cavidad oral, el tipo de alimento, nivel socioeconómico, educativo,

asociado a la poca o nula higiene oral de los que se encuentran al cuidado del niño ^{4,5, 6}.

La inadecuada e inoportuna atención a niños con caries, ocasionará situaciones en las que se encuentran las infecciones, situaciones estéticas, e inclusive problemas en la alimentación, así como en la pronunciación de las palabras y maloclusión, consecuentemente las repercusiones médicas, psicológicas y financieras. Por lo que se considera como un factor principal en la aparición de la enfermedad de la caries futura en los dientes primarios y también en la dentición permanente; igualmente se le ha asociado con anomalías congénitas, cardíacas y endocarditis bacteriana ⁷

Chu, en sus estudios en Hong Kong, reportó un posible perfil de caries en piezas dentales en niños de 04 - 06 años. El promedio del ceod fue de 1,6 (D.S. 2,9). De caries dental o práctica de la misma denotado en 0,9; 1,8 y 3,3 en las etapas de 4, 5 y 6 años. Referente al punto de la caries, en las piezas dentales ubicados en la parte anterior superior pasaron por experiencias de caries (ceod 0,6) en similitud a las piezas de la parte anterior e inferior (ceod 0,1). Las piezas dentales postero inferiores, fueron los que presentaron una mayor experiencia de problemas de caries (ceod 0,5) en referencia a las piezas dentales superiores ubicados en la parte posterior (ceod 0,4), también se tuvo que no hay diferencia en cuanto al género (M) (F). ⁸

Mora y Martínez, en estudios realizado en niños de la edad de 2 - 5 años, concluyeron que la proporción de caries fue de 37 %, a los 2; 3; 4 y 5 años la proporción fue de 14 %; 41,7 %; 43,8 % y 52,5 %, con diferencias notorias entre cada uno de ellas. El ceod intermedio fue de 1,76 en piezas dentales. La

ubicación en la escala de piezas dañadas, en primer orden estuvo la pieza 4,6; en segundo lugar, se encuentra las piezas 1,6; 2,6, concluyendo que las piezas 3,3; 4,3; carecieron de afectación alguna. ⁹.

Leite, realizó un estudio en el estado del Brasil en niños con las edades de 2 a 6 años, descubriendo que un 49,4% presentaba caries y el promedio del ceod fue determinada en 2,03, no existiendo algún cambio en referencia al (M) (F). En el rango de 2 a 6 años el % de niños con presencia caries fue de 23,8%; 35,3%; 54,3%; 56,0% y 60,0 %. En referencia a las piezas dentarias cariadas, de acuerdo a su edad anteriormente referida, los valores fueron 0,7; 1,4; 1,9; 2,4; y 2,9 respectivamente ¹⁰

Produciéndose de manera lenta y progresiva gracias a los carbohidratos y azúcares residuales que se encuentran en la dieta diaria; los cuales son aprovechados por estas bacterias, las que para su metabolización producen ácidos, las mismas que son los encargados de la destrucción y cavitación de las piezas dentarias que a su vez servirá como nicho para acúmulo de restos alimenticios y la formación de un habitat rico para la supervivencia y proliferación de bacterias ¹¹.

Para un tratamiento efectivo de la caries dental, es necesario que se detecte a tiempo, ya que si se puede hacer eso, se puede realizar trabajos o programas a fin de detener o revertir su progreso por encontrarse en estadios tempranos. Esto significa que un proceso implica el desequilibrio de las interacciones moleculares naturales entre la superficie de la pieza dental y el biofilm con carga microbiano. Esto se manifiesta en tiempo y circunstancias adecuadas para su proliferación, la desmineralización del diente que, sin control tiene la capacidad

para formar cavitaciones en el esmalte y causando un daño permanente en la dentina y la pulpa, con una pérdida de la pieza dental posteriormente.¹²

En la población infantil existe una relación de riesgo cuando estos presentan un cierto grado de desnutrición, que son más propensos a adquirir la caries dental de acuerdo a su cronología de la erupción. Este tema de la desnutrición favorece el mal desarrollo cráneo facial y por ende constituye un antecedente adverso que puede promover diversas secuelas en las que se encuentran: una alteración en la textura y calidad de tejidos (ligamentos, huesos, periodonto y piezas dentales. Es por ello que esta característica se relaciona con la desnutrición y la elevada prevalencia de caries dental.¹³

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Corchuelo (2017). Realizó el estudio a fin de describir los indicadores de caries como índice y nivel de COP, antecedentes de caries y prevalencia de caries dental en niños de algunos hogares comunitarios de seis municipios del Valle del Cauca – Colombia. Se utilizó un estudio transversal en 982 niños. El índice clásico de la COP y la COP modificada, se registraron de acuerdo con un instrumento clínico proporcionado por el Ministerio de Protección Social de Colombia. Los indicadores se calcularon teniendo en cuenta el diseño, utilizando el programa estadístico SPSS versión 19. Teniendo como resultado que la prevalencia de caries del 45.6% (caries con o sin cavitación). El COP clásico fue de 1.7 (IC del 95%: 1.5-1.9) en la población de dos a cinco años y aumentó a 2.3 incluyendo la modificación de la caries sin cavitación. En el análisis de regresión simple, el tipo de seguridad social, la condición étnica y la edad se correlacionaron con el nivel de COP. ¹⁴

Chiguala Garay (2015). Realizaron el trabajo de investigación sobre la prevalencia de caries dental en la primera molar inferior permanente en niños de 6 a 12 años de edad que visitaron al centro de salud del distrito del Porvenir en el año 2015. El estudio de corte transversal, descriptivo y observacional, incluyó a 175 niños, bajo los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les realizó un examen intraoral. Encontrándose que un total de 108 mujeres, 101 (93,5%) presentaron caries dental en la pieza 36, en cuanto a la pieza 46, presentaron 106 (98.1%). Con relación a los

hombres 67, 62 (92.5%) y ellas presentaron caries en la pieza 36, y 61 (61%), que presentaron en la pieza 46. En cuanto a la edad, tanto en la pieza 36, como 46, determinándose que entre las edades de 6 y 7 años presentaban menor presencia de caries con respecto a los de 8 y 12 años en quienes se da mayor presencia de caries. Se llegó a determinar que los indicadores 2 y 4 son los más prevalentes en las primeras molares inferiores permanentes. Se llegó a concluir que: no existe diferencia estadísticamente significativa entre la prevalencia de caries y las variables género, edad y profundidad de la lesión. ¹⁵

Corréa (2015). Se realizó el estudio sobre como asociar la presencia de caries con indicadores socioeconómicos, sexo, edad, etc., en las escuelas (urbana o rural) y también programa de salud familiar con el apoyo de un profesional de la salud (odontólogo), en la escuela. Un estudio en forma analítica con una muestra establecida (n = 612) en la población de niños de la edad de tres a seis años, en instituciones públicas y privadas de la ciudad de Barras, estado de Piauí, Brasil. Se realizó el análisis de regresión de Poisson univariable y múltiple, con un nivel de significación del 5%. Cuyo resultado es el siguiente: Para el punto de corte 1, la prevalencia fue de 68.8%; Punto de corte 2, 67.9% y en el punto de corte 3, 60.6 %. Se hizo una correlación en la prevalencia de la enfermedad de la caries con el grupo de niños en la edad (p = 0,004), población escolar (urbana o rural) (p = 0,004) quienes tenían a un dentista dentro de la institución educativa (p = 0,001). Se llegó a la conclusión de que la presencia de lesiones de

caries dental es más probable que ocurra en niños de cinco años que viven en el campo. ¹⁶

Ileana Elena Castañeda Abascal (2015). Realizaron el estudio sobre la prevalencia de caries dental y los factores pronósticos que conducen a la enfermedad en adolescentes de 15 a 19 años de edad de los consultorios 8 y 25 del Área de Salud "Julián Grimau" el año 2012. Realizando una investigación descriptiva. Se tomó como muestra 120 adolescentes, residentes en el área que atienden los consultorios. Se tomaron en cuenta las variables como el estado de salud bucal, socioeconómicas, prácticas nocivas a la salud y daños a la salud para el que se aplicó la prueba estadística de independencia e identificar la asociación de las variables estudiadas con un nivel de significación de 0,05. Para lo cual la muestra se dividió en dos grupos, los casos fueron los adolescentes con caries y los controles, los que no la tenían caries; para eso se utilizó la regresión logística paso a paso y mediante el estadígrafo de Wald con una significación de 0,05. Se obtuvo como resultado que la caries dental se encontraba presente en 1/3 parte de los adolescentes. Se identificaron como factores la placa bacteriana, uso de aparatos de ortodoncia, enfermedad periodontal, desconocimiento de la correcta calidad del cepillado, consumo de elementos cariogénicos, condiciones inadecuadas de vivienda; la ocupación de los adolescentes y de los padres respondía a menos remuneración. Concluyeron que la presencia de la caries estuvo relacionada con prácticas inadecuadas para la salud y aspectos

socioeconómicos y clínicos que a su vez son factores pronósticos para la aparición de una nueva afección dentaria de este tipo. ¹⁷

Mayor Hernández Félix (2014). Realizaron el estudio retrospectivo de las enfermedades en el aparato masticatorio y su reparación. La caries dental es multifactorial y constituye actualmente la enfermedad crónica más frecuente en el ser humano, pues del 90 al 95 % de la población sufre esta patología, es el responsable de la pérdida de más de la mitad de las piezas dentarias. Para este trabajo se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de la Red Infomed. Se seleccionaron 26 artículos, de los cuales el 70 % corresponden a los últimos cinco años. Las palabras claves empleadas fueron: caries dental, factores sociales, factores de riesgo. En la mayoría de los artículos revisados se evidenció que hoy día la población no tiene todavía conciencia suficiente de su importancia, por no ser una enfermedad mortal. Son las condiciones sociales las que determinan las situaciones de salud de los individuos y comunidades humanas; esta tesis es elemental para el enfoque de la atención médica actual. ¹⁸

Baciu (2013). Realizaron el estudio sobre la prevalencia de caries en niños de 6 a 13 años de edad de la ciudad de Lasi – Rumania, para lo cual utilizaron el método descriptivo, categorizando a trescientos diez niños de las edades de 6 a 8 años de edad y doscientos setenta y ocho, de las edades de 11 a 13 años de edad. El objetivo fue determinar cuál era la prevalencia de caries dental utilizando un criterio de diagnóstico que permitan verificar minuciosamente y la necesidad temprana de tratamiento. Teniendo como resultado que la prevalencia encontrada es de 88.4% en el grupo de niños

entre las edades de 6 a 8 años y 96.4% en el grupo de niños de 11 - 13 años de edad. Teniendo la necesidad de tratamiento dental temprana, a fin de prevenir o restaurar en todos los estratos estudiados. ¹⁹

Hernández (2012). Se realizó el estudio in vitro la capacidad diagnóstica de la técnica de fluorescencia láser y la técnica de la inspección visual (ICDAS II), validándolas con la histología. Se utilizaron ochenta y siete piezas dentales 87 que pertenecerían a la segunda dentición, en cuyas muestras 85 de ellos presentaron ningún tipo de restauración, mucho menos cavitaciones. Las superficies oclusales fueron examinados visualmente y por medio de fluorescencia (FL), comparándolas con la histología. Los resultados la sensibilidad a través de ICDAS II fue de 0.91 y la especificidad de 0.61. La sensibilidad registrada de FL fue de 0.95 y la especificidad de 0.68. Las mediciones de FL tuvieron una correlación moderada con el diagnóstico histológico: Correlación de Spearman 560. Llegando a la conclusión que la fluorescencia láser son altos y son capaces de detectar a 9 de cada 10 dientes con lesiones en superficies oclusales. ²⁰.

Henry Narváez (2012). Realizó el estudio a fin de analizar los determinantes sociales y su relación con caries en niños de 1 a 5 años de edad en la fundación de Quito, a fin de establecer el índice de ceod y de la presencia de placa bacteriana. El objetivo estuvo dirigido a identificar factores que coadyuvan en el estado de la salud oral de los niños, asimismo ver la influencia de la condición social en la salud oral, se tomó como muestra a 137 niños. De la información recolectada que se obtuvo mediante una encuesta, a docentes y padres, la aplicación de la ficha clínica

a los niños. Los resultados encontrados al analizar el índice de c e o, en función del nivel socio económico, se determinó una tendencia clara: A mayor nivel de ingreso menor valor de c e o, por lo que a la prueba de ANOVA se estimó un valor $p = 0,038$, en cuanto a los padres con nivel de estudio primario, esta situación demostró que fue estadísticamente significativa ya que permite determinar que el nivel de ingreso sí se relaciona con el índice c e o, esta realidad se encuentra acentuada en cuanto al nivel de formación cuando estos estudiaron hasta el nivel secundario; $p = 0,021$. Se observaron también los valores de ceod menores para los niños con padres que tuvieron estudios secundarios contra quienes tenían solo estudios primarios. Concluyeron que el ingreso económico, el nivel de educación de los padres, el empleo y las condiciones de vida de las familias si son determinantes sociales que se relacionan con la prevención y tratamiento de caries dental en niños. ²¹

Villena (2011). Se realizó el estudio sobre la prevalencia de caries de infancia temprana como problema de salud pública prevenible y que afecta a un gran número de niños. El propósito de este trabajo fue determinar la prevalencia y severidad de la caries dental en niños de 6-71 meses de edad de comunidades urbano marginales de Lima. Se evaluaron a 332 niños con los criterios de caries dental de la OMS, con equipo no invasivo, bajo luz natural, y con técnica de rodilla-rodilla para los más pequeños. Fueron calibrados 3 odontólogos en el diagnóstico de caries dental (kappa interexaminador 0,79-0,092 y kappa intraexaminador 0,81-0,93). La prevalencia de caries dental fue de 62,3% (IC 57,09-67,51), y se

incrementó con la edad 10,5% (0-11 meses), 27,3 % (13-23 meses), 60,0% (24-35 meses), 65,5% (36-47 meses), 73,4% (48-59 meses) y 86,9% (60-71 meses). El índice ceod promedio fue 2,97 (DS 3,48), el componente cariado represento el 99,9% del índice. Las piezas más afectadas en el maxilar superior fueron los incisivos centrales y primeras molares, mientras en el maxilar inferior fue la primera y la segunda molar. Las manchas blancas activas tuvieron mayor presencia entre los primeros años de vida. Se concluye que existe alta carga de enfermedad y aumenta conforme se incrementan los meses de vida, siendo necesario plantear modelos de intervención temprana con especialistas ²².

Braunstein (2011). La caries de la primera infancia (ECC, por sus siglas en inglés) es una forma prevenible de caries dental que afecta a los niños muy pequeños, particularmente entre las familias de bajos ingresos y ciertas minorías raciales / étnicas. El estudio actual examinó la relación entre la calidad de la dieta, medida por el índice de alimentación saludable (ICE), y la prevalencia de ECC en niños de 2 a 5 años de edad. Los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES III) se utilizaron para el estudio. Utilizamos regresión logística para calcular los odds ratios ajustados (OR) para ECC e intervalos de confianza (IC) del 95%. Los niños con las mejores prácticas dietéticas (el tercil más alto de la IES) tenían un 44% menos de probabilidades de presentar ECC grave en comparación con los niños con las peores prácticas dietéticas (el tercil más bajo de la IES). Un patrón de alimentación saludable orientado a la promoción del desarrollo óptimo del niño y la

prevención de enfermedades crónicas en la vejez también puede reducir el riesgo de caries en la primera infancia, en particular caries severas en la primera infancia ²³.

Andrea Ceron (2011). Realizaron el estudio sobre prevalencia de historia de caries en escolares de 10 años, Frutillar 2007 – 2010. En Chile, la prevalencia de historia de caries dental en niños de 6 y 12 años es de 70,3% y 62,5%, respectivamente. Con la finalidad de dar información para el programa de Salud Bucal de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) a fin de desarrollar: promoción, prevención y tratamiento dental con la finalidad de disminuir la tasa población más vulnerables, desarrollado en la ciudad de Frutillar. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia caries por medio de los índices ceod y COPD en niños de 10 años atendidos en el Modulo Dental JUNAEB de la ciudad de Frutillar entre el año 2007 a 2010. Estudio descriptivo. Se recolectaron los formularios de pacientes de 10 años atendidos en el Modulo dental JUNAEB entre el 1 de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2010. Por cada año, se registró el número de pacientes, el género y los índices COPD y ceod. Se evaluó la asociación de los datos demográficos con la historia de caries usando la prueba chi-cuadrado, de student y ANOVA ($p < 0.05$). Se registraron 389 pacientes. El 83,03% presentó historia de caries. El índice promedio COPD y ceod fue de 1,56 (D.E. \pm 1,8) y 1,65 (D.E. \pm 1,94) respectivamente. Se observó una reducción significativa en la historia de caries ($p=0,04$) y en el índice COPD ($p=0,001$) en el último año. No se observó una asociación de historia caries con el género ni en el número de

pacientes ($p=0,57$). La prevalencia de historia caries en niños de 10 años disminuyó significativamente entre el año 2007 al 2010. Se promueve realizar estudios de cohorte con el fin de evaluar el efecto real del programa en niños de entre 6 y 12 años de edad. ²⁴.

Cárdenas Espinoza C. (2011). Se realizó el estudio sobre las patologías orales más prevalentes y el efecto de los programas de salud instaurados, con el objetivo de evaluar los cambios en la prevalencia de caries en una población de 6 y 12 años de la VI Región, entre los años 2000 y 2010. Para lo cual se reunió 143 sujetos de 6 y 12 años atendidos en el CESFAM de Peralillo los mismos que fueron examinados clínicamente para detectar caries. Las fichas clínicas de 134 niños de las mismas edades y procedencia atendidos el año 2000 fueron analizadas para comparar los indicadores. Se obtuvo el índice de caries mediante el COPD y el ceod, además del diagnóstico gingival mediante parámetros clínicos. Los resultados de ambos años fueron comparados estadísticamente y las diferencias consideradas significativas si $p<0.05$. Los resultados de los estudios dieron, Que: La prevalencia de caries a los 6 años disminuyó de 89% a 65%, pero sólo el COPD mostró una reducción estadísticamente significativa de 0.93 a 0.086. A los 12 años, ni la prevalencia de caries ni el índice COPD mostraron un cambio significativo. La prevalencia de gingivitis disminuyó significativamente en ambos segmentos de edad en los 10 años de evaluación. Se llegó a la conclusión de que pese a verificarse una leve disminución, la prevalencia de caries en Peralillo continúa siendo

muy alta y no ha variado sustancialmente en 10 años. Se sugieren más estudios similares para evaluar la eficacia de los programas en curso.²⁵

Rodríguez Gonzales. (2011). Realizaron el estudio a fin de determinar la prevalencia de la caries dental en adolescentes y su asociación con el género, escolaridad materna y el estatus socioeconómico familiar. El estudio realizado de contra transversal de 1.893 adolescentes escolares, en edades de 13 a 18 años. La caries se identificó por exploración física directa. Se utilizó modelo de regresión logística para determinar la asociación entre el sexo, escolaridad materna, estatus socioeconómico familiar y la caries. El índice de caries fue medido como el número de dientes con caries (C), obturados (O), perdidos por caries (P), (COPD) o superficies (COP-S), la prevalencia de caries dental fue de 48,2%. El porcentaje de caries fue similar en hombres y en mujeres (48,3 vs. 48,2%). En la población total estudiada, el valor medio de COP-D fue $1,68 \pm 0,52$ y el correspondiente valor medio de COP-S fue $2,47 \pm 1,08$. Aproximadamente, 52,2% las madres de los adolescentes tenían estudios menores a los de secundaria y 44,5% de los adolescentes vivían en el seno de una familia con nivel económico bajo. De acuerdo a los datos, el sexo, la escolaridad materna, el nivel socioeconómico no se encuentran relacionados con la caries dental en adolescentes. Llegando a la conclusión que los datos muestran que no existe asociación entre el sexo, escolaridad materna, nivel socioeconómico bajo y la caries dental en adolescentes. La caries dental afecta a un porcentaje importante de adolescentes.²⁶

Saldarriaga (2010). Se realizó el estudio de tipo transversal con muestras

aleatorias de 447 niños de familias de bajos recursos económicos en la edad de 2, 5 y 4 años, para lo cual utilizaron archivos de instituciones de salud de Medellín – Colombia, en el periodo del 2007. El Examen clínico fue realizado por tres examinadores previamente entrenados en el sistema de evaluación ICDAS., de acuerdo entre los examinadores fue calificado como bueno (κ 0.73 - 0.82). La prevalencia de caries no tratadas fue de 74.7% (335) con una media de 9.7 ± 9.4 superficies afectadas. La prevalencia de caries (tratadas y no tratadas) fue del 74,9% (335). La media dmf-s fue de 7.6 ± 9.7 . La prevalencia de lesiones no cavitadas en al menos una superficie dental fue del 73,4%. Las lesiones cavitadas fueron más frecuentes en superficies lisas que en superficies oclusales (respectivamente 64.7% y 46.8%; valor de $p < 0.001$). Solo el porcentaje de 25.1 % que representa un aproximado de (112,5) de los niños no presentaban caries según el criterio pre establecido ²⁷.

Braga (2010). Realizaron el estudio sobre la capacidad actual de los métodos de evaluación para la detección y evaluación de lesiones de caries que se centran en la aplicabilidad para la práctica clínica diaria, a fin de llegar a un diagnóstico para cada lesión cariosa. La inspección visual con la ayuda de una sonda de punta esférica, es esencial para la evaluación de las lesiones de caries y el método debe utilizarse para todos los pacientes. El uso de índices, por ejemplo, el Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (ICDAS), puede mejorar el rendimiento de este método. El ICDAS incluido el sistema de evaluación de la actividad o el sistema Nyvad, parece ser la mejor opción para llegar a los diagnósticos

finales para el manejo de las lesiones, siendo el método radiográfico más recomendado y disponible para la práctica clínica diaria.²⁸

Olmos, Patricia (2010). Se realizó el “Primer Relevamiento Nacional de Salud Bucal” del interior del país de Uruguay. Esto determinó la prevalencia de caries en jóvenes 15 a 24 años y adultos mayores de 35 años. El estudio transversal, descriptivo, según la metodología para estudios poblacionales aconsejada por la OMS (1997). La muestra estratificada en fases en conglomerados (n=922: 418:15 -24 años; 229 entre 35-44 y 275: 65-74). El resultado fue: Prevalencia: 94% (95%IC: 91.8-96.1) en las mujeres y de 91% (95%IC: 87.8-94.1) en los hombres. CPO poblacional: 12,4 (95%IC: 11.9-12.9); de 15 a 24 años: 4,8 (95% IC: 4.35.3); 35- 44 años: 15,8 (95% IC: 14.7-16.9) y de 65 a 74 años: 24,4 (95% IC: 23.325.5). Se llegó a la conclusión, Que: La prevalencia de caries aumenta con la edad, siendo mayor en el género femenino. La fracción P (perdidos) del CPOD resultó considerablemente mayor en adultos de 35-44 y de 65-74 años. En la población juvenil, se destacó un distanciamiento entre el índice CPOD y el Significant Caries Index.²⁹

2.2 Bases Teóricas:

Caries dental

La caries dental considerada como una de las enfermedades más infecciosas transmisible de etiología multifactorial, bioquímicamente compleja y patológicamente destructiva, que ocasiona la pérdida del equilibrio biológico de los elementos dentarios. Es un proceso dinámico de desmineralización y remineralización que resulta del metabolismo

microbiano sobre la superficie dental, el cual puede conducir a una pérdida neta de mineral a través del tiempo y subsecuentemente aunque no siempre a la formación de cavidad. Es una de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia causando pérdida prematura de la pieza dental.³⁰

La enfermedad de la caries dental, es infecciosa y transmisible, la misma que requiere que estén presente en un mismo lugar y tiempo tres factores. También es considerada la de mayor prevalencia en el humano; algunos estudios en la época pasada, indicaron que se estaba dando la reducción en la prevalencia de la caries dental en unos cuantos países del mundo, sin embargo la enfermedad se mantiene como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. La caries dental definida como la destrucción localizada del material o tejido duros del diente, por la acción bacteriana, en donde el tejido es modificado por la desmineralización y eventualmente disueltos.³¹

Cuando la superficie de la pieza dental es susceptible llega a colonizarse por bacterias cariogénicas y está presente una fuente de azúcar o sacarosa, éstas de inmediato producen ácidos lácticos, que es el producto de la descomposición de dichos elementos (carbohidratos), en consecuencia producen la ruptura de la cadena de la hidroxiapatita que se encuentra en el esmalte de la pieza dental³²

La caries dental tiene sus primeras manifestaciones en niños, adolescentes y adultos mayores. Si no se toman medidas para su erradicación o control de su implantación, nos veremos con los dientes dañados, los mismos que pueden extenderse a capas o estratos más profundos como son: dentina,

pulpa dental y posterior pérdida de la pieza dental. Es por ello que los mejores medios de protección contra la caries dental son los buenos hábitos de cepillado, el uso del hilo dental, visitas al odontólogo.³³

Algunos autores definen a la caries dental como: La fermentación y posterior ruptura de la composición molecular de los tejidos duros (esmalte), en histoquímica bacteriana, la que llevará a la desmineralización y eliminación en pequeñas cantidades de los elementos (iones de calcio) y posterior desintegración de la pieza dental.

Las piezas dentales desprotegidas de un auto limpiado (lavado por la saliva), tales como fosa, fisuras y puntos de contacto, son las más susceptibles a presentar caries dental que aquellas expuestas al auto limpiado, tales como superficies que se encuentran en el vestibular y la parte de la lengua, respectivamente. La cavidad cariosa, se inicia con la desmineralización del esmalte y progresivamente llegará a la dentina e inclusive a la pulpa dental. La pérdida de los iones de calcio iniciada por acción de los ácidos el ácido láctico, producto de la desintegración de los carbohidratos que se toma en la dieta en conjugación con los microbios orales.³⁴

El inicio de la lesión cariosa, en la que se encuentra involucrada la parte de la desmineralización y la descomposición del esmalte con la eliminación de los iones de calcio y fosfato; así mismo la transposición hacia el medio de la cavidad bucal. El estadio inicial de la caries dental es reversible y la re mineralización se puede realizar mediante el uso de fluoruros.³⁵

La caries dental que inicialmente aparecen como placa dental o sarro, manchas blancas, pueden causar pequeños agrietamientos invisibles a la simple vista y pueden ser consideradas muy contagiosas por encontrarse en el mismo ambiente, por lo que la destrucción del diente se extenderá propagándose al diente vecino o contiguo que aún se encuentra escondido.
35.

Es por ello que la enfermedad de la caries dental, catalogada como de alta prevalencia, que afecta a un porcentaje mayor de la población, exclusivamente a los niños en edad escolar. La OMS, confirma sobre el problema de salud bucal que afecta a la población infantil en todo el mundo, más en los países en desarrollo, de bajos recursos económicos, y por consiguiente con desnutrición crónica.³⁶.

Los signos y síntomas de la aparición de la caries, van a variar según la extensión, la ubicación, y cuando comienzan a formarse una caries, es posible que no se tenga ningún tipo de síntomas sin embargo cuando este se hace extenso aparecen un dolor de muelas repentino o dolor que se produce sin causa justificada. Sensibilidad en las piezas dentales, dolor leve a agudo cuando se ingiere alimentos con dulces, caliente o frío. También se podrá observar pequeña lesiones (cavidades), en las superficies dentales, mancha marrón, negro o blanco³⁷.

Factores productores de Caries

La caries dental considerada como la enfermedad infecto contagiosa, crónica de transmisión, para lo que se requiere de microorganismos específicos desde su inicio. Para ello dependerá de un aproximado de

cuatro factores principales, entre las que tenemos: El huésped, representado por la cavidad bucal (dientes y saliva, las bacterias de la flora bucal y la dieta que se consume, todo ello en un tiempo que permita la desmineralización de la pieza dental.³⁷

Huésped.- Las características del huésped pueden ser favorable o desfavorables para el desarrollo de una caries dental. También se encuentran la morfología dental (surcos, fisuras, invaginaciones entre otros), las mal posiciones dentarias que son los que favorecen la retención de restos alimenticios y la composición de la saliva³⁸.

También encontramos las enfermedades sistémicas, como los factores socioeconómicos; los cuales juegan un rol importante, porque según diversos estudios se ha llegado a determinar que existe una relación entre caries y pobreza.³⁸

Bacterias de la flora bucal y etiopatogenia.

Se tiene conocimiento que el *Streptococcus Mutans* (Sm) es considerado como el principal y más agresivo microorganismo que es responsable de la patología. Este ha sido demostrado como una de mayor transmisión de Sm, entre las personas que se produce por el traspaso de saliva (besos), por dos mecanismos:

Transmisión vertical y transmisión horizontal

El éxito de una transmisión y por consiguiente la colonización de estos microorganismos, estará relacionado por muchos factores, en las que se

incluyen la cantidad que se inocula, en pequeñas cantidades y se necesita una mínima cantidad para la infección. Las madres que tienen niveles alto de *Estreptococo Mutans* como consecuencia de piezas dentales con presencia de caries, no tratadas o mal tratadas, tienen un riesgo alto de transmitir a sus hijos, por los diferentes aspectos, como son: los besos de las madres a los niños en la boca, la misma que es considerada como una transmisión vertical o directa. Una forma de minimizar o suprimir la presencia de *S. M.*, es realizando la rehabilitación de las piezas dentales con presencia de caries y realizando menor contacto directo con la boca de los niños.³⁸

La transmisión en vertical, es el traspaso de microbios o microorganismos con personas que tienen a niños bajo su cuidado y la transmisión horizontal se produce entre miembros de una grupo (familias, estudiantes, etc.), Por lo que la transmisión vertical es una vía más estudiada y confirmada de contagio, por lo que se determinó que la madre es la mayor fuente de infección, comparada con la persona que cuida al niños por el tiempo que permanece con él. El contagio se realiza cuando las piezas dentales se encuentran en erupción, por el aumento de áreas expuesto de tejido susceptible, y el tiempo ventana de infectividad, se considera entre los 19 y 31 meses³⁸.

Otros de los factores, son los cambios socioeconómicos y culturales que permiten que la transmisión horizontal vaya adquiriendo importancia como medio de perpetuación del SM en poblaciones, debido mayor uso de las cunas, jardines infantiles, conforme lo demuestra el estudio realizado

por Mattos – Graner en el año 2001 en niños del Brasil en las edades de 12 y 30 meses, quienes asistieron a un mismo cuna. ³⁸

Dieta.- Otro de los factores que debe considerarse en la etiopatogenia, es de la dieta, la5 composición, frecuencia y consistencia de la ingesta, ya que las bacterias presentes en la placa dental, fermentan los azúcares y otros carbohidratos en la dieta, la que producen ácidos, tales como el ácido láctico, ácido fórmico y otros, que tienden a disminuir el pH del medio ambiente (boca), y consecuentemente da inicio a la desmineralización de la parte del esmalte. ³⁹.

Sabemos que la alimentación más viscosa y adhesiva se une en la superficie del diente con mayor facilidad que los alimentos duros y fibrosos, por la que son más cariogénicas. Por lo que, a mayor frecuencia en su consumo, mayor es el potencial cariogénica, por lo que se relaciona directamente con la ingesta, puesto que en los momentos de la ingesta de alimentos (comidas), hay mayor salivación y activación de la musculatura que aceleran el paso de los alimentos hacia el estómago y la ingesta de golosinas (dulces), entre comidas, son las que mantienen la acidez, lo que dificulta el efecto tampón de la saliva ³⁹

Según María Jesús Alonso Noriega, en su libro Caries de la infancia temprana (CIT), hace referencia a Berkowitz y Jordan, quien define que la fuente del S. mutans, generalmente es del 70% de la madre, y cuando el genotipo no concuerda siempre, ellos observaron que los niños tenían el mismo serotipo de los S. Mutans generalmente es 70% de sus madres. La especulación de cómo se transfiere el EM durante el periodo de ventana

(promedio 26 meses de edad), en la que se tiene contacto con los niños por el amamantamiento y el contacto boca a boca, por los besos al recién nacido y también puede darse por el proceso de paso por el canal del parto (vagina), durante el nacimiento, las mismas que estarán forma indetectable en partes blandas, hasta la exfoliación de las piezas dentarias.³⁹

El reconocimiento de la presencia de caries en niños, es reconocido por los pediatras, quienes son los primeros profesionales en revisar la cavidad bucal, y las lesiones que pueden ser reconocidos son:

El estadio de lesión blanca:

Unos de los estadios en las que se encuentra la caries y produce lesión en la pieza dental, es aquella que aparece como una mancha blanca con apariencia de gris, que presenta una superficie intacta donde la lesión de la sub-superficie es reversible. En niños menores a tres años, dichas lesiones casi incipientes se ven comúnmente en la cara vestibular de los incisivos, dichas características como consecuencia de las lesiones incipientes, puede ser difíciles de distinguir ya que pueden ser confundidas con las hipocalcificaciones del desarrollo, por lo que debe ser referida para su evaluación por un profesional.³⁹

Según estudios realizados por diferentes profesionales, quienes determinaron que la caries dental se encuentra en relación con la alimentación del niño como primer lugar; por lo que la proporción varía en los grupos étnicos. Por ejemplo señalaremos a Zimbrón (2000), hizo de conocimiento que un 95% de niños de México entre la edad de 6 años, presentaron esta enfermedad (caries). Blanco Ortega y cols., realizó un

estudio en el año 1998, para el que reunió a niños con antecedentes del uso del biberón para dormir, descubrieron que el 43% tenían caries. Sánchez Pérez en el año 1995, descubrió una prevalencia de caries en un 90% en dientes deciduos en niños de 6 - 9 años. Como resultado de estos estudios, concluyeron que la caries es un problema que afecta a la población en general, siendo esta incidencia mayor en niños con padres de nivel socioeconómico bajo, aumentando esta proporción cuando la madre no presenta educación alguna y más aún cuando su alimentación es a base de azúcares ³⁹

Estadio de cavidad

Llegaremos a este estadio, si se continúa con la pérdida de minerales, debido a los continuos ataques de los ácidos que se encuentran en la superficie de la pieza dentaria, la misma que romperá o cavitará, siendo esta lesión irreversible, pudiendo extenderse en grandes áreas y llegarse a perder si no se toma acciones para su control. Las manchas marrones claras u oscuras en las piezas dentales, con mayor presencia en fisuras. ³⁹

III. HIPÓTESIS

El presente trabajo no presente hipótesis por ser un trabajo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

La presente investigación se basa en la recopilación de información en un tiempo y espacio determinado, cuyas variables no pueden ser manipuladas

por lo que el presente trabajo de investigación es de diseño transversal, descriptivo y no experimental.

4.2. Población y muestra

Población:

Los niños del albergue “Domingo Savio” distrito de Chilca, provincia de Huancayo y región Junín, en el periodo julio – diciembre 2018.

Muestra:

Estará conformada por todos los niños del albergue “Domingo Savio”, del distrito de Chilca, provincia de Huancayo y región Junín en el periodo julio – diciembre 2018, siendo equivalente a la población, garantizando criterios de validez y confiabilidad.

Criterio de inclusión:

- Todos los niños que acudieron al servicio de odontología del albergue Domingo Savio, en el periodo julio – diciembre 2018.
- Pacientes de ambos sexos.

4.3. Definición y operacionalización de variables:

Variable	Definición	Indicador	Tipo	Valor
	Registro de presencia caries, (mancha	Hcl.	cuantitativa	Si

Prevalencia de caries dental	marrón con o sin cavidad) en H.C.			No
Edad	Tiempo de vida que tiene el individuo, desde su nacimiento a la fecha.	Hcl.	Razón	Cuantitativa Edad en años.
Sexo	Característica sexual diferencial entre dos individuos de la misma especie (F) y (M).	Hcl.	Catagórica	Nominal Femenino Masculino

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó la autorización del Director del Albergue “Domingo Savio, del distrito de Chilca, provincia de Huancayo y región Junín, una vez obtenido la autorización, se procedió a realizar la búsqueda de las historias clínicas de todos los niños que estuvieron internados en el periodo julio – diciembre 2018, por edades y por género.

Técnica: Observación estructurada.

Instrumento: La recolección de datos, se hizo a través de la ficha de recolección de datos sobre prevalencia de caries en niños del albergue Domingo Savio del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín, según su edad y género, para posteriormente obtener los resultados.

Procedimiento para obtener la muestra.

Se solicitó mediante documento el permiso correspondiente al Director del albergue Domingo Savio, Chilca, Provincia Huancayo, región Junín, a fin de obtener la información de la base de datos (H/C).

Luego de ser aceptado el proyecto de investigación por el órgano correspondiente, se procedió a realizar una observación estructurada con la información de la base de datos, para lo cual se hizo uso del área de odontología del albergue Domingo Savio, del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín. Una vez obtenido la información necesaria de la base de datos que cumplan con los requerimientos (evidencia de caries, en cualquier estadio), se procedió a llenar las fichas de registro, para luego ser ordenados los resultados según las variables de estudio.

4.5. Plan de análisis

Se realizó el análisis descriptivo de las variables cuantitativas organizadas, según las categorías de las cualitativas. Los resultados se organizaron en tablas de doble entrada. Procediendo a sacar los porcentajes por los ítems previamente indicados.

4.6 Matriz de consistencia

Titulo	Planteamiento del problema	Objetivos	Variable	Metodología	Población y muestra
<p>Prevalencia de caries dental en niños del albergue “Domingo Savio” del distrito de Chilca, provincia de Huancayo y región de Junín en el periodo julio – diciembre 2018</p>	<p>¿Cuál es la prevalencia de caries dental en los niños del albergue Domingo Savio del distrito de Chilca, provincia de Huancayo y región Junín, en</p>	<p>Determinar la prevalencia de caries dental en los niños del albergue “Domingo Savio” del distrito de Chilca, provincia de Huancayo y región Junín, en el periodo julio –diciembre 2018.</p> <p>Objetivo Específico</p>	<p>Prevalencia de caries dental.</p> <p>Edad.</p> <p>Género.</p>	<p>Tipo y diseño de la investigación:</p> <p>Descriptivo, retrospectivo y observacional, no experimental.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Observación.</p>	<p>Población:</p> <p>Estará conformada por los niños que habitaron en el albergue “Domingo Savio” del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín, en el periodo julio – diciembre 2018.</p>

	<p>el periodo julio – diciembre 2018?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la prevalencia de caries dental en niños del albergue Domingo Savio” en el periodo julio – diciembre del año 2018, según la edad. 2. Determinar la prevalencia de caries dental en niños del albergue “Domingo Savio”, en el periodo julio – diciembre 2018, según su sexo. 		<p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>	<p>Muestra:</p> <p>Estará conformado por todos los niños siendo un total de 78, que estuvieron en el periodo julio-diciembre 2018.</p>
--	---	--	--	--	---

4.7 Principios éticos

La investigación se desarrolló considerando los principios éticos detallados en la Declaración de Helsinki, acorde a la 5° reforma aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del 2000 ⁴², donde se menciona el respeto a la información de carácter confidencial e íntima recolectada, la que presenta carácter anónimo y no será sometida a difusión de ningún tipo, con excepción de la investigación plasmada en el presente documento. ⁴⁰

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1: Prevalencia de caries en niños del albergue “Domingo Savio” del distrito de Chilca, provincia de Huancayo y región Junín, en el periodo julio – diciembre del 2018.

CARIES DENTAL	F	%
PRESENTAN CARIES	48	61.4
NO PRESENTA CARIES	30	38.4
TOTAL	78	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

El cuadro representa la prevalencia de caries en niños del albergue Domingo Savio del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín, en la que se puede apreciar que un 61.4 % de la población (historia clínica), tomada como muestra presentó caries dental, frente a un 38.4 % que no presentó caries.

Tabla 2: Prevalencia de caries en niños del albergue Domingo Savio, del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín en el periodo julio – diciembre 2018, tomando como variables la edad y género de cada niños.

CARIES DENTAL POR EDADES Y GÉNERO

POBLACION MASCULINO				POBLACION FEMENINO			
EDAD	F	C/C	%	EDAD	F	C/C	%
06	15	09	11.5	06	00	00	00
07	13	09	11.5	07	07	05	6.4
08	00	00	00	08	06	04	5.1
09	09	07	09	09	05	01	1.3
10	03	03	3.8	10	09	04	5.1
11	05	04	5.1	11	00	00	00
12	02	01	1.3	12	03	01	1.3
13	01	00	00	13	00	00	00
TOTAL	48	33	42.2		30	15	19.2

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En el cuadro que antecede, podemos apreciar que se individualizado la prevalencia de caries, por edades y según el género de la población del albergue Domingo Savio, del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín, en el periodo julio – diciembre del 2018. Llegando a ver que un 42.2 % está en la población del género masculino, frente a un 19.2 % de la población femenino y 68.75 % del total de la población masculino en contra posición con el género femenino que se encuentra representado con un 50%.

5.2. Análisis de resultados

La prevalencia de caries dental en niños del albergue Domingo Savio, del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín, en el periodo julio – diciembre 2018, fue de 61.4 % de un total de 78 niños que estuvieron habitando en el periodo julio – diciembre del 2018.

La prevalencia de caries dental en niños del albergue Domingo Savio, del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín, en el periodo julio – diciembre 2018, fue de 61.4 % de un total de 78 niños que estuvieron habitando en el periodo julio – diciembre del 2018.

La prevalencia de caries según edad en niñas, fue la siguiente: En la edad de 06 años no se encontró muestra; en los de 07 años de un total de 07 niñas 05 presentaron caries que representa el 6.4 %; en los de 08 años, de un total de 06 niñas, 04 presentaron caries, que representa el 5.1 %; en los de 09 años de un total de 05 niñas, 01 presentó caries que representa 1.3 %; en los de 10 años de 09 niñas 04 presentaron caries; en los de 11 años no se encontró muestra alguna; en los de 12 años, de un total de 03 niñas 01 presentó caries, que representa 1.3 %; y en el de 13 años, no se encontró muestra alguna.

Por lo tanto se llegó a determinar que del 100 % de niños que presentaron caries, 70 % fueron masculinos y 30 % fueron femeninas. Asimismo se determinó que la edad de mayor prevalencia en el género masculino fue en la edad de 6 y 7 años, siendo representado con un 11.5 % y 6.4 % en femeninos en la edad de 7 años.

Esta prevalencia fue controlada por los profesionales del albergue Domingo Savio, ya que todos los niños que llegan a dicho lugar, son

evaluados para poder determinar el tratamiento médico dental que se tiene que imponer para su bienestar físico y emocional.

Según información de las autoridades se tuvo conocimiento, que los niños que llegan a dicho lugar, son menores que provienen de hogares disfuncionales, en las que generalmente fueron abandonados por sus padres y en otros las autoridades judiciales determinaron su estancia por aspectos jurídicos.

Que, conforme al estudio realizado por Correa (2015), la presencia de caries con indicadores socioeconómicos, sexo, edad, etc., fueron altos en niños provenientes de familias en situaciones socioeconómicas bajas (pobres o extremos pobres), de padres con educación baja (primaria o incluso sin estudios), siendo más notorio en el género masculino. Tomando del estudio de Baciú (2013), que encontró 88.4 % en grupo de niños en las edades de 6 a 8 años, todos ellos con la necesidad de tratamientos dentales en forma oportuna. Asimismo se puede realizar una breve comparación con la investigación realizada por Henry Narváez (2012), quien concluyó que: El ingreso económico, el nivel de educación de los padres, el empleo y las condiciones de vida de las familias si son determinantes sociales que se relacionan con la prevención y tratamiento de caries dental en niños.

Por consiguiente se puede correlacionar estos dos factores (nivel socioeconómico bajo y padres con estudios primarios o sin instrucción alguna), para ver el alto porcentaje de caries en niños, quienes son

generalmente provenientes de familias disfuncionales (padres separados o abandonados), con escasos o instrucción nula.

VI. CONCLUSIÓN

6.1. Conclusiones

1. La caries dental en niños del albergue Domingo Savio, del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín, en el periodo julio – diciembre del 2018, fue de 61.4 %.
2. La prevalencia de caries dental en niños del albergue Domingo Savio, del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín, en el periodo julio – diciembre del 2018, según su género, se ha evidenciado que es más prevalente con un 42.2 % en la población masculina, frente a un 19.2 % de la población femenina.
3. La prevalencia de caries en niños del albergue Domingo Savio, del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín, en el periodo julio – diciembre del 2018, según la edad, la que predominó con un 11.5 % en el género masculinos fue a los 06 y 07 años, frente a un 6.4 % del género femenino en las de 07 años.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Para esta investigación se utilizó las fichas odontológicas que se encontraron en el servicio de odontología del albergue Domingo Savio, del distrito de Chilca, provincia de Huancayo, región Junín en el periodo julio – diciembre del 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daly B, Watt R, Batchelor P, Treasure E. Essential Dental Public Health. New York: Oxford University Press; 2002.
2. Villena RS. Caries de infancia temprana. II Encuentro Peruano de Odontología para Bebés, Lima-Perú. Libro de resúmenes del congreso, 2006. [citado Febrero 2010]. Disponible en: <http://www.odontobebeperu.org/acuerdos/02-01.pdf>
3. Walter L, Ferelle A, Issao M. Odontología para el bebé. Sao Paulo: Editora Artes Medicas Ltda; 2000.
4. Arango MC, Baena GP. Caries de la infancia temprana y factores de riesgo: revisión de la literatura. Rev Estomat. 2004; 12(1):59-65.
5. Mahejabeen R, Sudha P, Kulkarni SS, Anegundi R. Dental caries prevalence among preschool children of Hubli: Dharwad city. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2006; 24(1):19-22.
6. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. Lancet. 2007; 369(9555):51-9.
7. Begzati A, Berisha M, Meqa K. Early childhood caries in preschool children of Kosovo - a serious public health problem. BMC Public Health. 2010; 10:788.
8. Chu CH, Fung DS, Lo EC. Dental caries status of preschool children in Hong Kong. Br Dent J. 1999; 187(11):616-20.
9. Mora León L, Martínez Olmos J. Prevalencia de caries y factores asociados en niños de 2-5 años de los Centros de Salud Almanjáyar y Cartuja de Granada capital. Aten Primaria. 2000; 26(6):398-404.

10. Leite IC, Ribeiro RA. Dental caries in the primary dentition in public nursery school children in Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. *Cad Saude Pública*. 2000; 16(3):717-22.
11. Arango, Baena G. Caries en infancia temprana y factor de riesgo *Rev. Estomatología* 2005, 12 (4) : 59 – 65.
12. Milnes, Alan R.- Factors for Early Childhood Caries in Canadian Preschool Children Seeking Care - *Pediatric Dentistry* Vol. 29, Number 3, May/Jun 2007, pp. 201-208 (08).
13. Brown CJ., Smith G., Shaw L., Parry J., Smith AJ. “The erosive potential of flavoured sparkling water drinks. *Int J. Ped. Dent.* 2007 Mar;17 (2) : 86 - 91.
14. Jairo Corchuelo Ojeda, Libia Soto Llanos, Caries prevalence of preschool age children in community homes of the Cauca Valle and related social factors. <https://doi.org/10.1016/j.rodex.2018.01.011>. *Clin Oral Invest.* 2012;16:513–520.
15. Chiguala Garay, César Alberto. Prevalencia de caries dental en la primera molar permanente mandibular en niños de 6 a 12 años de edad en los centros de salud del distrito del Porvenir 2015. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1070>.
16. Corrúa S, Piovesan C, Pettorossi JC et al. Prevalence of Dental Caries in Preschool Children by ICDAS Diagnostic Methodology. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*. 2015; 15(1):291300.
17. Ileana Elena Castañeda Abascal, Alik Lok Castañeda, José Manuel Lok Molina. Prevalencia y factores pronósticos de caries dental en la población de 15 a 19

años. Rev. Cubana Estomatol Vol. 52 supl. 1 ciudad LA Habana 2015.ISSN 0034-7507*versión On-line* ISSN 1561-297X.

18. Mayor Hernández F, Pérez Quiñones JA, Cid Rodríguez MC, Martínez Brito I, Martínez Abreu J, Moure Ibarra MD. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Rev.Méd. 2014 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 36(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema10.htm>.
19. Baciú D, Danila I, Balan A, Balcos C. Dental caries experience and treatment need among school children in Lasi, using icdas II criteria. International Journal of Medical Dentistry. 2013; 3(3): 201-6.
20. Hernández J, Gómez J. Determinación de la especificidad y sensibilidad del ICDAS y fluorescencia Láser en la detección de caries in vitro. Revista Adm. 2012;69(3): 120-124.
21. Henry Narváez Trujillo, Fernando López Ríos. Determinantes sociales y su relación con caries en niños de 1 a 5 años de la Fundación “Niños de María” de la ciudad de Quito durante el año lectivo 2011 2012. Odontología ISSN-e 1390-9967 Vol 17. N° 1, 2015 Pag. 63-73.
22. Villena RS. Pachas F. Sánchez Y. Carrasco M. Prevalence of Early Childhood Caries in children under 6 years old, living in marginal communities in the north of Lima. Rev Estomatol Herediana. 2011; 21(2): 79-86.
23. Braunstein E, Nunn M, , Kaye K, Dietrich T, Henshaw M. Garcia R, Healthy eating index is a predictor of early childhood caries. J Dent Res. 2009; 88(4):361- 6.

24. Andrea Ceron; Viviana Castillo, Pedro Aravena Prevalencia de historia de caries en escolares de 10 años, Frutillar 2007 – 2010 Int. J. Odontomat., 2011 5 (2): 203-207.
25. Cárdenas Espinoza C.; Romero Saavedra M.; Giacaman Sarah SA. Evolución de la prevalencia de caries en niños de 6 y 12 años de Peralillo, VI Región, entre los años 2000 y el 2010.- Rev. Clínica Periodoncia Implantología Rehabilitación Oral. 2011 Vol 4 (3); 102-105.
26. Rodríguez González Y. Comportamiento clínico epidemiológico de las pulpitis irreversibles como urgencias estomatológicas ocasionadas por caries dental. Rev Electrón [Internet]. 2011 [citado 3 Ene 2014];36(5). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=277>.
27. Saldarriaga A., Cossio M., Arango C., Arenas A., Mejía E., Murillas L. Prevalencia de caries dental en pre-escolares con dentición decidua área Metropolitana del Valle.Revista CES. Odontología. 2009 – 22 (2) / 27/ 34.
28. Braga MM. Mendes FM. Ekstrand KR. Detection activity assessment and diagnosis of dental caries lesions. Dent Clin North Am. 2010 Jul; 54 (3): 479.
29. Olmos, Patricia. Piovesan, Silvia. Musto, Mariana. Lorenzo, Susana. Álvarez, Ramón.- Caries dental. La enfermedad oral más prevalente: Primer estudio poblacional en jóvenes y adultos uruguayos del interior del país. Odontoestomatología 2013 15.
30. LM. Leon, JM Olmos Prevalencia de caries y factores asociados en niños de 2 – 5 años de los Centros de Salud de Almanjayar y Cartuja de Granada Capital. Atención primaria. 2000 - Elsevier; 26(6): 398-404.

31. Tinanoff N., Palmer CA. "Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. *J. Public. Health Dent.* 2000 Summer; 60 (3) : 197-206; discussion 207 - 9.
32. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet.* 2007 Jan 6;369 (9555) : 51 -9
33. Palomer L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. *Revisión Chile Pediatría* 2006; 77 (1): 56-60.
34. Ministerio de Salud. Caries Dentaria y Fluorosis en niños de 6 a 8 y 12 años, División Programa de Salud de Personas. Departamento Odontológico. Santiago: MINSAL; 1999.
35. Roberto F. Comportamiento de la caries dental. Población atendida Módulo La Coromoto. Septiembre 2004 a septiembre 2005. Caracas 2006. Trabajo para optar por el título de Master en Salud Bucal Comunitaria. (seriada en línea 2006).
36. Cortés-Marticorena FJ, Doria-Bajo A, Asenjo-Madoz MA, Sainz de Murieta Iriarte I, Ramón-Torrel JM, Cuenca-Sala E. Prevalencia de caries y estado periodontal de los niños y adolescentes de Navarra (2002). *RCOE.* 2003; 8 (4): 381-390.
37. María Jesús Alonso Noriega, Luis Karakowsky. Caries de la infancia temprana. *Abril-Junio, 2009 Volumen 23, Número 2 pp 90-97.*
38. Pérez-Domínguez J, González-García A, Niebla-Fuentes M, Ascencio-Montiel I. Encuesta de prevalencia de caries dental en niños y adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010; 48 (1): 17-23.

39. Cárdenas Flores C., Agullar Gálvez D. Asociación entre el estado nutricional y lesiones de caries evaluadas con el método ICDAS en niños de Ayacucho Perú de 2 – 4 años de edad. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0101-2013-%25p>
40. <https://www.wma.net/es/poicies-post/declaracion-de-helsinki-de-laamm-pincipios-éticos-para-las-investigaciones-médicas-en-seres-humanos>.

ANEXOS

(Anexo N° 01)

Proyecto de Investigación “Prevalencia de caries en niños del Albergue

Domingo Savio, Chilca – Huancayo – Junín, en el periodo julio - diciembre
2018.

Investigador: Bach. Edgar Yonney QUISPE FELIZ

Asesor : Mgtr. Alan Maykol BERMEJO TERRONES

Ficha de recolección de datos:

PRESENCIA DE CARIES

N°	Historia Clínica	Edad	Sexo	Con caries	Sin Caries.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(Anexo N° 02)

Carta de presentación al Director del albergue Domingo Savio, distrito de Chilca, provincial de Huancayo, región Junín



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Chimbote, 30 de enero del 2019

CARTA N° 78-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.

Bach. Walter Huachuhuilca Contreras

Director del Hogar Transitorio de Niños y Adolescentes Domingo Savio SBH

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 la asignatura de Taller de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL - ALBERGUE "DOMINGO SAVIO" DISTRITO DE CHILCA PROVINCIA HUANCAYO Y DEPARTAMENTO DE JUNIN EN EL PERIODO JULIO - DICIEMBRE 2018"

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al estudiante: **Edgar Quispe Feliz**; 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 ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

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

(Anexo N° 03)

Frontis del albergue Domingo Savio, del distrito de Chilca, provincial de Huancayo, región Junín, ubicado en la Av. Huancavelica N° 1110.



(Anexo N° 03)

Mapa geográfico con ubicación del albergue Domingo Savio, del distrito de Chilca, provincial de Huancayo, región Junín.

