



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

TITULO:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A
12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGUE “EL ROSARIO”
DEL DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE
HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

Bach. PARCO HUACHOS LUCHO FREDDY

ASESOR:

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE - PERÚ

2019

TÍTULO:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A
12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGUE “EL ROSARIO”
DEL DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE
HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018

EQUIPO DE TRABAJO

Investigador:

Bach. Lucho Freddy Parco Huachos

Asesor:

Mgtr. Alan Maykol Bermejo Terrones

HOJA DE FIRMA DEL 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 familia, 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 los docentes de la ULADECH, quienes me brindaron su apoyo y conocimiento en todo este tramo de la vida.

DEDICATORIA

A **Dios** por fortalecer mi corazón e
Iluminar mi mente y por haber puesto
En mi camino, **aquellas personas**
que han sido **mi soporte y compañía**
durante todo el periodo de estudio.

En todo momento. **Al asesor de la
tesis**, por su invaluable apoyo en
el desarrollo de la presente.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2018. Es de tipo cuantitativo, De nivel descriptivo, de diseño descriptivo, transversal. El universo de esta investigación está conformado por los niños entre varones y mujeres del albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, (Julio – Diciembre) del 2018. Por lo que la muestra está constituida por todos los niños entre varones y mujeres del albergue “el Rosario” siendo un total de 50 menores de edad. De acuerdo al hallazgo clínico se halló una prevalencia de caries dental del total es del 100%, la mayor prevalencia de caries dental de acuerdo al índice ceod fue de 4.5 en los niños de 6 años, el CPOD fue de 2.9 con mayor prevalencia de caries dental en niños de 12 años. La prevalencia de caries dental es mayor en el género masculino siendo un 66%, así mismo se determinó una mayor prevalencia de caries dental en la edad de 12 años con un 21.60%.

Palabras claves: Albergue, caries dental, niños, prevalencia.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the prevalence of dental caries in children from 6 to 12 years of age in the "El Rosario" shelter in Huancayo District, Huancayo Province, Junín of departament, 2018. It is of a quantitative type, descriptive, descriptive, transversal design. The universe of this research is made up of children between men and women from the shelter "El Rosario" of the District of Huancayo, Province of Huancayo, Junín of departament, (July - December) of 2018. So the sample is constituted by all the children between men and women of the shelter "el Rosario" being a total of 50 minors. According to the clinical finding found a prevalence of dental caries is 100%, the highest prevalence of dental caries according to the ceod index was 4.5 in children aged 6 years, the DMFT was 2.9 with a higher prevalence of caries dental in children of 12 years. The prevalence of dental caries is higher in the male gender being 66%, likewise it was determined a higher prevalence of dental caries at the age of 12 years with 21.60%.

KEYWORDS: shelter, dental caries, children, 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	ix
7.	Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	x
I.	Introducción.....	1
II.	Revisión de la literatura.....	3
III.	Hipótesis.....	26
IV.	Metodología.....	26
4.1	Diseño de la investigación.....	26
4.2	Población y muestra.....	26
4.3	Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
4.5	Plan de análisis.....	30
4.6	Matriz de consistencia.....	31
4.7	Principios éticos.....	32
V.	Resultados.....	33
5.1	Resultados.....	33
5.2	Análisis de los resultados.....	37
VI.	Conclusiones.....	39
	Aspectos complementarios.....	40
	Referencias bibliográficas.....	41
	Anexos.....	45

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGE “EL ROSARIO” DEL DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018.....34

TABLA N° 02:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN EL ceod Y CPOD EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGE “EL ROSARIO” DEL DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018.....35

TABLA N° 03:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN EL GENERO EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGE “EL ROSARIO” DEL DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018.....36

TABLA N° 04

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGE “EL ROSARIO” DEL DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018.....37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGE “EL ROSARIO” DEL DISTRITO HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018..... 34

GRÁFICO N° 02:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN EL ceod Y CPOD EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGE “EL ROSARIO” DEL DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018.....35

GRÁFICO N° 03

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN EL GENERO EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGE “EL ROSARIO” DEL DISTRITO DE HUANCAYO PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018.....36

GRAFICO N° 04

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGE “EL ROSARIO” DEL DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018.....37

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal está considerada dentro de la educación como el pilar para el desarrollo de distintos programas asistenciales preventivos el cual determinara agudizar en las distintas necesidades de acuerdo a la gravedad y los recursos.

La caries viene del latín (podredumbre), el cual no define como la destrucción localizada de los tejidos duros dentarios, por las bacterias destructoras.²

Desde el inicio del desarrollo de la caries dental se genera el período de progresión de esta patología, su principal particularidad es que va progresando el grado de severidad de forma paulatina, el no tratar a tiempo puede llegar a afectar al nervio dentario, por lo que es uno de los principales causantes de la pérdida y ausencia de una pieza dentaria.²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define la caries dental como “un proceso patológico localizado, post eruptivo, de origen externo que produce un reblandecimiento del tejido dentario duro y que conduce a la formación de una cavidad”.³

Por lo que es indispensable detectar el problema ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2018?, será de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de diseño descriptivo transversal, teniendo como objetivo, Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2018. E identificar los objetivos específicos, Determinar la prevalencia de caries dental

en niños de 6 a 12 años de edad del Albergue “el Rosario”, según el índice CPOD y ceod. Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Albergue “el Rosario” según el sexo y edad en los niños del albergue “el Rosario” en el año 2018.

Este trabajo de investigación estará justificado, debido a que no se hallaron estadísticas, ni investigaciones sobre la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Albergue “el Rosario”. Por lo que esta investigación ayudará a determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Albergue “el Rosario”. Por lo que esta investigación nos ayuda a comprender las necesidades por parte de las autoridades competentes para así realizar actividades de promoción y prevención de la salud bucodental con relación a la caries dental y sus consecuencias las cuales podrían traer como la pérdida de piezas dentarias, una baja autoestima por el aspecto emocional de los niños.

En el desarrollo de la caries participan cuatro factores determinantes.⁴

Susceptibilidad del huésped vivo.

Microorganismo.

Tiempo y frecuencia.

Sustrato del microorganismo

El Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries (CPOD, ceod), fue desarrollado por un grupo internacional de investigadores con el objetivo de diseñar un sistema de detección de caries internacionalmente aceptado⁴

La caries se puede prevenir tomando medidas en los tres factores esenciales que son el origen de la enfermedad: con medidas preventivas, por ejemplo: flúor, selladores de fisuras, cambios en la dieta, la reducción de los microorganismos cariogénicos que están en contacto con los dientes y una adecuada higiene oral.⁵

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Luna J. y Calderón N. (Quito, 2019); Realizaron este estudio de investigación de la Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años con malnutrición de la esc. particular “de las Américas” periodo 2017-2018, Quito. Con el Objetivo de establecer la prevalencia de caries dental y la malnutrición de los niños 6 a 12 años de la Esc. Particular de las Américas de la ciudad de Quito. Metodología: Estudio de tipo observacional, transversal y analítico. La muestra estuvo constituida por alumnos de 6 a 12 años de edad de la Esc. particular de las Américas (n=120) en la ciudad de Quito, realizando un examen clínico para determinar prevalencia de caries dental mediante el índice CPOD/ceod, teniendo como resultados de la prevalencia de caries de los niños(as) que participaron en la investigación es de 88,9% en dentición temporal y en dentición permanente de 56,3% comprendidas entre 6-9 años con mayor afección del género masculino y cuanto al estado nutricional los niños con bajo peso son los más afectados en dentición temporal con un índice

ceod (3,33), mientras que la mayor afección de caries en dentición permanente con un índice CPOD (2,96) corresponde a los niños con sobrepeso. Existió relación entre la prevalencia de caries y la malnutrición ya que tienen p valores $<0,05$, por lo tanto, existió significancia estadística. Conclusión, se presentó relación de dependencia entre las variables índice CPOD/ceod.⁷

Oro J. (Chimbote, 2018); Llevo acabó un estudio de investigación de 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, con el objetivo de 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%.⁸

Iparraguirre J. (Chimbote, 2018); Llevo acabó este estudio de investigación de la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad de la Institución Educativa Nacional. Andrés Avelino Cáceres, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2018. Con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad de la Institución Educativa Nacional. Andrés Avelino Cáceres, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2018. Este estudio es de tipo transversal, prospectivo y observacional; nivel descriptivo y diseño epidemiológico. La población de estudio la conforman 220 niños, y la muestra lo conformó 85 niños. Se evaluó clínicamente y se halló que la prevalencia de caries dental total es de 94,1%, la prevalencia un valor de ceo-d de 4,7 en la edad de 8 años y un CPOD de 2.8 de los niños 12 años, La prevalencia de caries dental es mayor en el sexo femenino 94,4%. Se determinó que la prevalencia de caries dental es mayor en las edades de 6, 9,10 y 12 años de edad con el 100%. Se concluye que la prevalencia de caries dental de los niños de 6 a 12 años de edad de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2018, es de 94.1%.⁹

Aquino C. et. (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.¹⁰

Álvarez P y Nieto C. (Quito, 2017); realizaron este estudio de investigación del nivel de funcionalidad familiar y caries dental en niños de 6 a 12 años de la Unidad Educativa Fiscal Bicentenario Distrito – 7, con el objetivo o intención de este trabajo fue evaluar la relación entre el nivel de funcionalidad familiar y la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la Unidad Educativa Fiscal Bicentenario Distrito -7 de Quito. La metodología de estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico. De tipo transversal, observación, descriptiva y comparativa, en 252 niños y niñas de 6 a 12 años, se procedió a realizar el Apgar Familiar (cuestionario) y observación de caries (índice del ceod y CPOD) se usó el programa de Microsoft Excel 2010 mediante la utilización del paquete estadístico SPSS 22 y pruebas Chi cuadrado de Pearson. Se observó que

el 61,9% eran familias funcionales, el 23% fue leve, el 11.5% fue moderado y el 3.6% fue severa. Por otra parte, se demostró que un pequeño porcentaje, sin significancia estadística, presentaba mayor prevalencia de caries en presencia de disfuncionalidad familiar, indicándonos que no existe relación entre la el nivel de funcionalidad familiar y la prevalencia de caries dental. El género no se relacionó con la presencia de caries ni influía sobre la funcionalidad familiar, la edad sí estuvo relacionada con la presencia de caries, pero no con la funcionalidad familiar demostrando que los niños de 6 a 9 años presentaban un mayor índice de caries. En el presente estudio no existió una relación directa entre el nivel de funcionalidad familiar y la presencia de caries.¹¹

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 una 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.¹²

Espinoza C. et. (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 este 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 estudio 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. 6 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.¹³

Benites J. (Ecuador, 2011); realizo este estudio de investigación de la Prevalencia de caries dental en niños escolares de 4 a 14 años de la escuela fiscal mixta “La Gran Muralla”. Ciudad de Ambato. En el mes de mayo del 2011, esta tesis fue creada para valorar el nivel de conocimiento que tienen los niños de la escuela con respecto a educación oral y cuál fue el motivo más frecuente de la presencia de caries dental con el objetivo principal de establecer la prevalencia de caries dental en los escolares, conocer las causas y factores determinantes de caries dental. El tipo de investigación fue un estudio directo, descriptivo, de corte transversal; se tomó como muestra a la totalidad de la escuela en la cual tenemos alumnos de kínder a 8vo de básica, en edades comprendida entre 4 a 14 años. 150 alumnos por grupo etario y género. Se utilizó como instrumento una ficha clínica la cual consta de un odontograma, el cual sirvió para cuantificar las caries que presenta cada niño de la escuela y una encuesta con preguntas importantes para saber la razón de la

presencia de caries dental, Al analizar la prevalencia de caries dental, se observó que el promedio de CPOD en niños de 7 a 14 años de la escuela Fiscal Mixta La Gran Muralla se incrementa a medida que aumenta la edad. Destacándose las edades críticas entre los 9 y 10 años con un índice CPOD de 2,00 y 1,94 respectivamente. El promedio de dientes obturados respectivamente no aumenta en la misma proporción que los dientes cariados en cuanto al promedio de ceo entre 4 y 12 años de edad en ambos sexos fue de 3,15 dientes afectados, siendo la edad más crítica a los 4 años con un promedio de 6,07 dientes temporales afectados por caries dental, el promedio de dientes temporales obturados más alto se observó a los 6 años con un 0,69 siendo siempre menor que el promedio de dientes temporales cariados en todas las edades escogidas.¹⁴

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 11 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.¹⁵

Villena, S y otros (2011); Prevalencia y severidad de la caries dental en niños de 6-71 meses de edad de comunidades urbano marginales de Lima El objetivo 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. El presente estudio de tipo descriptivo y transversal y 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 0,79-0,92 y kappa intraexaminador 0,81-0,93). Resultado 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 % (12-23 meses), 60,0% (24-35 meses), 65,5% (36-47 meses), 73,4% (48-59 10 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. Se concluyó que las piezas más afectadas en el maxilar superior fueron los incisivos centrales y primeras molares, mientras en el maxilar inferior fue la primera y 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 del área.¹⁶

2.2 Bases Teóricas

Caries dental

La caries dental, según la OMS, simboliza una de las afecciones de alta prevalencia, que va afectar en gran porcentaje a la población infantil, de la misma manera es un problema de salud bucodental que afecta la dentición de nuestros niños a nivel de todo el Perú, y en distintos países alrededor del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que sigue siendo uno de los mayores problemas de salud bucodental y dentro de la población escolar es la más afectada en América Latina.^{1,2}

Fisiología de la erupción

Es un fenómeno biológico de interés médico y social, la erupción y salida de los dientes, en el contexto infantil por lo que es importante

continuar con la tensión del desarrollo de erupción dental del niño y las curiosidades que genera el nacimiento de algo nuevo en el cuerpo infantil.¹⁷

El diente es el único órgano que no está presente en el recién nacido y que erupciona alrededor de unos meses en la cavidad bucal del niño por lo que significa un paso más en la maduración biológica que es celebrado en el entorno familiar, como signo de adecuación a lo esperado en el desarrollo normal del ser humano.¹⁷

El desarrollo dentario fue apreciado en las distintas civilizaciones antiguas y en la actualidad como un ritual asombroso, o una señal biológica del ser humano relacionada a la nutrición y los distintos factores en el desarrollo infantil o del niño.¹⁷

En la Mesopotamia inmemorial estaba considerada como una predicción mefistofélica de que los dientes incisivos superiores erupcionen antes que los incisivos inferiores, y se decía que si algunas mujeres daban a luz un bebe con dientes se dice que traería múltiples desgracias en el futuro de ambos.¹⁷

En la obra Enrique VI, de Shakespeare otorga algunas inusuales palabras malignas donde uno de sus personajes por haber nacido con dientes, hizo que el desarrollo precoz de los dientes alarmara a la sociedad, como si la dentición en ciertos mamíferos fuera a penetrar en el sentimiento común y posteriormente creando una actitud de rechazo en contra de la evolución cronológico del diente.¹⁷

La erupción del diente biológico es observada como la referencia para evaluar el inicio orgánico, y en ciertos animales ayuda a determinar la edad, dentro de la medicina también está considerada como la secuencia del crecimiento de la curva de formación somática del diente así mismo el desarrollo infantil por lo que son guías para determinar la edad biológica del proceso de maduración de crecimiento.¹⁷

Dentro de la odontología estomatológica la disposición de la erupción y el recambio se probó por la recurrente patología odontodestructiva en los periodos de secuencia eruptiva, el desarrollo oclusal y el crecimiento maxilar para el desarrollo de la oclusión y el engarce cuspídeo.¹⁷

Fases eruptivas

En el fenómeno eruptivo se desarrollan tres fases donde el diente va desde una larga trayectoria hasta establecer un punto de contacto oclusal con las piezas que corresponde, y con la arcada antagonista, por lo que el diente comienza con su erupción desde el inicio de la traslación topográfica en el hueso maxilar, una vez clasificada la corona y mientras acaba de formarse la raíz, de acuerdo a estas consideraciones se divide el proceso eruptivo en una fase preeruptiva, prefuncional y funcional.¹⁷

Caries dental

La caries universalmente es conocida como la enfermedad multifactorial, que tiene una interacción con la microflora oral, dientes y saliva siendo un factor de huésped, y la dieta considerada un factor externo, por lo que de manera singular se identifica un mal, la cual

acumula cepas específicas de bacterias en la superficie del esmalte, en la cual se generan los productos ácidos y proteolíticos la cual desmineraliza las superficies de la matriz orgánica.¹⁸

Una vez obtenido la penetración del esmalte, el proceso patológico evoluciona a través de la dentina hacia la pulpa, si el proceso no se detiene el diente resulta destruido.¹⁸

El desarrollo dentro de la estructura dentaria puede ser interrumpida eliminando mecánicamente el tejido dentario contaminado y sustituyéndolo con un material sintético adecuado el cual ayudara en la restauración de la forma y funcionalidad normal del diente, la caries está limitada al tejido duro del esmalte, dentina y cemento por lo que si no se toma las medidas correspondientes penetrara finalmente a los conductos radiculares más allá del diente hacia el tejido blando adyacente, donde se producirá una reacción inflamatoria dolorosa y destructiva, por lo que puede difundirse hacia los espacios medulares del hueso, posiblemente llegando a los tejidos blandos, músculos y el cuello.¹⁸

Clasificación de los pacientes según su nivel de riesgo de caries bajo

Sin presencia de caries en los últimos 12 meses.

Las fosas y fisuras son poco profundas o selladas.

Una adecuada higiene oral.

El uso de productos fluorados.

Visitas regulares al control del dentista.¹⁹

Mediano

Tratamiento ortodóntico.

Poco uso de productos fluorados.

Visita irregular al dentista.¹⁹

Alto

Las fosas y fisuras profundas no selladas.

Lesiones iniciales de caries (manchas blancas).

Caries u obturaciones en superficies lisas.

Mala higiene oral.

Falta de uso de productos fluorados.

Dieta alta en carbohidratos o criogénicas.

La poca salivación o xerostomía.¹⁹

Consideraciones históricas

La creencia de que un gusano era el causante de la caries fue mantenida hasta el siglo XVIII, por lo que los primeros documentos provenían de Babilonia, donde se expone de forma poética.²⁰

Por otra parte, Galeno médico quien practicaba la odontología en Roma creía que cuando se desarrollaba la cabeza se producían líquidos catarrales que al pasar a los órganos como a la boca les producía lesiones.²⁰

Ya a principios del siglo XIX fue evidente la pre ponderación de los factores locales en la iniciación de la caries.²⁰

Parmly 1819, descubrió que la caries se iniciaba en las zonas de estancamiento de los alimentos y que progresaba interiormente con dirección hacia la pulpa.

Roberts 1835, formulo una teoría sobre la fermentación y la putrefacción de los restos alimenticios retenidos sobre los dientes por lo que aquellas épocas la fermentación era exclusivamente química.²⁰

1882 W.D. Miller, discípulo del investigador Koch, desarrollo una teoría basada en la de Roberts, en la que introduce además la presencia de microorganismos siendo los factores principales en la producción de caries, la cual fue trascendiendo hasta nuestros días denominada químico - parasitaria teniendo como resultado la capacidad de las bacterias de producir el ácido a partir de hidratos de carbono de la dieta.²⁰

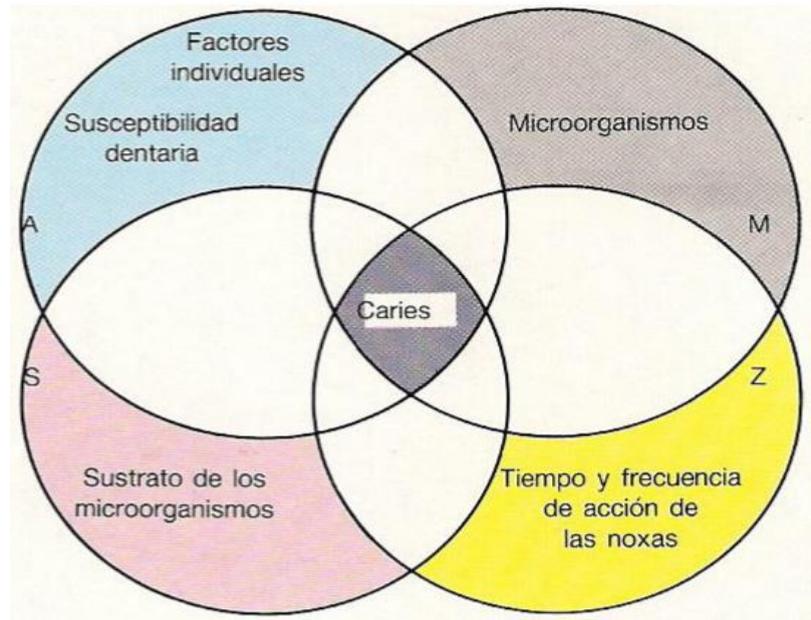
Conceptos actuales

Keyes en 1960 juntamente con Gordon y Fitzgerald, diagnostican que la etiopatogenia de la caries obedece a la interacción simultánea de tres factores donde el diente es el (huésped).

Konig, represento en una gráfica de tres cálculos la interrelación condicionante de la caries en corto periodo.²¹

Por otro lado, Roitt y Lehner, modificaron el esquema de Konig, al sustituir el tiempo por anticuerpos, y Larmas, integro dos parámetros en dos factores primarios:

- 1) susceptibilidad del huésped vivo.
- 2) Actividad de microbiota.²¹



Epidemiología

La prevalencia y gravedad de la caries es distinta de acuerdo a las poblaciones a nivel mundial, por lo que dentro del área geográfica y sociedad la caries está asociada con la cantidad de consumo de azúcares refinados.²⁰ En los países industrializados donde la alimentación tiene un alto porcentaje de carbohidratos refinados, se llega a considerar zonas con la más alta prevalencia de caries, que aquellos con menos desarrollados estas son consideradas con baja prevalencia cariogénica, por lo que en los últimos años se han aplicado distintas medidas preventivas dentro de ellas están el consumo de agua fluorada, el acceso

al cuidado buco dental y la mejor higiene oral en los países industrializados, como contraposición con el aumento simultáneo de la actividad de la caries en las sociedades menos desarrolladas se redujeron las altas tasas de caries.²⁰ En los últimos años el fenómeno en los países menos desarrollados se debe a un reciente aumento de consumo de azúcares como fuente de energía para el organismo, con lo que respecta a las dietas occidentales las cuales contienen alimentos elaborados por lo que es imposible mantener una buena higiene y la falta del cuidado con un profesional.²⁰

En el mundo occidental la susceptibilidad a la caries refiere de las edades, tipo de diente, las superficies de los dientes, por lo que en los jóvenes se encuentran mayor anatomía de los dientes y estas llegan a afectar con mayor frecuencia a las fosas y fisuras de los primeros molares por las caries posteriormente en los primeros tres años seguidas de la erupción.²⁰ Las segundas molares seguidas a los primeros de susceptibilidad seguidos por los segundos premolares, por lo que los factores ambientales son sumamente cariogénicos empezando las zonas lisas de premolares y molares posteriormente en las áreas interproximales, vestibulares y linguales.²⁰

Tipos de caries

Caries de fosas y fisuras

Muestran una lesión triangular en las fisuras del esmalte oclusal (gris - negro), estrecha en la superficie y se ensancha en la unión amelo dentinaria, una lesión mayor se observa (mancha marrón oscuro), la pulpa suele reaccionar con la formación de la dentina reparadora (azul).²²

Caries de superficies lisas

Está caracterizada por la orientación de los prismas y los túbulos dentinarios son (mancha marrón), (blanco tiza) causada por la desmineralización del esmalte.²²

Caries recurrente

Se origina como resultado de una alteración de una mala curación que lleva a formar nichos o filtración marginal, que predispone a la acumulación de bacterias y restos alimenticios la cual ayuda a la mala higiene oral y habitual, las lesiones cariosas van evolucionando de forma rápida de acuerdo el grado de esclerosis de la dentina adyacente, así como también de los hábitos alimenticios y la higiene bucal.²²

Caries aguda (rampante)

O también llamada crónica llamadas así por la velocidad con la cual avanzan la caries, los pacientes jóvenes son los más susceptibles por tener dientes con amplias cámaras pulpares y túbulos dentinarios anchos, en estos pacientes suele observarse una dieta rica en

carbohidratos refinados y una pésima higiene oral, estos pacientes tienden a generar distintos tipos de caries las cuales destruyen rápidamente la estructura dentaria, penetrando a la pulpa provocando un dolor intenso, por otro lado también se observa en pacientes mayores cuyos dientes tienen cámaras pulpares de menor tamaño.²²

Caries de esmalte

Con mayor frecuencia se localizan en las superficies mesial y distal de los dientes, también denominadas caries interproximales, las lesiones menos recurrentes son por vestibular y lingual por lo que se encuentra un aspecto microscópico similar, el esmalte está formado por sales inorgánicas llegando a generarse cavidades por desmineralización. Antes de llegar a esta fase pasa por distintas etapas de alteración por la pérdida y la reposición de las sales minerales debida a la fluctuación del PH.²²

Por otra parte, si el PH puede estabilizarse en un grado normal, puede detenerse el proceso o incluso invertirse la cual se designa como caries detenida, esta puede ocurrir al extraer una pieza adyacente o por la fractura de una cúspide socavada, convirtiéndola en una pieza libre donde se pueda realizar una adecuada higiene. Pueden detectarse cuatro zonas.²²

Zona translúcida

Zona oscura

Cuerpo de la lesión

Zona superficial

En las etapas de inicio de la caries se da en fosas y fisuras tiene zonas histológicas similares a las lesiones de caries de superficies lisas, las lesiones de la caries son de diferentes formas debido a las angulaciones de los prismas del esmalte, se observa que las lesiones son anchas en las zonas más profundas y tendrá un área de afección más extensa de los túbulos dentinarios en la unión amelodentinaria.²²

Caries de la dentina

Por lo general la caries de dentina avanza con mayor rapidez que la de esmalte, por su consistencia porosa, una mineralización menos densa y los túbulos, en esta etapa se colonizan distintos tipos de bacterias que necesita la caries del esmalte, para que la caries avance en la dentina se necesitan cepas bacterianas capaces de producir grandes cantidades de enzimas proteolíticas y hidrolíticas, en lugar de los productores de ácidos del esmalte.²²

En los jóvenes los túbulos tienen menor mineralización, son menos densos, su longitud es corta, de diámetros más amplio, donde genera mayor accesibilidad de los microorganismos invasores, en pacientes de mayor edad, tienen los túbulos estrechos por el depósito de las sales calcificantes, por ser menos poroso, y tener una dentina más gruesa debido a la producción de la dentina secundaria.²²

Pulpitis reversible

Se determina de acuerdo a la recuperación de la pulpa si los factores irritantes son eliminados, los síntomas se generada por la irritación de los tejidos pulpaes que actúan como respuesta de la inflamación más leve, que consiste en la vasodilatación de los tejidos, la exudación, la infiltración de linfocitos y la ruptura de la capa odontoblastica. Por lo que el diagnostico se basa en la capacidad del profesional para valorar correctamente el diagnóstico del paciente, así como los signos y síntomas clínicos y distinguir una pulpitis reversible o irreversible.²⁰

Dolor espontaneo o desencadenado por los cambios térmicos.

Tiempo de duración del dolor.

La naturaleza del dolor.

Por lo que en una pulpitis reversible el dolor es agudo e intenso que responde a un cambio brusco de temperatura por lo que el tiempo de duración es un aproximado de cinco a diez minutos y dura rara vez más de 20 minutos.²⁰

El tratamiento de la pulpitis reversible consiste en la protección de la pulpa frente a nuevos cambios térmicos y en la colocación de protectores sedante en la base del defecto cariado durante varias semanas.²⁰

Pulpitis irreversible

Se establece cuando se ha determinado que no es probable que la pulpa se recupere a pesar de los varios intentos de tratarla, se observa en los

tejidos dentarios cambios inflamatorios agudos y crónicos, por lo que el alivio para el paciente es eliminar la pulpa residual o extraer el diente.²⁰

Necrosis pulpar

Es el término que se aplica al tejido pulpar muerto.²⁰

Diagnóstico de las lesiones cariosas

Las lesiones de caries siguen siendo recurrentes en los niños, por lo que la exploración es una parte importante donde se encamina a detectar la extensión de las lesiones, su localización, grado y la velocidad de la actividad cariosa, para poder definir posteriormente las actividades terapéuticas y el plan de tratamiento, de acuerdo a esta información en los últimos años una forma de protección es el uso de mineralizantes.²³

Evaluación de la higiene dental y la salud gingival

Antes de culminar la exploración de la cavidad bucal, evaluar los dientes, la higiene bucal dental y salud gingival del paciente, su habilidad de destreza para el cepillado y el uso de la seda dental, esto determinara a un planteamiento preventivo realista. Por lo que en la historia clínica se resalta el cuidado personal, por lo que en el examen clínico se pondrán en manifiesto su efectividad en general, los problemas encontrados, y en el cepillado del niño podemos observar la falta de destreza, también se llegaron a utilizar distintos productos para la detección de la caries como son los detectores de caries.²³

Pruebas de susceptibilidad a la caries

Se acepta que el valor de las pruebas de susceptibilidad a la caries es mucho mayor en estudios de grupos de población que en el paciente individual pero su importancia en la práctica clínica se deriva del valor educativo y la motivación que genera en el paciente por lo que se requieren distintas pruebas entre ellas tenemos:²³

Prueba de Alban (prueba de Snyder simplificada).

Determinación del PH de la placa

Volumen de saliva

Análisis de la dieta

Pruebas radiográficas

Radiografías de aleta de mordida

Radiografías periapicales

Radiografías oclusales

Radiografías panorámicas

Telerradiografías

Radiografías de muñeca

Modelos de escayola

Transimulación

Pruebas de vitalidad pulpar

Fotografías y diapositivas y otras pruebas complementarias.²³

III. HIPÓTESIS

Este estudio no presenta hipótesis por ser descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Diseño descriptivo, transversal.

Descriptivo: Consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Transversal: Se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia.

4.2 Población y muestra

La población de esta investigación estuvo conformada por los niños entre varones y mujeres del albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, en el periodo (Julio – Diciembre). Por lo que la muestra fue constituida por todos los niños entre varones y mujeres del albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, en el periodo (Julio – Diciembre), siendo un total de 50 menores, cantidad equivalente a la población garantizado.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores

Definición de la variable

Caries: Es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial, que implica una interacción entre los dientes la saliva y la microflora oral como factores de huésped.

Edad: tiempo que transcurrió desde el nacimiento de los seres humanos.

Sexo: conjunto de características del individuo que lo dividen en femenino y masculino.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA
Prevalencia de caries dental	Caries dental	Índice CPOD y ceod	Cuantitativa	Razón
COVARIABLES				
Edad	Cronológico	DNI	Cuantitativa	6 años 7 años 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años
Sexo	Biológico	DNI	Cuantitativa	Nominal

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para hallar el análisis estadístico se utilizó como técnica de investigación tipo cuantitativo de nivel descriptivo, para la recolección de datos, mediante el examen clínico utilizada como una norma técnica el odontograma, por el Colegio Odontológico del Perú, esta fue diseñada y adaptada con la finalidad de Mejorar la gestión del Odontograma con el fin de poder disponer de información estandarizada, proteger los intereses legales de los usuarios y delimitar las responsabilidades de los profesionales de la salud y de los establecimientos prestadores de servicios odontológicos. Con los objetivos de estandarizar el gráfico y la nomenclatura básica para el registro de hallazgos en la odontograma, lo que permitirá a los odontólogos manejar la misma información. Establecer los criterios de registro de datos sobre las anomalías y patologías de los dientes; así como el uso y manejo del Odontograma, en las diferentes unidades productoras de servicios odontológicos, pudiendo ser utilizado en aspectos clínicos, legales, forenses, estadísticos, de investigación o docencia. para la evaluación bucodental, del instrumento fue adaptado por el autor (anexo N° 1).

Procedimiento

1. Procedimiento para obtener la muestra.

Se dirigirá a las autoridades por medio de una solicitud – ANEXO 2, para poder realizar el examen clínico de la cavidad bucal de los niños del albergue “El Rosario”.

2. Procedimiento para el estudio del material Obtendremos la información del paciente a través del odontograma y el análisis clínico realizado en los niños del albergue “el Rosario”, posterior a esto haremos tablas y gráficos de los objetivos propuestos, para obtener los resultados de la información existente.

4.5 Plan de análisis

Se utilizará estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, asimismo se utilizarán tablas de distribución de frecuencias, diagramas sectoriales y de barras por lo que estos datos serán trasladados al programa Microsoft Excel 2013.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2018	¿Cuál es la Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, ¿año 2018?	<p>Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2018.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2018, según el índice CPOD Y ceod.</p> <p>Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2018, según el sexo.</p> <p>Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2018, según la edad.</p>	<p>Variables:</p> <p>Prevalencia de caries dental</p> <p>Covariables</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>Población:</p> <p>Estará conformada por los niños entre varones y mujeres del albergue “el Rosario” Del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, (julio - diciembre).</p> <p>Muestra:</p> <p>Estará conformada por todos los niños entre varones y mujeres del albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, en el periodo (julio - diciembre), siendo un total de 50 menores, cantidad equivalente al universo garantizado criterios de validez y confiabilidad.</p>

4.7 Principios éticos:

"Investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de los resultados de la investigación".

Principios operativos de la Declaración de Helsinki es que la investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico, una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios, una probabilidad razonable que la población estudiada obtenga un beneficio y que sea conducida y manejada por investigadores expertos usando protocolos aprobados y sujetos a una revisión ética independiente. Cuando se encuentre en estudio un método de diagnóstico o tratamiento novedoso, éste deberá compararse siempre contra el mejor método disponible, de no haberlo está justificado el uso de placebo, que son sustancias sin actividad en el cuerpo humano cuyo uso sólo se justifica si no existe un tratamiento probado.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados:

TABLA N° 01:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGE “EL ROSARIO” DEL DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018.

	frecuencia	%
con caries	50	100
sin caries	0	0
Total	50	100

Fuente: ficha de elaboración propia

Con respecto a la prevalencia de caries dental se observa que el 100% de los niños del alberge “el Rosario” presentan caries dental, por lo que estos resultados fueron extraídos del examen clínico mediante el odontograma.

TABLA N° 02:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN EL ceod Y CPOD EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGE “EL ROSARIO” DEL DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018.

EDAD	N° DE NIÑOS	Ceod	CPOD	CPO
6 AÑOS	4	4.5	1.7	6.2
7 AÑOS	5	4.4	1.5	5.9
8 AÑOS	5	3.1	2.1	5.2
9 AÑOS	6	3.3	1.5	4.8
10 AÑOS	8	3.1	0.7	3.8
11 AÑOS	8	1.9	0.8	2.7
12 AÑOS	14	1.8	2.9	4.7
TOTAL	50	4.4	1.7	6.1

Fuente: ficha de elaboración propia

Con relación a la prevalencia de caries dental según el índice ceod y CPOD en los niños de 6 a 12 años de edad se observa que la mayor prevalencia de caries dental según el ceod con el 4.5 se encontró en los niños de 6 años y con la menor prevalencia de caries dental con el 1.8 en los niños de 12 años. Según el CPOD con el 2.9 se encontró con la mayor

prevalencia de caries en los niños de 12 años de edad y con la menor prevalencia fue de 0.7 en los niños de 10 años de edad, por lo que se determina que existe un alto índice o (riesgo) de caries dental.

TABLA N° 03:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN EL GENERO EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGE “EL ROSARIO” DEL DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2018.

GENERO	N°	F	%
MASCULINO	33	165	66
FEMENINO	17	85	34
TOTAL	50	250	100

Fuente: ficha de elaboración propia

Con respecto a la prevalencia de caries dental según el género se encontró un 66% siendo el mas alto en el género masculino así mismo en el género femenino se encontró un 34% siendo el mas bajo, por lo que a su vez se deduce que hay mayor cantidad de niños en el albergue que niñas y que no las condiciones de higiene oral son malas por diferentes factores.

TABLA N° 04:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGE “EL ROSARIO” DEL DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO JUNÍN, AÑO 2018.

o	EDAD	N°	F	%
n	6 AÑOS	4	41	16.40
r	7 AÑOS	5	46	18.40
e	8 AÑOS	5	33	13.20
s	9 AÑOS	6	27	10.80
p	10 AÑOS	8	30	12.00
e	11 AÑOS	8	19	7.60
	12 AÑOS	14	54	21.60
	TOTAL	50	250	100.00

f

Fuente: ficha de elaboración propia

Con respecto a la prevalencia de caries dental de acuerdo a la edad se encontró con el 21.60% siendo el más alto en los niños de 12 años de edad, y con el 7.60% siendo el más bajo en los niños de 11 años de edad estos resultados fueron obtenidos de acuerdo al examen clínico y el odontograma realizados por lo que en general se llega a una conclusión que se requiere atender este problema por el bienestar de estos niños.

5.2 Análisis de los resultados

La prevalencia de caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del albergue “el ROSARIO” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, examinados del total fue de 100% presentaron caries dental. Que fue superior al de Luna **et. (2019)** Quito fue de 88.9% presentaron caries dental y su asociación con la malnutrición del ESE particular de las Américas en el periodo 2017 – 2018, Quito. Así mismo superior al de **Oro J.** desarrollada en (Chimbote 2018), quien obtuvo el total de 78.95% presentaron caries dental.

Iparraguirre J. (Chimbote, 2018), obtuvo el 94.1% de presencia de caries dental desarrollada en la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, del Distrito de Chimbote, por lo que esta se asemeja al de **Aquino C. (Cajamarca, 2017)**, que fue de 92.50% del total con presencia de caries dental.

Por otro lado, **Alvares P. et (Quito, 2017)**, obtuvo un 61.9% siendo el más bajo desarrollada en la Unidad Educativa Fiscal Bicentenario Distrito – 7 Quito.

La prevalencia de caries dental mediante el uso del índice ceod y CPOD, el mayor índice ceod se obtuvo en los niños de 6 años con un 4.5, y el menor en los niños de 12 años de edad con el 1.8 y el valor mas alto del CPOD fue de 2.9 en los niños de 12 años de edad y el menor fue de 0.7 en los niños de 10 años de edad, por lo que fue similar al de **Oro J.** quien obtuvo 5.23 de prevalencia de caries en los niños de 12 años de edad, así

mismo similar al de **Iparraguirre J.** quien obtuvo 2.8 en los niños de 12 años de edad quienes presentaron una mayor prevalencia de caries dental. La prevalencia de aries dental según el genero el resultado con mayor frecuencia de caries dental fue de 66% en los niños de genero masculino así mismo se obtuvo con menor frecuencia del 34% en el género femenino, por lo que se realiza una comparación con **Luna J.** quien obtuvo un 56.3% en el género masculino siendo con mayor prevalencia de caries dental, así mismo con **Oro J.** quien obtuvo un 53.33% en el género masculino, por otro lado **Iparraguirre J.** obtuvo un 94.4% en el género femenino la prevalencia mayor de caries dental.

De acuerdo a la edad la mayor prevalencia de caries dental se encontró en los niños de 12 años de edad con un 21.60% y con la menor prevalencia de caries dental en los niños de 11 años de edad con el 7.60%, diferente al de **Iparraguirre J.** quien obtuvo el 100% en las edades de 6, 9, 10 y 12 años de edad una mayor prevalencia de caries dental.

VI CONCLUSIONES

1. La prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del albergue “el Rosario” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2018 es del 100%.
2. La prevalencia de caries dental mediante el uso de índice ceod y CPOD en niños de 6 a 12 años de edad del albergue “el Rosario” se obtuvo como resultado mayor de 4.5 en los niños de 6 años de edad del ceod y con mayor prevalencia de del CPOD fue de 2.9 en los niños de 12 años de edad.
3. La prevalencia de caries dental según el género en niños de 6 a 12 años de edad del albergue “el Rosario” es de 66% en el género masculino con mayor prevalencia de caries dental.
4. La prevalencia de caries dental según la edad en niños de 6 a 12 años de edad del albergue “el Rosario” fue de 21.60% en los niños de 12 años de edad.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Para esta investigación se utilizó el odontograma como instrumento de recolección de datos, y como materiales o instrumento de utilizaron espejos bucales y bajalenguas, por lo que para las próximas investigaciones se deberá enfatizar más en el aspecto nutricional, hábitos de higiene y los factores ambientales de estos niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez J, Caceda J, Woolley T, Carley K, Baiocchi N, Caravedo L et al. A longitudinal study of dental in the primary teeth of children who suffered from infant malnutrition. *J Dent Res.*1993; 72(12): 1573- 1576.
2. Johansson I, Lenander-Lumikari M, Saellstrom A. Saliva composition in Indian children with chronic protein- energy malnutrition. *J Dent Res.* 1994; 73 (1): 11-19.
3. Ismail AI, Sohn W, Tellez M, Sen A, Amaya A. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2006; 34:1-9.
4. Paes L, Barreto A, de Toledo O. Feeding habits and severe early childhood caries in Brazilian preschool children. *Pediatr Dent.* 2005; 27-8.
5. Schroth R, Moore P, Brothwell D. Prevalence of early childhood caries in 4 Manitoba communities. *J Can Dent Assoc.* 2005; 71(8):567.
6. Mohebbi S, Virtanen J, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti M. Early childhood caries and dental plaque among 1-3 year-olds in Tehran, Iran. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2006:177-81.
7. Luna J. y Calderón N. (Quito, 2019); Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años con malnutrición de la esc. particular “de las Américas” periodo 2017- 2018, Quito. [Trabajo De Investigación Requisito Para Optar El Título De Cirujano Dentista]. Repositorio Académico De La Universidad De Quito - Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17360>

8. Oro J. (Chimbote, 2018). 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. [Trabajo De Investigación Requisito Para Optar El Título De Cirujano Dentista]. Repositorio Académico De La Universidad ULADECH. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8862>
9. Iparraguirre J. (Chimbote, 2018). Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad de la Institución Educativa Nacional. Andrés Avelino Cáceres, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2018. [Trabajo De Investigación Requisito Para Optar El Título De Cirujano Dentista]. Repositorio Académico De La Universidad ULADECH. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7796>
10. Aquino C. (Cajamarca, 2017) Prevalencia, experimental y significado de caries en escolares de Cutervo, Perú 2017. [Trabajo De Investigación Requisito Para Optar El Título De Cirujano Dentista].
11. Alvarez P y Nieto C. (Quito, 2017). Nivel de funcionalidad familiar y caries dental en niños de 6 a 12 años de la Unidad Educativa Fiscal Bicentenario Distrito – 7. [Trabajo De Investigación Requisito Para Optar El Título De Cirujano Dentista]. Repositorio Académico De La Universidad de Quito. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9108>

12. Ojeda R. y Dávila K. (Chiclayo 2017). Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 8 años de la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. [Trabajo De Investigación Requisito Para Optar El Título De Cirujano Dentista]. Repositorio Académico De La Universidad Señor de Sipán 2017.
13. Espinoza C. et. (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. [Trabajo De Investigación Requisito Para Optar El Título De Cirujano Dentista] 2017.
14. Benites J. (Ecuador, 2011). Prevalencia de caries dental en niños escolares de 4 a 14 años de la escuela fiscal mixta “La Gran Muralla”. Ciudad de Ambato. En el mes de mayo del 2011. [Trabajo De Investigación Requisito Para Optar El Título De Cirujano Dentista]. Repositorio Académico De Ecuador. Disponible en:<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/846>
15. Castillo J. y García M. (Venezuela 2011). 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. [Trabajo De Investigación Requisito Para Optar El Título De Cirujano Dentista]. Repositorio Académico De Venezuela 2011.
16. Villena, S y otros (Lima 2011). Prevalencia y severidad de la caries dental en niños de 6-71 meses de edad de comunidades urbano marginales de Lima. [Trabajo De Investigación Requisito Para Optar El Título De Cirujano Dentista].

17. Carnut Ortodoncia clínica. ED. SALVAT, 1992. Fisiopatología de la erupción. Pág, 25 – 31.
18. Philip J. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. ED. Elsevier, 2008. Infecciones de los dientes y del hueso. Segunda edición. Pág. 70 – 83.
19. Subira C. Odontología de bolsillo. ED. Glosa S.L. 2010. Patología odontológica, pautas terapéuticas. pág. 22 – 24.
20. Barrancos M. Operatoria Dental (integración clínica). ED. Panamericana 1924 – 2004. Cap. 18. Cariológica, Barrancos y Rodríguez. Cuarta edición. pág. 297 – 303.
21. Chabter. Caries Dental. ED. ResearchGate. 2012. Pág. 25 – 28.
22. Verma P. et. Diccionario Dental de Jaypee. ED. JAYPEE – HIGHLIGHTS, MEDICAL PUBLISHERS, INC. 2013. Capítulo C. Pag. 80 – 85.
23. Barbería E. Odontopediatria. ED. MASSON 2001. Segunda Edición. Pág. 31 – 46.
24. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre sujetos Humanos. Acta Bioethica 2000; 6 (2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

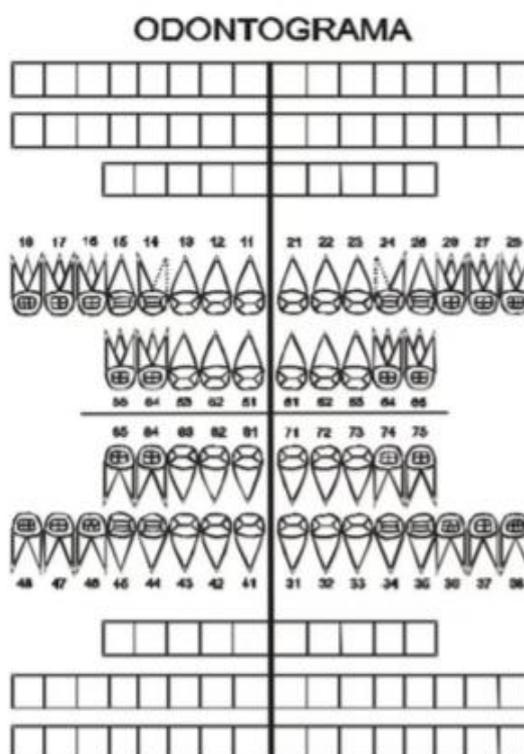
ANEXOS

ANEXO N° 01

Instrumento de recojo de información

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____ sexo: _____



INDICE CEOD	
CARIADAS	
OBTURADAS	
EXTRAIDAS	
TOTAL	

PREVALENCIA DE CARIES	
BAJO	0-1
MODERADO	2-5
ALTO	≥6

ANEXO N° 02

Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Chimbote, 04 de Febrero del 2019

CARTA N° 79-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.

Lic. Saturnino Inga Borja

Director del Albergue de Niños El Rosario

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 DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL ALBERGUE "EL ROSARIO" DEL DISTRITO DE HUANCAYO REGION 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: Lucho Parco Huachos; a fin de realizar el presente trabajo.

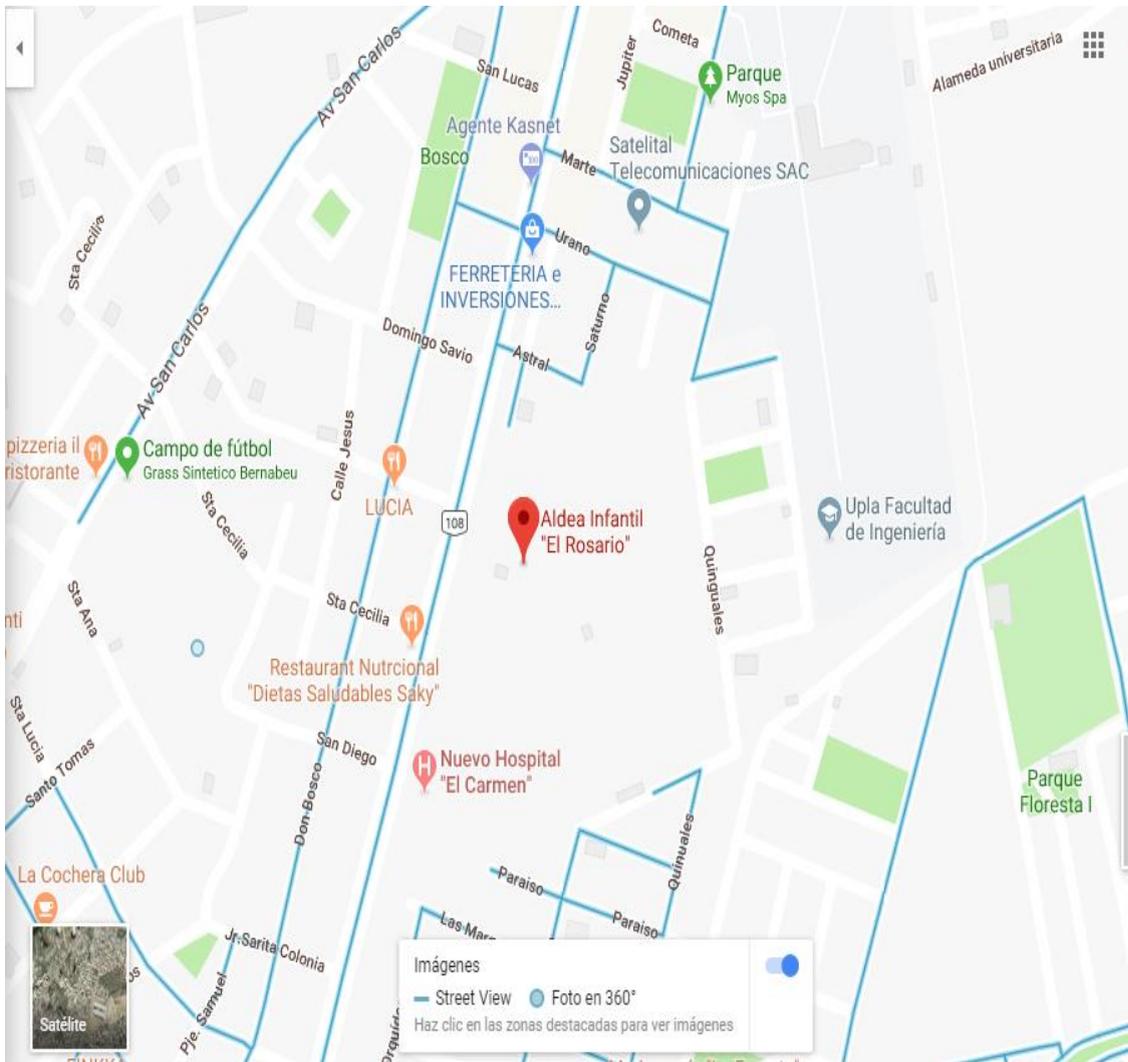
Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

ANEXO N° 03

Mapa geográfico (Límites del albergue “el ROSARIO”)



ANEXO N° 04
Alberge “el ROSARIO”



ANEXO N° 05

|
Foto con el director del alberge “el ROSARIO”



ANEXO N° 06

Foto en el área de trabajo del albergue “el ROSARIO”

