

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL ODONTOLOGÍA

“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU,
DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO,
REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTOR:

Bach: WILLIAN ENRIQUE VELIZ BOLAÑOS

ASESOR:

Mgtr. WILFREDO FIDEL RAMOS TORRES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

Título

“PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD
DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU, DISTRITO DE EL
TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO
2018”

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme fuerza en los momentos más difíciles y por siempre iluminar mi caminar, fortalecer mi corazón e iluminar mi mete, único testigo de mi vivir.

A mis padres. Claudio Veliz Montoya y Gerarda Bolaños Martínez, por su amor y apoyo incondicional.

DEDICATORIA

Este libro va dedicado en la memoria a mi madre Gerarda Bolaños Martínez, madre, aunque te fuiste de este mundo un pedazo de ti sigue dentro de mí, siguen tus recuerdos, enseñanza, tu ejemplo y tu inmenso amor.

A mi hija Fiorella Veliz, por su inmenso amor, por ayudarme a madurar y su gran amor incondicional, por ser más que una hija una amiga, y acompañarme en los momentos más difíciles.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad del Puesto de Salud Batanyacu Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018 a su vez, determinar la prevalencia de caries según el índice ceod y en qué grupo etario es más frecuente. Este estudio es de tipo transversal, prospectivo y observacional de diseño epidemiológico de nivel descriptivo. La población de trabajo estuvo constituida por los 100 niños de 3 a 5 años de edad del Puesto de Salud Batanyacu. Se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia se examinó a 40 niños, en el cual se realizó la ficha del índice de ceod, evaluando la cantidad de piezas cariadas, perdidas y obturadas, para determinar la prevalencia de caries. Como resultado en general, la prevalencia de caries fue de 65.00%, Según el índice ceod dio como resultado en la edad de 3 años el 1.00, en 4 años un 4.36 y en 5 años un 6.75, Según la edad en 3 años fue de 15.00%, en 4 años con 20.00% y en 5 años con el 30.00%. Según Género, presentaron una prevalencia en femenino con 53.85% y masculino con 46.15%. En conclusión, la Prevalencia de Caries en niños de 3 a 5 años de edad del Puesto de Salud Batanyacu fue de alta prevalencia de caries, de acuerdo a la edad mayor prevalencia de caries en niños de 5 años y de acuerdo al género se encontró mayor prevalencia de caries en femenino.

Palabras claves: prevalencia, caries dental, niños.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the prevalence of caries in children from 3 to 5 years of age in the Batanyacu Health Post District of El Tambo, Huancayo Province, Junín Region, in 2018, in turn, determine the caries prevalence according to the ceod index and in which age group is more frequent. This study is of a cross-sectional, prospective and observational type of descriptive level epidemiological design. The work population consisted of 100 children from 3 to 5 years of age from the Batanyacu Health Post. The non-probabilistic sampling technique was used for convenience. 40 children were examined, in which the index card of the ceod was performed, evaluating the number of pieces decayed, lost and filled, to determine the prevalence of caries. As a result in general, the prevalence of caries was 65.00%. According to the ceod index, it resulted in the age of 3 years, 1.00, in 4 years, 4.36 and in 5 years, 6.75. According to the age in 3 years, it was 15.00%, in 4 years with 20.00% and in 5 years with 30.00%. According to Gender, they presented a prevalence in women with 53.85% and masculine with 46.15%. In conclusion, the Prevalence of Caries in children from 3 to 5 years of age from the Batanyacu Health Post was of a high prevalence of caries, according to age, the highest prevalence of caries in children of 5 years and according to gender was higher prevalence of caries in women.

Key words: prevalence, dental caries, children.

CONTENIDO

1.	Título de la tesis.....	ii
2.	Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3.	Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4.	Resumen y Abstract.....	vi
5.	Contenido.....	viii
6.	Índice de tablas y gráficos.....	ix
	I. INTRODUCCIÓN.....	1
	II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	4
	III. HIPÓTESIS.....	22
	IV. METODOLOGÍA.....	23
	4.1 Diseño de la investigación.....	23
	4.2 Población y muestra.....	23
	4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	24
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
	4.5 Plán de análisis.....	26
	4.6 Matriz de consistencia.....	27
	4.7 Principios éticos.....	28
	V. RESULTADOS.....	29
	5.1 Resultados.....	29
	5.2 Análisis de los resultados.....	33
	VI. CONCLUSIONES.....	34
	Referencia bibliográfica.....	35
	Anexos.....	39

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....29

TABLA N° 02:

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, SEGUN ceod DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....30

TABLA N° 03:

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, SEGUN EDAD DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....31

TABLA N° 04:

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, SEGUN GENERO DEL PUESTO SALUD DE BATANYACU DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....29

GRÁFICO N° 02:

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, SEGUN ceod DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....30

GRÁFICO N° 03:

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, SEGUN EDAD DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....31

GRÁFICO N° 04:

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, SEGUN GENERO DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....32

I. INTRODUCCIÓN

La caries es la nomenclatura más reciente para un patrón particular de caries dental en niños pequeños, afectando principalmente los dientes anteriores primarios. La Academia Americana de Odontología Pediátrica define la caries como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, en niños de edad preescolar. ⁽¹⁾

Por lo que la caries dental es la enfermedad que se presenta con mayor prevalencia a nivel mundial por lo que el principal factor etiológico de la caries son el *Streptococcus mutans*, debido a la fermentación de ácidos que son generados por las bacterias cariogénicas.

El presente trabajo se realizó en el distrito de El Tambo, se encuentra ubicado en la Provincia de Huancayo de la sierra central del País, a lado norte del Distrito de Huancayo, hacia la orilla izquierda del río Mantaro a 3,253 (m.s.n.m) con una temperatura de 6 a 8 grados centígrados. La ciudad de Huancayo se ubica en la parte central del Perú, en plena cordillera de los Andes, Huancayo tiene un clima templado pero inestable durante todo el año; Huancayo, El Tambo y Chilca registra una población con cifras que representan la mayor población del departamento y el Distrito de El Tambo alberga a 156,320 habitantes y se caracteriza por albergar personas procedentes de la Selva Central Huancavelica y de Provincias circundantes.

(2)

El Puesto de Salud de “Batanyacu”, el anexo de Batanyacu fue creada el 13 de noviembre de 1943, constituida el 8 de noviembre de 1943 por la ley N° 9847, pertenece al Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín.

Su fundador fue don Gilberto Herrera Rojas. Batan: significa piedra donde se muele, Yacu significa agua.

Siendo el enunciado del problema ¿Cuál es la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad del Puesto de Salud Batanyacu, Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018?

El objetivo general fue determinar la Prevalencia de Caries en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018 y los objetivos específicos fueron: identificar la Prevalencia de Caries según el ceod en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018 Identificar la Prevalencia de Caries, según edad, en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018. Identificar la prevalencia de Caries según género, en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018.

La presente investigación estuvo justificada, debido a que no existen estadísticas, ni investigaciones sobre la prevalencia de caries por parte de los padres de familia que acuden con sus hijos menores a realizarse atención medica odontológica en el Puesto de Salud “Batanyacu”, esta investigación nos ayudó a determinar la prevalencia de caries que tienen los niños de 3 a 5 años que se atienden en dicho Puesto de Salud, los conocimientos previos sobre prevalencia de caries. Además, la investigación nos ayudó a comprender si necesitamos impulsar un programa preventivo por parte de las autoridades competentes sobre promoción y prevención de la salud bucodental, si necesitamos de investigaciones más profundas o que abarcan mayor cantidad de

población. Con esta investigación se buscó contribuir y promover la conciencia en la población de la importancia del auto cuidado y el papel que corresponde a cada individuo en la preservación de su salud bucal, a la educación de los padres como elemento fundamental, a la orientación de los profesores, y a las políticas e implementación de estrategias de los Gobiernos Locales, Regionales y Central que tendrán a las técnicas de promoción y educación para la salud, un arma para promover la participación comunitaria e intersectorial, con el propósito de valorar los conocimientos sobre salud bucal.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes:

Palacios B. (Lima, 2017); Realizó esta investigación de prevalencia de caries en niños de 3-5 años de edad en relación a los factores sociodemográficos de la I.E.I. Los Laureles. Lima – Perú 2017. El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo general determinar la prevalencia de caries en niños de 3-5 años de edad en relación a los factores sociodemográficos de la I.E.I. Los Laureles. Lima – Perú 2017. El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 178 niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.I. Los laureles con al menos uno de sus padres a quienes se les realizó un cuestionario sobre características sociodemográficas. Los datos obtenidos fueron procesados por el programa estadístico SPSS versión 22 empleando la prueba estadística Chi cuadrado. Obteniendo como resultado que el 37.6% de los niños presentan una prevalencia de caries dental muy bajo, 10.7% una prevalencia baja, 13.5% una prevalencia moderada, 16.9% una prevalencia de caries dental alto y 21.3% una prevalencia muy alta. Que los niños de 5 años presentan más caries dental que los niños de 3 y 4 años de edad. Así también, que los niños presentan más caries de los niños. Que el 64% de los niños con una prevalencia de caries dental muy bajo fueron a su última visita al odontólogo en menos de 6 meses, que el 71.4% de niños con una prevalencia de caries dental muy bajo tienen padres casados; y que niños con una prevalencia de caries dental muy bajo tienen un 61.5% padres con grado de instrucción primaria, 47.5% grado de instrucción secundaria y 35% grado de instrucción superior. Concluyendo que los niños de 3-5 años de edad de la I.E.I. Los Laureles presentan en un 37.6% prevalencia de caries dental baja. ⁽³⁾

Rodríguez O. (Chiapas-México, 2017); Realizó este estudio de investigación de Prevalencia de Caries en niños de tres a cinco años de edad del jardín de niños Lázaro Cárdenas del Río en el municipio de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, durante el periodo Febrero – junio de 2017. Como objetivo fue determinar la Prevalencia de Caries en niños de tres a cinco años de edad del jardín de niños Lázaro Cárdenas del Río en el municipio de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, durante el periodo Febrero – junio de 2017. Desarrollo un estudio epidemiológico observacional, transversal analítico y descriptivo en una muestra conformada por 79 niños de 3 a 5 años de edad, del Jardín de Niños Lázaro Cárdenas, en el Municipio de Tuxtla Chiapas- México; durante el periodo Febrero – junio 2017. En los que estableció que el 86.1 % de la muestra presenta caries, de los que el 53.1 % corresponde a niños y el 32.9 % a niñas; y el 13.9% son niños sanos, de los cuales el 7.6% son niños y el 6.3% san niñas. Concluyendo que la prevalencia de caries dental en el Jardín de niños Lázaro Cárdenas Del Río de un total de 79 alumnos, existe una prevalencia de 86.1% es decir 68 niños que presentan caries; y el 13.9% correspondiente a 11 niños que se encuentran sanos. La prevalencia de caries en hombres es de 53.1% y en las mujeres 32.9%. Notándose mayor prevalencia en el género masculino. También concluyo que el órgano dentario más afectado es el 74, con una prevalencia de 53 veces de un total de 79 niños; y los órganos dentarios 63; 72; 73; 82 y 83 no presentan caries. ⁽⁴⁾

Adanaqué M. (Piura, 2017); Desarrollo este estudio de investigación de factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries dental en preescolares de la institución educativa inicial n° 005 rosa amalia castillo elías, Piura 2017. como objetivo de esta investigación fue determinar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de

caries dental en preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías, Piura 2017. Desarrollo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, para determinar los Factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries dental en preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías –Piura, conformado por una muestra de 124 niños de 3 a 5 años de edad. De los resultados obtenidos la prevalencia de caries según edad, se obtuvo de 3 años de edad la presencia de caries un 88.9% y ausencia de caries 11.1%; de 4 años la presencia de caries un 82.5% y ausencia de caries 17.5%; y de 5 años la presencia de caries un 95.3% y ausencia de caries 4.7%. De los resultados por género se obtuvo 84.7% con presencia de caries y 15.3% con ausencia de caries del total de 59 niñas; y 90.8% con presencia de caries y 9.2% con ausencia de caries de un total de 65 niños. Concluyendo que a mayor edad de los niños preescolares la presencia de caries es mayor y que entre la presencia de caries y el género de estudiantes no existe una diferencia significativa. ⁽⁵⁾

Carbajal L. (Trujillo, 2017); Realizó este estudio para determinar el propósito de evaluar la relación entre el tipo de lactancia y la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad en el año 2017 de la institución educativa inicial divino salvador. Se incluyó un total de 150 niños, a los cuales se les evaluó clínicamente y se entrevistó a la madre para considerar otros factores como parte de la investigación. Se encontró como resultado que la prevalencia de caries dental en niños/as de 3 a 5 años de edad alcanzó un porcentaje de 98% de la población, sin embargo, no se establece una relación significativa con el tipo de lactancia. Por lo que se llegó a la conclusión de que no existe relación entre el tipo de lactancia de los dos primeros años de vida y la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad en el año 2017. ⁽⁶⁾

Buleje A. y Córdova B. (Huancayo, 2016); Realizó este estudio de Prevalencia de Caries Dental en niños de la Institución Educativa “Milán Urbano Veliz Pomalaza” N° 30243” San Jerónimo 2016. Con el objetivo de identificar la Prevalencia de Caries Dental en niños de la Institución Educativa “Milán Urbano Veliz Pomalaza” N° 30243” San Jerónimo 2016. Materiales y métodos: el estudio fue descriptivo, transversal y correlacional, cuya población estuvo comprendida por 136 niños de la Institución educativa Milán Urbano Veliz Pomalaza de los cuales la muestra fue de 80 niños, se utilizó una ficha de recolección de datos la cual fue evaluada y validada mediante juicio de expertos para su ejecución, se consideró el uso de consentimiento informado y asentimiento informado a los niños previo al examen clínico. Se encontró que en niños de 8 años el índice de caries fue muy alto con el 35%, en los niños de 7 años el 32% y en los de 6 años el 23.8%, por lo cual se consideró que este podría tener un nivel significativo; la experiencia de caries aumenta de acuerdo a la edad siendo los niños de 8 años los más afectados con el 38,8%, además de ser San Jerónimo el lugar de procedencia , se evidenció que el índice de caries es muy alto con el 71%, con respecto al género se halló que el sexo femenino tiene mayor índice de caries con el 53.8%, mientras que en el género masculino fue de 46.2%. Así mismo, el nivel socioeconómico bajo, los niños que nunca visitaron al dentista y hábitos de higiene bucal deficiente, presentan un alto el índice de caries los cuales son 76.2%, 77.5% y 82.5% respectivamente, por lo que se concluye un nivel significativo de caries. ⁽⁷⁾

Tovar M. (Lima, 2015); Realizó este estudio de prevalencia de caries de aparición temprana (CAT) en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad y su asociación con sus factores predisponentes en el Policlínico Es Salud Chíncha de Setiembre 2012 a Febrero 2013, como objetivo determinar la prevalencia de caries de aparición

temprana (CAT) en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad y su asociación con sus factores predisponentes en el Policlínico Es Salud Chincha de Setiembre 2012 a Febrero 2013. Materiales y Métodos: Es un estudio descriptivo, observacional y transversal. Se realizó en la oficina de archivos del Policlínico Chincha- Es salud – Perú. La muestra estuvo conformada por 300 Historias Clínicas de niños de 3 a 5 años atendidos durante setiembre 2012 a febrero 2013. Se evaluó las variables: género, edad, índice de higiene oral (IHO), lugar de la lesión y frecuencia de consumo de carbohidratos (FCCH). Se empleó el paquete estadístico Stata y Microsoft Excel. Se obtuvo los datos de prevalencia y se determinó la asociación mediante la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia estadística ($p < 0.05$). La prevalencia de CAT fue de 67.33%. El género femenino presentó una prevalencia de 50.4% y el masculino de 49.6%. Se encontró un promedio de caries según superficie dentaria mayor en la cara oclusal (2.29), seguidamente de la cara proximal (0.78) y por último la cara libre (0.55). Los niños de 4 años tenían mayor prevalencia de CAT (38.2%). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre CAT y variables como la edad ($p = 0.005$), la frecuencia de consumo de azúcares ($p = 0.000$) y el índice de placa blanda ($p = 0.000$). Se encontró una prevalencia alta de CAT en los niños. Los factores predisponentes para la presencia de caries fueron: edad, higiene oral y consumo de azúcar. ⁽⁸⁾

Pancho T. (Riobamba, 2015); Realizó este estudio de Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad del centro inicial Dr. Alfredo Pérez Guerrero 2014” Cantón Guano Provincia de Chimborazo; Se realizó en el período de Noviembre del 2014 a Junio del 2015,

con el objetivo de determinar la Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad del centro inicial Dr. Alfredo Pérez Guerrero 2014” Cantón Guano Provincia de Chimborazo; Se realizó en el período de Noviembre del 2014 a Junio del 2015; Por lo que la investigación fue de tipo exploratorio, observacional, cualitativo, cuantitativo, descriptivo. En la muestra participaron 95 pacientes de 3 a 5 años; se realizó una encuesta dirigida los representantes donde se analizó; visita al odontólogo, frecuencia del cepillado, alimentación que predomina en la dieta de los niños, además en la apertura de historias clínicas en la que revisó; el sexo, la edad, presencia de caries dental. En el estudio se evidenció alta incidencia de caries, una mala higiene bucal por deficiencia de conocimientos sobre el aseo bucal, también se demostró que el contenido de la lonchera escolar tiene mucha relación con el estado de su salud dental, dando como resultado una población con un alto índice de caries dental a tan temprana edad. Con la finalidad de revertir cualquier problemática, se impartió charlas educativas para los representantes, docentes y niños, sobre la importancia de la salud dental; también en cada grado se realizó actividades educativas donde los niños participaron y aprendieron sobre salud dental. Se indicó a los docentes la importancia del cepillado dental en los niños después de que ellos ingieren sus alimentos; todo esto para el beneficio a niños y niñas del centro inicial. Se recomendó a los profesores de la institución que se introduzca en la metodología de trabajo normas de higiene y de alimentación para la ejecución de proyectos con los representantes, para lograr acciones de educación y prevención de la salud bucal de los niños. ⁽⁹⁾

Huarachi C. (Arequipa, 2013); Realizó un estudio de prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años en la institución Educativa Inicial Particular Cuna Jardín de

Essalud – Arequipa 2013. Con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental en niños de 2 a 6 años en la institución Educativa Inicial Particular Cuna Jardín de Essalud – Arequipa 2013. con una investigación de tipo explicativo descriptivo, con una muestra de 192 niños de 2 a 6 años de edad de la institución Educativa Inicial Particular Cuna Jardín de Essalud – Arequipa 2013. De los resultados obtenidos la prevalencia de caries según edad, se obtuvo de 3 años de edad la presencia de caries un 79.1% y ausencia de caries 20.9%; de 4 años la presencia de caries un 80.4% y ausencia de caries 19.6%; y de 5 años la presencia de caries un 78.8% y ausencia de caries 21.2%. De un total de 120 niños de 3 a 5 años. Concluyendo que hay alta prevalencia de caries en niños de 3 años, incrementándose en niños de 4 años, con una ligera disminución de los niños de 5 años. ⁽¹⁰⁾

Fernández M. y Bravo B. (cuba, 2009). Realizaron el estudio de prevalencia y severidad de caries dental en niños institucionalizados de 2 a 5 años del Círculo Infantil "Amiguitos de la Electrónica" del municipio Marianao de la Ciudad de La Habana, durante el curso escolar 2005-2006. Este estudio tuvo como objetivo para determinar la prevalencia y severidad de caries dental en niños institucionalizados de 2 a 5 años Se identificó la prevalencia y severidad de la caries dental, según edad y sexo, en niños institucionalizados de 2 a 5 años. Se utilizó el método descriptivo y observacional de corte transversal, donde el universo de trabajo estuvo representado por 150 niños matriculados en el Círculo Infantil "Amiguitos de la Electrónica" del municipio Marianao de la Ciudad de La Habana, durante el curso escolar 2005-2006. La prevalencia y severidad de la caries dental aumentó proporcionalmente con la edad, y afectó indistintamente ambos sexos. La proporción de niños sin antecedentes de caries dental fue de un 72,0 %, con un índice de caries de 0,7. Se concluyó que la

prevalencia y el grado de severidad de la caries dental en este grupo de edad fueron bajos, pero se demostró que guarda estrecha relación con la edad. ⁽¹¹⁾

Bases Teóricas

Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la caries dental es una enfermedad bucodental, así como la gingivitis, periodontitis, siendo un problema a nivel mundial más frecuente en los países desarrollados siendo los más vulnerables las comunidades más pobres. ⁽¹²⁾

Caries de aparición Temprana

En 1978 la academia americana de odontopediatría introdujo el termino Nursing Bottle Caries, para definir una forma severa de caries que se asocia al uso prolongado del biberón y cuya prevención se basaba en interrumpir su utilización después del primer año se vida en una revisión posterior se considero que la alimentación con lactancia materna a demanda también podía causar una patología, en las dos últimas décadas se ha reconocido que esta caries de aparición temprana no esta solo causada por hábitos alimentarios sino que al igual que la caries de aparición en etapas posteriores, es una enfermedad infecciosa que tiene una causa multifactorial.⁽¹³⁾

Caries Dental

La caries dental es una enfermedad infecciosa, con una etiología multifactorial que incluye la susceptibilidad del huésped. La dieta y los microorganismos cariogenicos. En vista de la importancia que juegan las bacterias como agentes causales de esta enfermedad, el objetivo fundamental del presente capitulo, es el de hacer una revisión de los principales microorganismos asociados a los diferentes tipos de lesiones cariosas, así como sus determinantes de patogenicidad. Igualmente se

tomará en consideración las características importantes del Streptococcus Mutans, por ser esta la bacteria implicada como el principal agente etiológico de caries dental en humanos y animales experimentales. (14)

La desmineralización es provocada por ácidos en particular por ácido láctico, producido por la fermentación de los carbohidratos de la dieta por los microorganismos bucales. La formación de la lesión involucra la disolución del esmalte y la remoción de los iones de calcio y fosfato, así como el transporte hasta el medio ambiente circundante. Esta etapa inicial es reversible y la remineralización puede ocurrir, particularmente con la presencia de fluoruros. (15)

La iniciación y desarrollo de estos trastornos están inseparablemente vinculados con la presencia de abundantes microorganismos. Pindorg considera que la caries es infecciosa y transmisible. Baume y Franke describen que se inicia como lesión microscópica, que finalmente alcanza las dimensiones de una cavidad macroscópica. (14)

Diagnóstico

Se suman los datos disponibles, los signos y síntomas que permiten identificar la existencia pasada y/o presente de la caries.

Detección de la caries

La enfermedad cariosa se determina si está presente o no, el registro comprende el reconocimiento tradicional por medios físicos o visuales de cambios presentados en

el esmalte, dentina y cemento con la seguridad de q han sido afectados por el proceso de caries.

Valoración de lesión

Se controla o detecta una lesión una vez detectada. (pitts,2009).

El diagnostico no significa identificar la lesión existente (detectar), sino decidir si esta activa, el proceso patológico está presente, progresando de forma progresiva o rápida, lenta o estabilizada.

El riesgo de desarrollar nuevas lesiones se asocia con el diagnostico, de detección y evaluación de lesiones como valoración de riesgo deberán ayudar al clínico y decidir el tratamiento, en especial tratamientos de estudios iniciales. (Nyvad, 2004).

En la actualidad los pacientes pueden prevenidos y controlados en caries de riesgo y poder controlar la enfermedad. (14)

Cariologia

La caries dental una de las enfermedades de la cavidad bucal más comunes en la humanidad.

F.V. Dominguez, lo define como las secuencias del proceso de destrucción localizada en tejidos duros que evolución de forma progresiva e irreversible que comienza en las superficies de los dientes y avanza en profundidad.

Pindbog, considera que la caries es transmisible e infecciosa.

Fusamaya, divide la caries en:

1 centrípeta, cuando la caries avanza desde el fin del túbulo hacia la pulpa. 2 centrifuga, cuando la caries se instala en cámara pulpar y avanza hacia el exterior. 3 vertical, cuando la caries avanza e invade los túbulos de forma perpendicular. (15)

Epidemiología

Caries de aparición temprana es un problema de salud serio cuya prevalencia es mayor en los grupos socioeconómicos bajos, sin dejar de ser un problema serio en la población general.

Los estudios a nivel mundial mostraron desde 3'6 a 15,3% en los países desarrollados, pero en los países en vías de desarrollo fueron de 67,7%. (14)

Etiología

La caries, enfermedad infecciosa crónica y transmisible de etiología compleja y multifactorial como:

La alimentación frecuente con biberón, contenidos líquidos azucarados, alimentación con pecho más de la edad adecuada, la lactancia artificial o materna durante el sueño de forma habitual.

La caries tiene como origen también el consumo de carbohidratos con mala higiene bucal y la reducción del flujo salival.

Otro de los factores asociados incluye la predisposición genética, hábitos nutricionales, la educación y el nivel socioeconómico de los padres.

Tenemos en cuenta dentro de la etiología el streptococos mutans como principal responsable bacteriano. (13)

Según los criterios de conocimiento de la época, la etiología, tratamiento, y prevención de la caries realizado en 1947 en la Universidad de Michigan, Estados Unidos:

Otros factores: como los grupos enzimáticos, lactobacilos, azúcares, placa adherida y solubilidad del esmalte. (14)

Caries de Esmalte

Constituida por materia inorgánica, agua y materia orgánica (proteínas y lípidos). El esmalte superficial en un espesor de 0.1 a 0.2 mm, tiene menos materia orgánica que el esmalte subyacente, el mayor grado de clasificación del esmalte se debe del esmalte superficial se debe a su constante exposición a la saliva cargada de iones fosfato y carbonato de calcio. (15)

Manchas Blancas

Primera manifestación de la caries de esmalte es la mancha blanca. Estas superficies dentarias que se encuentra en proceso son:

Superficies vestibular y lingual, por las caras proximales debajo del punto de contacto y en paredes que limitan las fosas y fisuras. (16)

Placa dental

Está definida como una masa bacteriana fuertemente adherida a la superficie dentaria, y que no está formada exclusivamente por restos alimenticios. (17)

Streptococo Mutans (E. Mutans)

El organismo principal asociado con la caries dental es el Streptococo mutans. En 1924, el británico Clarke lo aisló de la cavidad de niños con caries activa y le aplicó

el término "mutans", erróneamente porque los cocos llevaban a cabo cambios en la morfología "mutacionales" y retención de la tinción de Gram a medida que el cultivo envejecía. Sin embargo, la caries dental no está confinada a un solo tipo de microorganismo, sino más bien a una constelación de microorganismos que interactúan dentro de la placa dentobacteriana. (18, 19)

Sustratos

Las bacterias utilizan carbohidratos fermentables como fuente de energía, y los productos finales de la vía glucolítico del metabolismo bacteriano son ácidos. La sucrosa es el carbohidrato fermentable más frecuente implicado, pero las bacterias pueden usar todos los carbohidratos fermentables, incluyendo los almidones cocinados. Aunque los carbohidratos pueden producir ácidos, es la glucosa disponible la que mantiene el metabolismo bacteriano para producir ácido láctico en lugar de subproductos más débiles. (14)

Factores de Huésped

La caries se inicia en el esmalte, pero puede hacerlo también en dentina o en cemento, la saliva tiene un papel crítico en el proceso carioso. La saliva barra el sustrato y tampona el ácido de la placa, frenando el proceso carioso y siendo esencial para el proceso de re mineralización. (15)

Desarrollo Dentario

Cronología de erupción

Comienzan a hacer su aparición en boca a los seis meses de edad y su secuencia es la siguiente.

Incisivo central inferior

Incisivo lateral inferior

Incisivo central superior

Incisivo lateral superior

Primer molar superior

Canino superior

Segundo molar superior

Primer molar inferior

Canino inferior

Segundo molar inferior. (19)

Prevención de la caries dental

Para prevenir, evitar la caries dental hay que alterar uno o varios de los factores.

Modificación de la Dieta

Es uno de los factores más importantes, es el consumo global de los azúcares, los carbohidratos fermentables, por lo que los antecedentes dietéticos pueden ayudarnos a identificar a los niños de alto riesgo. El modificar los hábitos alimenticios es muy difícil por consiguiente el asesoramiento debe ser individualizado, práctico y realista.

(20)

Fluoruros

El mecanismo de acción principal de todos los fluoruros (dentrifugas, enjuagues, geles y agua geladas) es su efecto tópico sobre el esmalte, incluso en concentraciones mínimas en el microentorno alrededor de los dientes inhibe la desmineralización y favorece el re mineralización de la superficie dental. (21)

Selladores de Fisuras

Los sellantes dentales son capas plásticas delgadas que se aplican sobre la superficie de las muelas, cubriendo sus superficies triturantes impidiendo la entrada de gérmenes y partículas de comida. Si bien el flúor protege la superficie lisa, las muelas necesitan una mayor protección. Los sellantes deben aplicarse apenas erupcionen las muelas. (21)

Supresión de la Placa

Cepillado Dental: se considera como una de las formas de aplicación tópica de fluoruros en las ciudades con agua fluorada, casi todas las caries afectan a las fosas y fisuras y de tipo interproximal. Teniendo en cuenta que el mecanismo de acción del cepillado por sí sola no previene la caries ya que no elimina la placa de las zonas ya mencionadas. Por lo que se debe de alentar a los niños a tener unos hábitos de limpieza correctos y como parte de la higiene diaria. (22)

Recomendar a los padres a limpiar los dientes de sus hijos en cuanto empiecen a erupcionar, para así eliminar la placa se puede utilizar un paño, o un cepillo blando, aplicar una capa de dentífrica fluorada para proteger los dientes. (22)

Seda dental:

El hilo o seda dental su función es limpiar las áreas entre dientes y diente, Debe introducirse extendido para que pueda tener mayor eficacia. Se recomienda su uso desde los cuatro años, bajo la supervisión de los padres. (23)

Uso de la seda dental

Cortar un tramo del rollo de hilo dental, se sugiere entre 30 y 60 cm.

Enrollar en los dedos medios para poder manipular el hilo con el índice y el pulgar.

En un dedo debe enrollar una medida pequeña, y en el otro el resto.

Mantener el hilo contra la superficie de cada diente deslizándolo hacia la encía.

Hacer movimientos de vaivén de arriba hacia abajo a los lados de cada diente para remover la placa interproximal hasta debajo del margen gingival.

Después de su uso, desechar la seda dental. (23)

Antimicrobianos

Los enjuagues antimicrobianos se han convertido en un componente más de la odontología previamente en los últimos años teniendo un papel limitado en la prevención de la caries. (20)

Indicadores epidemiológicos para la caries dental

Índice CPO-D: Se desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se convirtió en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados.

Índice ceo-d: Es el Índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera, pero considerando sólo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. (21)

Cuidado Bucal De Infantes

Si bien a la mayoría de los bebés no les nacen dientes hasta los seis meses de edad, es importante su cuidado bucal desde el inicio. Muchos dentistas recomiendan realizar una visita al dentista antes del primer año de edad para asegurarse que los dientes y encías estén cuidados y limpios de forma adecuada. (22)

III. HIPÓTESIS

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

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

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

4.2 Población y muestra:

La población estuvo conformada por todos los niños de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018. Usando una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia se observaron a 40 niños de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Pacientes niños entre las edades de 3 a 5 años que acudieron al Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018.

Que aceptaron ser evaluados para esta investigación.

Pacientes que acudieron acompañados de los padres y/o apoderados y que dieron su consentimiento para realizar esta investigación.

Criterios de exclusión:

Pacientes niños entre las edades de 3 a 5 años que no acudieron al Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018.

Que no aceptaron ser evaluados para esta investigación.

Pacientes que acudieron acompañados de los padres y/o apoderados pero que estos no dieron su consentimiento para la realización de esta investigación.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores

Definición de variable:

Prevalencia de Caries

Es definido como la presencia de lesiones cariosas ocurridas en la dentición primaria en niños menores.

Dimensión

Prevalencia de caries según el índice ceod

Definido como la frecuencia de dientes cariado, extraídos por caries y obturados.

Definición de covariable

Edad

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

Género

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

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores
Prevalencia de Caries	Presencia de lesiones cariosas ocurridas en la dentición primaria en niños	ceod	Cuantitativa	Razón	Numéricos
Edad	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento	DNI	Cuantitativa	Razón	Edad en años
Genero	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie	DNI	Categorica	Nominal	Masculino Femenino

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnica de recolección de datos se utilizará la observación mediante el examen clínico, teniendo como instrumento el índice de ceod (Anexo N° 01). Procedimiento para obtener la muestra. Se dirigirá a las autoridades por medio de una solicitud (Anexo N° 02), para poder sacar las historias clínicas de pacientes, atendidos en el Puesto de Salud “Batanyacu” año 2018.

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

Instrumento:

El instrumento utilizado fue el Índice ceod, en dónde se examinó clínicamente los tejidos dentarios teniendo en cuenta las cuatro hemiarquadas y la cantidad de dientes que son 20 en dientes deciduos, en las cuales se evaluó la cantidad de dientes cariados, dientes extraídos por caries y dientes obturados. (Anexo N°01)

Procedimiento para la recolección de datos:

Se solicitará permiso al director del Puesto de Salud “Batanyacu”, mediante un documento (Anexo N° 02), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente, a los padres de los niños, con el documento del consentimiento informado para que demuestren su aceptación voluntaria mediante su firma y las estudiantes pueda participar (Anexo N° 03). Posteriormente se llevará acabo la odontograma.

4.5 Plan de Análisis.

Los datos obtenidos se ingresarán a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizarán según la naturaleza de la variable de estudio. Asimismo, se utilizarán tablas de distribución de frecuencias y diagramas de barras.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018?	<p>General</p> <p>Determinar la prevalencia de Caries en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018.</p> <p>Específicos</p> <p>Prevalencia de Caries según el índice ceod. En niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018.</p> <p>Identificar la prevalencia de Caries, según edad, en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018.</p> <p>Identificar la prevalencia de Caries según género, en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018.</p>	<p>Prevalencia de Caries</p> <p>Dimensión</p> <p>Prevalencia de caries según el índice ceod</p> <p>Covariables</p> <p>Edad</p> <p>Género</p>	<p>Tipo: Transversal, prospectivo y observacional.</p> <p>Nivel: descriptivo.</p> <p>Diseño: Epidemiológico</p> <p>Universo</p> <p>El universo estará conformado por 100 niños de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018.</p> <p>Muestra</p> <p>Para la selección de la muestra se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra fue de 40 niños de 3 a 5 años que acuden al Puesto de Salud “Batanyacu” Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018.</p>

4.7 PRINCIPIOS ÉTICOS

El estudio se desarrollo respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos del autor y la confidencialidad de los datos personales de las pacientes, siguiendo las normas éticas de la declaración de Helsinki. ⁽²⁴⁾

V. RESULTADOS

5.1 Resultados: TABLA N° 01:

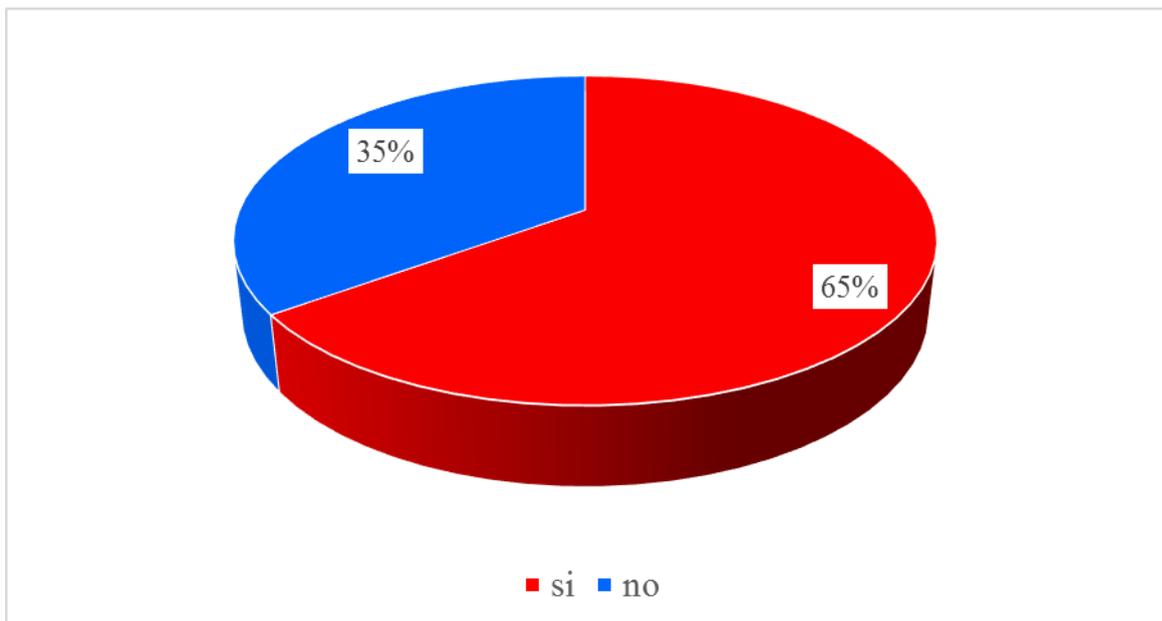
PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018

Caries	Frecuencia	%
si	26	65.00
no	14	35.00
total	40	100.00

Fuente: Ficha ceod

GRAFICO N° 01:

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02:

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE BATANYACU, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018, SEGÚN EL ceod.

Grupo Etáreo	ceod
3 años	1.00
4 años	4.36
5 años	6.75

Fuente: Ficha ceod

GRÁFICO N° 02:

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE BATANYACU, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018, SEGÚN EL ceod.

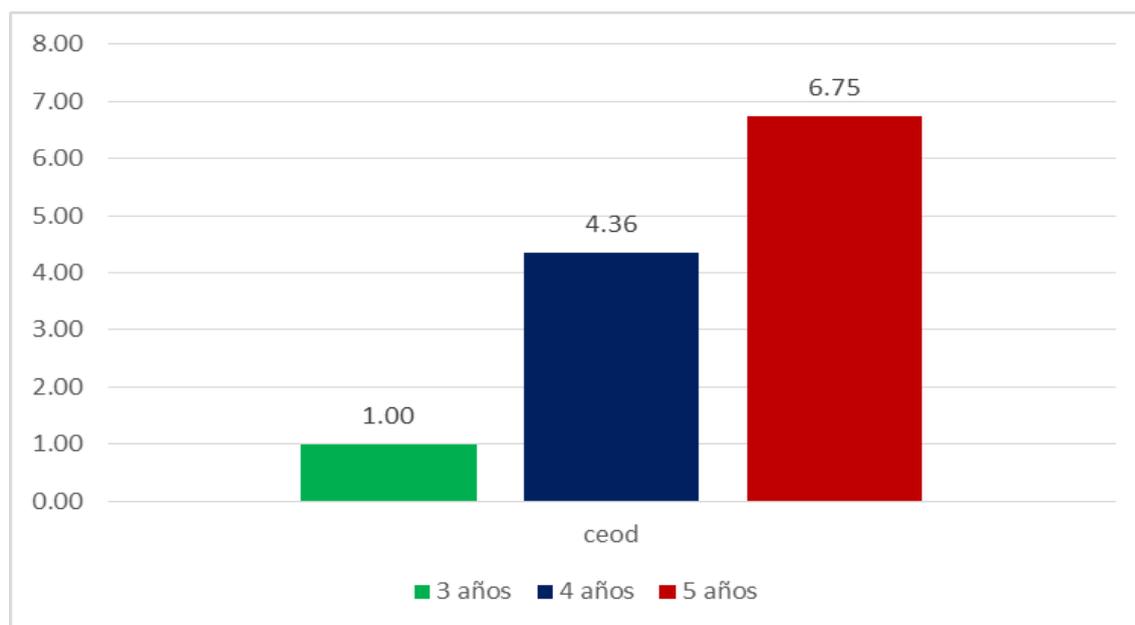


TABLA N° 03:

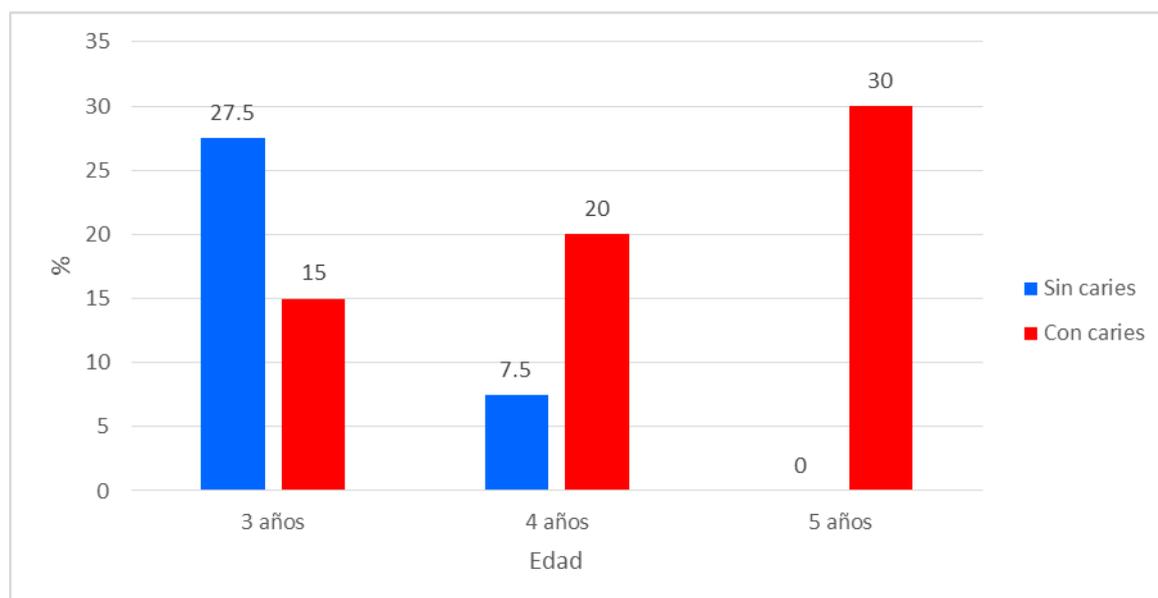
PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018, SEGÚN LA EDAD.

Edad	Sin caries		Con caries		Total	
	frecuencia	%	Frecuencia	%	frecuencia	%
3 años	11	27.50	6	15.00	17	42.50
4 años	3	7.50	8	20.00	11	27.50
5 años	0	0	12	30.00	12	30.00
Total	14	35.00	26	65.00	40	100.00

Fuente: Ficha ceod

GRÁFICO N° 03:

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018, SEGÚN LA EDAD.



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04:

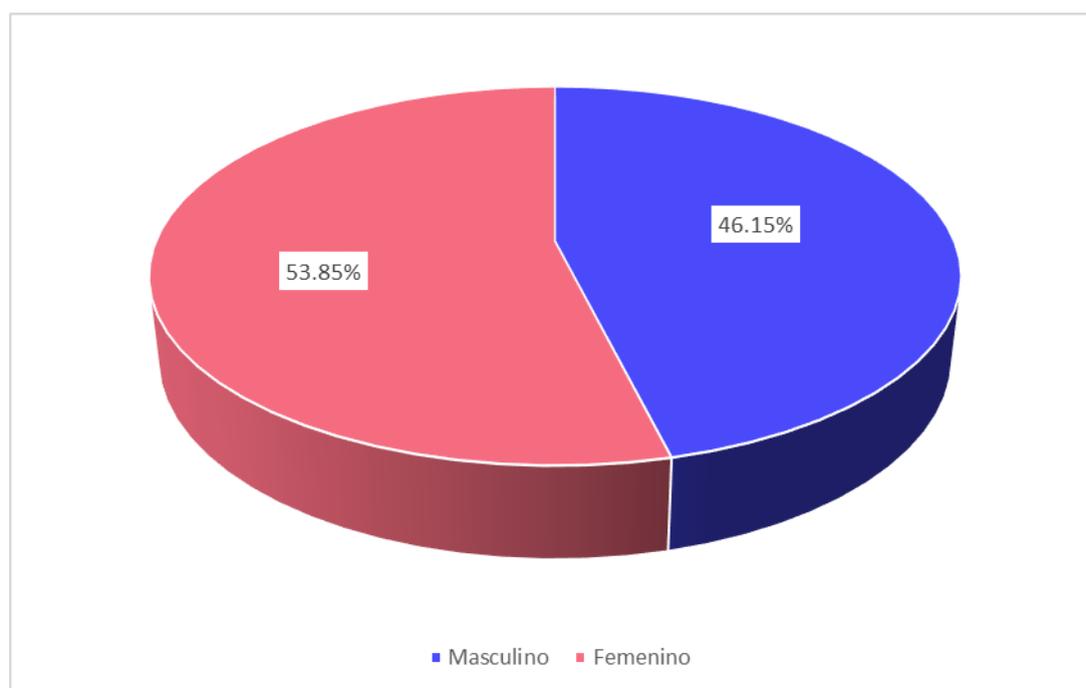
PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018, SEGÚN EL GENERO.

Género	Con Caries	
	Frecuencia	%
Masculino	12	46.15
Femenino	14	53.85
Total	26	100.00

Fuente: Ficha ceod

GRÁFICO N° 04:

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, DEL PUESTO DE SALUD BATANYACU DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018, SEGÚN EL GENERO.



Fuente: Tabla N° 03

5.2 Análisis de los resultados

Como resultado en general, la prevalencia de caries fue con un 65% se encontró caries dental, y con un 35% ausencia de caries. Según el ceod se encontró un promedio de presencia de caries del más alto de 6.75 en niños de 5 años. Según Edad, en 3 años se obtuvo una prevalencia del 15.00% presencia de caries, en 4 años la prevalencia fue del 20.00% de caries y un 30.00% en los niños de 5 años. Según Género, ambos presentaron una prevalencia de caries, masculino con 46.15% y femenino con 53.85%. Por lo que se encontró una mayor prevalencia de caries en el género femenino similar a Buleje A. Se encontraron en mayor porcentaje de índice de caries muy alto del género femenino (53.8%), habiendo una diferencia comparativa del 10%. Carbajal L. En el presente estudio se encontró como resultado que la prevalencia de caries dental en niños/as de 3 a 5 años de edad alcanzo un porcentaje de 98% de la población, sin Embargo, no se establece una relación significativa con el tipo de lactancia. Pancho T. El índice ceo-d del 100% de las niñas fue; 89% cariadas, 2% extracción indicada y 9% obturadas. El ceo-d en los 46 niños; en piezas dentales temporales (d) de un total de 273: 249 cariadas, 7 extracción indicada y 17 obturadas. El índice ceo-d del 100% de los niños fue; 91% cariadas, 3% extracción indicada y 6% obturadas.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó, que la Prevalencia de Caries en niños de 3 a 5 años de edad del Puesto de Batanyacu Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018, fue una prevalencia del 65% de caries.

De acuerdo al índice ceod, se Identificó que la Prevalencia de Caries en los niños de 3 a 5 años fue un promedio más alto en niños de 5 años con un 6.75 siendo el global de dientes cariados, extraídos, obturados.

De acuerdo a la edad, se Identificó que la Prevalencia de Caries en los niños de 3 años fue 15.00%, con 20.00%, en los niños de 4 años y con 30.00% y en los niños de 5 años.

De acuerdo al género, se Identificó la prevalencia del 46.15% en masculino y un 53.85% en femenino siendo de mayor prevalencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud oms 24 de febrero de 2004 | ginebra.
2. Diresa; Junín, Red; Valle del Mantaro, Micro Red; C.S. tambo. Análisis situacional del Puesto de Salud, “Batanyacu”2010.
3. Palacios B. Prevalencia de Carie en Niños de 3-5 Años de edad en relación a los factores Sociodemográficos de la I. E. I. Los Laureles, Lima 2017 (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista) Universidad Norbert Wiener.
4. Rodríguez O. Prevalencia de caries en niños de tres a cinco años de edad del Jardín de Niños Lázaro Cárdenas del Rio en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, durante el periodo Febrero – Junio del 2017 (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista) Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas –México.
5. Adanaqué M. Factores de Riesgo Asociados a la prevalencia de caries dental, en preescolares de la institución Educativa Inicial N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías, Piura 2017 (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista) Universidad Cesar Vallejo.
6. Carbajal L. (Trijillo, 2017); Relación entre el tipo de lactancia y prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa Divino Salvador del distrito de Trujillo - año 2017. (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista) universidad uladech. Se encuentra en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4216>
7. Buleje A. y Córdova B. (huancayo, 2016); Caries Dental en Niños de 6 a 8 Años de la Institución Educativa “Milán Urbano Veliz Pomalaza N° 30243” San Jerónimo

2016. (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista), Universidad Upla. Se encuentra en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/161>

8. Tovar M. (Lima, 2015); prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad y su asociación con sus factores predisponentes en el policlínico Essalud Chíncha de setiembre 2012 a febrero 2013. (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista), Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

9. Pancho T. (Riobamba, 2015); Influencia del contenido de la lonchera escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad del centro inicial. (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista) Universidad Nacional de Chimborazo. Se encuentra en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/872>

10. Huarachi C. Prevalencia de Caries en Niños de 2 Años de edad de la Institución Educativa Particular Cuna Jardín de Essalud – Arequipa 2013. (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista) Universidad Católica de Santamaría.

11. Fernández M. y Bravo B. (Cuba, 2009) Prevalencia y severidad de caries dental en niños institucionalizados de 2 a 5 años. Se identificó la prevalencia y severidad de la caries dental, según edad y sexo, en niños institucionalizados de 2 a 5 años. (Tesis para Obtener el Título de Cirujano Dentista). Universidad de Cuba. Se encuentra en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072009000300003&script=sci_arttext&tlng=en

12. Organización Mundial de la Salud OMS 24 de febrero de 2004 | Ginebra.

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

13. Boj M. et. Odontopediatria cap. 23. Caries de aparición temprana. Catala P. Pag. 317 al 319
14. Perrone M. Placa Dental Y Microbiología de la Caries Dental 2. En: Cariologia Preventiva, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental 1ed. Venezuela: Copiryght; 2004. p.44.
15. Barrancos M. (2015). Operatoria Dental. Editorial Médica Panamericana. Cap. 2. Cariología. Guillermo A. Pag. 22 al 30.
16. Moncada C. y Urzua A. Cariología Clínica Bases Preventivas Y Restauradoras (Santiago – Chile 2008). Editado por grant educacional de Colgate. Primera edición. Pag. 58 al 60.
17. Perrone M. Placa Dental Y Microbiología de la Caries Dental 2. En: Cariologia Preventiva, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental 1ed. Venezuela: Copiryght; 2004.p.37.
18. California Dental Association 1201 K Street, Sacramento, CA 95814
800.232.7645 cda.org
19. Cameron A. y Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. Ed. Harcourt Brace. Caries dental y odontología pediátrica cap. 3 Pag. 53 al 57.
20. Ministerio de Salud, 29 de agosto 2013, protocolo de índice CPOD Y CEOD. Se encuentra en:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt_protocolo-indice-cpod.pdf

21. Seilf T. Ingesta de Alimentos y su Relación con la Caries 7. En: Cariología Preventiva, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental 1ed. Venezuela: Copiryght; 2004.p.194.
22. Escobar F. Prevención en Odontología Pediatrica VI.En: Odontología Pediátrica.2ed.Colombia: Copiryght; 2004.p.149.
23. Escobar F. Prevención en Odontología Pediatrica VI.En: Odontología Pediátrica.2ed.Colombia: Copiryght; 2004.p.134.
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 TRABAJO

ÍNDICE CEOD



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FICHA CLÍNICA

I.- Identificación:

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

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

Fecha:
 Día Mes Año

ESTADO PERIODONTAL (Solo grupos 12 y 15 años)

16	11	26
ESTADO		
TRATAMIENTO		
ESTADO		
TRATAMIENTO		
46	31	36

ESTADO	NECESIDADES DE TRATAMIENTO
Código 0 = sano	0 = No necesita
Código 1 = sangrado	1 = Educ. de salud bucal
Código 2 = cálculo	2 = Educ. de SB + profilaxia
Código 3 = bolsa 4-5 mm	3 = Educ. de Sb + profilaxia + raspaje
Código 4 = bolsa más de 6 mm	4 = Educ. SB + profilaxia + raspaje + cirugía

ESTADO DENTICIÓN Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO

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

ESTADO	NECESIDADES DE TRATAMIENTO
A = 0 = sano	0 = ninguno
B = 1 = cariado	1 = necesita sellante
C = 2 = obturado	2 = obturar una superficie
D = 3 = perdido por caries	3 = obturar dos o mas superficies.
E = 4 = perdida por otra razón (ortod)	4 = corona o pilar para un puente
F = 5 = con sellantes	5 = pónico
7 = pilar para un puente o una corona especial	6 = tratamiento pulpar
8 = diente no erupcionado	7 = extracción
K = T = trauma y/o fractura	8 = necesita otro tratamiento
L = 9 = diente excluido	
CPOD =	ceo-d =

MALOCCLUSIONES
(Solo grupos 12 y 15 años)

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

ANEXO N° 02

CARTA DE PRESENTACION



CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 04 de Agosto del 2018

CARTA N° 120-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:

Henry Juárez Velasquez
Jefe del Puesto de Salud Batanyacu El Tambo

Presente

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

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

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. William Enrique Veliz Bolaños; 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.E. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR


Henry Juárez Velasquez
EPM-BATANYACU
CEP-40007

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE SU MENOR HIJO(A)

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducido por el estudiante VELIZ BOLAÑOS WILLIAN ENRIQUE de la Escuela de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Sede Huancayo, la meta del estudio es determinar la Prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad del Puesto de Salud Batanyacu distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo Región Junín año 2018 ”.

Si usted accede que su hijo(a) participe en este estudio , se le hara una evaluación y se le realizara su odontograma para dicho estudio.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. será anónima.

Desde ya le agradecemos su atención.

Yo... Joly Santa Cruz de la Cruz.....con número de DNI. 47637588..... Acepto que mi menor hijo(a) del Puesto de Salud Batanyacu participe en esta investigación que se le realizará.

ANEXO N° 04

PUESTO DE SALUD DE BATANYACU



ANEXO N° 05

MAPA DE UBICACIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE “BATANYACU”



ANEXO N° 06



ANEXO N° 07

**REGISTRANDO LOS DATOS DE LAS PACIENTES DE 3 A 5 AÑOS DE
EDAD DEL PUESTO DE SALUD DE “BATANYACU”**



ANEXO 8

EXPLORACIÓN CLÍNICA PARA HALLAR EL ÍNDICE CEOD



