

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN
ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I. E.
ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE
MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL
HERNÁNDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA,
DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA, AÑO
2018”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

Bach: PUCLLAS GUTIERREZ MARX ROQUELYN

ASESOR:

Mgr. WILFREDO FIDEL RAMOS TORRES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

Título

**“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DEL
NIVEL PRIMARIO DE LA I. E. ESTATAL N° 31048 DEL
CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE
DANIEL HERNÁNDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA,
DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA, 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

Un agradecimiento muy especial al creador del universo, nuestro Dios,
porque nada sucede si no es su voluntad.

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

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

DEDICATORIA

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

A mis padres, Claudio Pucllas Montes y Clemencia Gutiérrez Herrera, por haberme dado la vida, educación, consejos y por alentarme en esta larga trayectoria, depositando su confianza en mí siempre.

A mi esposa, Lizeht Saenz Barros, por su apoyo incondicional en esta etapa de mi vida.

A mis dos hijas, Luciana y Rafaela Pucllas Saenz, que me dan motivo por seguir adelante.

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

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental en escolares del nivel primario de la I. E. Estatal N° 31048 del Centro Poblado de Mashuayllo, Distrito de Daniel Hernández, Provincia de Tayacaja, Departamento de Huancavelica, año 2018, El estudio es de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, de nivel cuantitativo y diseño no experimental. A su vez determina la prevalencia de caries dental según género, según arcada e índice CPOD/ceod y relacionar dichas variables.

La población de trabajo estuvo constituida por 16 alumnos de ambos sexos, usando la técnica del índice de CPOD/ceod, evaluando las características clínicas de caries dental y determinar la prevalencia de caries dental. Como resultado de la investigación de prevalencia de caries dental, se ha determinado que el 100% de alumnos padecen de esta enfermedad criogénica, a su vez la prevalencia en el género masculino 60% mayor con respecto al género femenino 40%, el resultado arcadas superior 55% es mayor con respecto a la arcada inferior 45%, el resultado según CPOD/ceod tenemos en dentición temporal hay mayor prevalencia de caries 56% y en dentición permanente 44%, en conclusión la prevalencia de caries dental en escolares son bastante alto.

PALABRAS CLAVE: Prevalencia de caries, CPOD/ceod, arcada dental.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the prevalence of dental caries in primary school students of IEE No. 31048 of the Mashuayllo Town Center, Daniel Hernández District, Tayacaja Province, Department of Huancavelica, 2018, the study is of an observational, descriptive, cross-sectional, quantitative level and non-experimental design. In turn, it determines the prevalence of dental caries according to gender, according to arcade and CPOD / ceod index and to relate said variables.

The work population consisted of 16 students of both sexes, using the CPOD / CEOD index technique, evaluating the clinical characteristics of dental caries and determining the prevalence of dental caries. As a result of the investigation of the prevalence of dental caries, it has been determined that 100% of students suffer from this cariogenic disease, in turn the prevalence in the male gender 60% higher than the female gender 40%, the result higher arches 55% is greater with respect to the lower arch 45%, the result according to CPOD / ceod we have in primary dentition there is a greater prevalence of caries 56% and in permanent dentition 44%, in conclusion the prevalence of dental caries in school children are quite high.

Key words: Prevalence of caries, CPOD / ceod, dental arcade.

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 gráficos, tablas y cuadros.....	ix
	I. INTRODUCCIÓN.....	1
	II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
	III. HIPÓTESIS.....	25
	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.....	29
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
	4.5 Plan de análisis.....	31
	4.6 Matriz de consistencia.....	32
	4.7 Principios éticos.....	33
	V. RESULTADOS.....	34
	5.1 Resultados.....	34
	5.2 Análisis de los resultados.....	38
	VI. CONCLUSIONES.....	39
	Referencias bibliográficas.....	40
	Anexos.....	44

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS

TABLA N° 01: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCANELICA, AÑO 2018.....	38
TABLA N° 02 PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN GENERO EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCANELICA, AÑO 2018	39
TABLA N°03 PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN ARCADA EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCANELICA, AÑO 2018.....	40
TABLA N° 04 PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN CPOD/ceod. EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCANELICA, AÑO 2018.....	41

GRAFICOS

GRAFICO N° 01

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA, AÑO 2018.....38

GRAFICO N° 02

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN GENERO EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA, AÑO 201839

GRAFICO N°03

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN ARCADA EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA, AÑO 2018.....40

GRAFICO N° 04

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN CPOD/ceod. EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA, AÑO 2018.....41

I. INTRODUCCIÓN

El Centro Poblado de Mashuayllo se halla a 14 Kilómetros del distrito de Daniel Hernández, a 15 Km de Pampas y a 130 Km de la ciudad de Huancavelica, su altitud aproximada es de 3100 metros sobre nivel del mar, su relieve es accidentado, la cordillera central que pasa por su territorio presenta diversos cerros empinados como grandes quebradas y colinas, su clima es templado a una temperatura anual de 20 °C, su geografía oscila entre los 1700 y 4000 msnm. Está rodeado por una gran variedad de plantas como: eucalipto, maguey y matorrales. Entre sus principales productos que siembran están: la papa, maíz, mashua, oca, maca, olluco, cebada, granadilla, yacón, palta etc. Además encontramos animales como: zorros, llamas, venados, vizcachas, alpacas, perdices, etc. La realidad económica de cada uno de sus pobladores es precaria, en su mayoría se dedica a la ganadería, agricultura y comercio. La Institución Educativa Estatal N°31048 del Centro Poblado de Mashuayllo, Distrito de Daniel Hernández, cuenta con alumnos de ambos géneros. ⁽³⁾ No habiendo encontrado estudios publicados en la región, éste trabajo busca responder la siguiente interrogante ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en escolares del nivel primario de la I. E. Estatal. N° 31048 del centro poblado de Mashuayllo, distrito de Daniel Hernández, Provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica año 2018?; orientado al estudio epidemiológico de la cavidad oral. El objetivo general de la investigación es: Determinar la prevalencia de caries dental en escolares del nivel primario de la I. E. Estatal. N° 31048 del centro poblado de Mashuayllo, Distrito de Daniel Hernández, provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica año 2018. Los objetivos específicos son: Determinar la prevalencia de caries dental según género, Determinar

la prevalencia de caries dental según arcada; Determinar la prevalencia de caries dental CPOD/ceod según tipo de dentición, en escolares del nivel primario de la I. E. Estatal N° 31048 del centro poblado de Mashuayllo, Distrito de Daniel Hernández, Provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica año 2018. El presente estudio se justifica porque tiene importancia epidemiológica, debido a que no existen estudios similares en instituciones rurales con respecto a prevalencia de caries dental, en escolares del nivel primario. También tiene importancia práctica, puesto que este estudio servirá para reorientar a los programas de salud oral del MINSA, para disminuir la tasa de caries dental. Asimismo tiene importancia universitaria porque a través de este estudio se busca incentivar a los alumnos y profesionales la importancia de seguir trabajando en los niños de la zona rural que son más vulnerables.

La caries dental, es la enfermedad más común del ser humano según Bhaskar, puede definirse de diferentes maneras F.V. Domínguez la describe como una secuencia de procesos de destrucción localizada en los tejidos duros dentarios que evolucionan en formas progresiva e irreversible y que comienza en la superficie del diente y luego avanza en profundidad.

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

Según Marcantoni la cavidad bucal constituye un sistema ecológico complejo. Algunos microorganismos son retenidos por mecanismos específicos de adherencia en las superficies de mucosas y particularmente en las piezas dentarias. En contacto con

determinados nutrientes microorganismos se relacionan con la película adquirida a través de una matriz de polisacáridos y conforman un sistema donde crecen, maduran, se multiplican y generan ácidos como producto del metabolismo de los hidratos de carbono. Así inicia la caries dental, la cual se define como una enfermedad infecciosa de distribución universal, de naturaleza multifactorial y de carácter crónico que si no se detiene su avance natural, afecta todos los tejidos dentarios y provocan una lesión irreversible.

El reconocimiento de la caries dental como una enfermedad infecciosa, con microorganismos específicos involucrados en su etiología. Posibilita el empleo racional de antimicrobianos locales en la odontología actual. Esto conduce al contorno de la infección con la siguiente disminución del riesgo cariogénico del paciente. (1)

La creencia de que un gusano dental causaba la caries fue mantenida con obstinación hasta el siglo XVIII. El primer documento al respecto proviene de Babilonia, en donde una de las tablas de la biblioteca real expone el mito en forma poética. Galeno, médico que practicaba la odontología en Roma, creía que cuando ocurría un desarreglo en la cabeza se producía líquidos catarrales que al pasar a órganos como la boca les provocaban lesiones.

Al principio del siglo XIX, ya resulto demasiado evidente la preponderancia de los factores locales en la iniciación de la caries. Parmlly, en 1819, observo que la caries comenzaba en los lugares en los que se producían estancamiento de los alimentos y que la lesión progresaba hacia el interior en dirección a la pulpa. Roberts, en 1835, formulo su teoría sobre la fermentación y la putrefacción de los restos de alimentos retenidos sobre los dientes. En esa época se suponía que la fermentación era un

proceso exclusivamente químico. En 1882, W.D.Miller, discípulo del famoso investigador alemán Koch, formulo una teoría basada en la de Roberts pero en la que introducía el concepto de la presencia de microorganismos como factor esencial en la producción de la caries.⁽¹⁾ Determinar la prevalencia de caries dental según arcada; Determinar la prevalencia de caries dental CPOD/ceod según tipo de dentición, en escolares del nivel primario de la I. E. Estatal. N° 31048 del centro poblado de Mashuayllo, distrito de Daniel Hernández, Provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica año 2018. El presente estudio se justifica porque tiene importancia epidemiológica, debido a que no existen estudios similares en instituciones rurales con respecto a prevalencia de caries dental, en escolares del nivel primario. También tiene importancia práctica, puesto que este estudio servirá para reorientar a los programas de salud oral del MINSA, para disminuir la tasa de caries dental. Asimismo tiene importancia universitaria porque a través de este estudio se busca incentivar a los alumnos y profesionales la importancia de seguir trabajando en los niños de la zona rural que son más vulnerables.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes:

Sánchez. A. (Chachapoyas 2018). Prevalencia de Caries Dental en escolares de nivel primario de la Institución Educativa 18006 “Pedro Castro Alva” Chachapoyas. El presente estudio de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo y transversal, se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental en escolares de la institución educativa N° 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017. La población muestra estuvo conformada por 68 escolares. Para la recolección de datos se utilizó la ficha de odontograma. Los resultados evidencian que del 100 % (68) de escolares, el 86.8 % (59) presenta alta prevalencia de caries dental y solamente el 13.2 % (9) no presenta caries. Respecto a la dentición permanente el 29.4 % (20) presentan caries simple en la pieza 16, el 25 % (17) presenta caries simple en la pieza 26, nótese que las pieza 17 y 27 no presentan caries. El 61.8 % (42) presenta caries simple en la pieza 46, el 64.7 % (44) presentan caries simple en la pieza 36, nótese que las pieza 47 y 37 no presentan caries; estos porcentajes muestran que existe alta prevalencia de caries dental en primeras molares de ambos maxilares. En cuanto a la dentición decidua existe alta prevalencia de caries dental en las primeras y segundas molares de ambos maxilares. Conclusiones: las piezas molares son las que presentan mayor prevalencia de caries dental en ambas denticiones, los premolares presentan baja prevalencia de caries y no se observó prevalencia de caries en dientes incisivos y caninos tanto en los estudiantes con dentición permanente y decidua. ⁴⁾

Jeldes G. (Chile 2016) Prevalencia de Caries Dental en población de escolares de 6 a 12 años, necesidad de tratamiento restaurador y recursos humanos necesarios para la provincia de Santiago, región metropolitana. La caries dental corresponde a la enfermedad crónica no transmisible más prevalente en Chile y el mundo, afectando dentición tanto primaria como permanente. Es importante el levantamiento de evidencia para poder trazar una línea base sobre la condición de salud oral en nuestro país y de esta forma ir comparando en el transcurso del tiempo la modificación de estas cifras, todo esto para evaluar el impacto de las distintas medidas llevadas a cabo para mejorar la salud de los grupos objetivos. El propósito de esta investigación es entregar datos epidemiológicos actualizados desde la última implementación de la Estrategia Nacional de Salud, contribuyendo al fortalecimiento de las políticas públicas en salud oral. Se evaluaron 1340 escolares entre 6 y 12 años de edad, seleccionados aleatoriamente, de distinto estrato socioeconómico de 7 colegios de la Provincia de Santiago. Se realizó el examen clínico intraoral por dos examinadores calibrados que utilizaron los criterios de la OMS para determinar historia de lesiones de caries según los índices COPD/ceod. Se determinó prevalencia de caries dental mediante los índices COPD/ceod y necesidad de tratamiento restaurador de acuerdo al daño encontrado. A su vez, se realizó comparación de los índices entre los distintos estratos socioeconómicos, entre todas las edades de la muestra y sexo. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS y se realizaron pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis y U Mann-Whitney con un valor de significancia estadística del 95% ($p < 0,05$). La prevalencia de caries, de niños y niñas entre 6 y 12 años, en dentición permanente medida con COPD fue de 24,5%, mientras que para dentición primaria medida con ceod fue de 47,8%. La

necesidad de tratamiento restaurador, en términos de dientes con lesiones de caries cavitadas, encontrada en la muestra de estudio correspondió a 200 dientes permanentes y 827 dientes primarios. Las horas profesionales necesarias destinadas a tratamiento restaurador para el daño encontrado en la muestra de estudio al momento del examen corresponde a 240 horas odontológicas para dentición permanente y 993 horas para dentición primaria. La prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de la Provincia de Santiago correspondió a cifras menores a las consignadas en el Diagnóstico de Salud Oral del Ministerio de Salud del año 2007. Por otra parte, la necesidad de tratamiento restaurador para las lesiones de caries cavitadas corresponde a 573.989 dientes permanentes y primarios, por lo que para cubrir esta necesidad de tratamiento restaurador, para los escolares del grupo estudiado, de la Provincia de Santiago, se necesitarían 688.788 horas odontológicas.⁽⁵⁾

Buleje A. Córdova B. (Junin2016).- Caries dental en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa “Milán Urbano Veliz Pomalaza N° 30243” SAN JERÓNIMO 2016. La odontología moderna se orienta a la prevención de la caries en sectores vulnerables como el infantil, donde cobra relevancia su supervisión asistencial y ejemplo de los padres durante la práctica de los hábitos de higiene bucal. El objetivo fue: Identificar la Prevalencia de Caries Dental en niños de la Institución Educativa “Milán Urbano Veliz Pomalaza” N° 30243” San Jerónimo 2016. El estudio fue descriptivo, transversal y correlacional, cuya población estuvo comprendida por 136 niños de la Institución educativa Milán Urbano Veliz Pomalaza de los cuales la muestra fue de 80 niños, se utilizó una ficha de recolección de datos la cual fue evaluada y validada mediante juicio de expertos para su ejecución, se consideró el uso de consentimiento informado y asentimiento informado a los niños previo al

examen clínico. Se encontró que en niños de 8 años el índice de caries fue muy alto con el 35%, en los niños de 7 años el 32% y en los de 6 años el 23.8%, por lo cual se consideró que este podría tener un nivel significativo; la experiencia de caries aumenta de acuerdo a la edad siendo los niños de 8 años los más afectados con el 38,8%, además de ser San Jerónimo el lugar de procedencia , se evidenció que el índice de caries es muy alto con el 71%, con respecto al género se halló que el sexo femenino tiene mayor índice de caries con el 53.8%, mientras que en el género masculino fue de 46.2%. Así mismo, el nivel socioeconómico bajo, los niños que nunca visitaron al dentista y hábitos de higiene bucal deficiente, presentan un alto el índice de caries los cuales son 76.2%, 77.5% y 82.5% respectivamente, por lo cual son de nivel significativo. ⁽⁶⁾

Guzmán D. (Guayaquil – Ecuador 2016) Prevalencia de caries asociada a higiene bucal, escolares 5-10 años, Escuela Blanca Gilbert de Intriago. Problema: una de las enfermedades más comunes del ser humano es la caries, esta se desarrolla en meses o años, es transmisible, irreversible y consiste en la desmineralización del esmalte.

Propósito: determinar prevalencia de caries por higiene dental en escolares de 5-10 años, en la Escuela Blanca Gilbert De Intriago. Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, se determinaron los índices de CPO/ceo y placa bacteriana, se identificó la técnica de cepillado, se dio instrucciones de higiene oral evaluando nuevamente el índice de placa bacteriana. El índice ceo obtenido fue alto de 5,11 considerado, el índice CPO fue muy bajo de 0,6. El índice de placa bacteriana inicial de 3 en el 55,24%, luego de las instrucciones se obtuvo un valor índice de 2 en el 77,62%. Se evidenció una alta prevalencia de caries dental en piezas temporarias y la higiene oral deficiente fue el factor más predominante para el riesgo de caries.

Recomendaciones: es necesario desarrollar estudios prospectivos donde se monitoreen las técnicas de cepillado en escolares y su asociación con la existencia de caries dental.⁽⁷⁾

Pariona C. (Lima 2016). Experiencia y Prevalencia de Caries Dental basada en los informes del internado de Odontología social de la Provincia de Morropon, Región Piura-Perú, del año 2015. Objetivo: Describir la experiencia y prevalencia de caries dental basada en los informes del Internado de Odontología Social de la provincia de Morropón, Región Piura en el año 2015. Materiales y métodos: El diseño del estudio fue descriptivo, observacional y retrospectivo. En el que se evaluó la experiencia de caries dental (índice ceod y CPOD) y la prevalencia de caries dental a partir de las bases de datos de los informes del Internado de Odontología Social de la provincia de Morropón del año 2015. Las variables analizadas fueron, experiencia de caries dental, prevalencia de caries dental, distrito y edades índice. Los resultados se analizaron en una tabla de doble entrada. Resultados: La prevalencia de caries dental fue de 84.1% (328 personas). El índice de ceod fue de 3.6 (D.E. = 3.7), el índice de CPOD fue de 7.8 (D.E. = 5.9). Conclusiones: La prevalencia y experiencia de caries dental fue alta en la población según la base de datos de los informes del Internado de Odontología Social en el año 2015.⁽⁸⁾

Del Castillo (Huancavelica 2015); Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. 30961, provincia de Huancavelica, Departamento de Huancavelica en el año 2014. Realizó su investigación denominado nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. 30961, provincia de Huancavelica, departamento de Huancavelica en el año 2014, estudio de tipo descriptivo, prospectivo y correlacional de corte transversal a través del cual

evaluó en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de 10 a 12 años de la de la Institución Educativa 30961, cuyo instrumento para la recolección de datos es a través de encuesta mediante cuestionario. El objetivo de estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa 30961 del Distrito de Pazos Provincia de Tayacaja Departamento de Huancavelica en el mes de junio del año 2015. La muestra de 50 alumnos de 10 a 12 años que cursan el 6to grado de primaria de la I.E. 30961 del total de la población, muestra obtenida con un nivel de confianza del 98%. Se encontró que los alumnos tienen un regular conocimiento sobre salud bucal con un 52%, tienen un regular conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal con un 56%. Además que no conocen sobre enfermedades dentales con un 82% y que solo 2 alumnos conocen sobre enfermedades dentales con un 4%.⁽⁹⁾

Ramírez V., Casillas G., Tello L. (México 2014-2015). Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad de la comunidad de La Curva, Nayarit. La caries dental es la enfermedad dental más común. Sin embargo, no hay la información suficiente en cuanto a los datos epidemiológicos de esta enfermedad en las diferentes poblaciones. Objetivo: obtener la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 13 años de edad en la Curva, Nayarit. Material y Métodos: El universo de estudio estuvo formado por los 82 individuos de 6 a 12 años de edad, inscritos en el período escolar 2014-2015 en la escuela primaria “Gregorio Torres Quintero” ubicada en la comunidad de La Curva, municipio de Xalisco, Nayarit, México. Todos los sujetos fueron examinados visual y clínicamente con luz natural en cada aula por los tres examinadores en busca de caries. Resultados: el 74.4% de los niños presento caries,

con un promedio de 3.8 dientes con caries por niño afectado. Se encontró mayor porcentaje de caries en niños que en niñas y la edad de 8 años fue la que presentaba mayor porcentaje de niños con caries. Se realizó un estudio descriptivo no experimental de tipo transversal. El universo de estudio estuvo formado por los 82 individuos de 6 a 12 años de edad, inscritos en el período escolar 2014 - 2015 en la escuela primaria “Gregorio Torres Quintero” ubicada en la comunidad de La Curva, municipio de Xalisco, Nayarit, México. Todos los sujetos fueron examinados visual y clínicamente con luz natural en cada aula por los tres examinadores. Se emplearon guantes, mascarilla, abatelenguas y vestimenta clínica. En un impreso diseñado para el estudio se registraron los resultados de las variables clínicas. El examen bucal consistió en el diagnóstico de la presencia de caries. El universo de estudio constó de 82 niños en total, 37 de ellos correspondieron al sexo femenino y 45 al masculino, a los cuales se les inspeccionó individualmente para conocer la prevalencia de caries en esta comunidad escolar obteniendo los siguientes resultados. De los 82 niños revisados, 61 presentaron caries, lo cual representó el 74.4% de la población. En total fueron registradas 234 piezas cariadas lo que indica que cada niño presenta en promedio 3.8 dientes afectados por la caries. En cuanto a género obtuvimos que de las 37 niñas que fueron examinadas, 25 de ellas presentaron caries, lo cual representa un 67.5% de la población femenina, teniendo una prevalencia menor que los niños, ya que de los 45 revisados, 36 presentaron caries lo que equivale al 80.5%.

Los resultados se dividieron por edades, obteniendo que de los niños que fueron revisados de 6 años de edad, el 87.5% presento caries, con promedio de cinco dientes cariados por cada niño. De la edad de 7 años el 88.8 % presentó caries, con un promedio 3.25 piezas afectadas por niño. La población total de 8 años el 85.7% tenía algún diente con caries, el un promedio en esta edad fue de 4.5 piezas por niño. De la

edad de 9 años el 69.2% de la población estaba afectada y como promedio por individuo obtuvimos 3.5 piezas criadas. Dentro de la edad de 10 años, el 68.1% presentó caries, con 3.9 piezas afectadas en promedio por niño. En la población de 11 años de edad el 60% presentó afectación, con un promedio de sólo 2.6 piezas afectadas por individuo. Por último, en la población de 12 años el 50% de ellos presentaba caries, con un promedio de 4 piezas cariadas por niño. Con estos resultados es fácil discernir que la edad de mayor prevalencia es entre los 6 y los 8 años, y la edad en la que se demuestra una menor es a los 11 años, lo cual puede deberse al cambio de dentición que se presenta en la población de esta edad. Otro resultado que se obtuvo fue la pieza dental temporal con mayor incidencia de caries, de lo cual obtuvimos que, el primer molar inferior izquierdo fue el de mayor incidencia de caries con un 13.67%, seguido por el primer molar inferior derecho con un 13.24% de incidencia, y en tercer lugar el segundo molar inferior izquierdo que se representa el 8.54% de las piezas cariadas. ⁽¹⁰⁾

Díaz, M. (2013). Chiclayo. Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo durante el 2013. Perú El objetivo fue determinar la prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo durante el 2013. En los resultados se obtiene que la prevalencia de caries en la muestra del estudio es alta. Se observa que en el primer grupo etáreo de la muestra correspondiente a niños de 6 a 8 años la prevalencia de caries alcanza un 62.5% asimismo el grupo etáreo de 9 a 10 años la prevalencia de caries alcanza un 29.2%, de igual forma el grupo etáreo de 11 a 12 años la prevalencia de caries alcanza un 8.3%. La prevalencia de caries según el

sexo, es mayor para el sexo masculino. La prevalencia de acuerdo al grupo etáreo es mayor para el grupo de 6 a 8 años, y el más bajo es para el grupo de 11 a 12 años. ⁽¹¹⁾

Bases

Teóricas

Salud Bucal

Estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y sus estructuras de sostén y también en las partes que rodean a la cavidad bucal y estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial. ⁽¹²⁾

Beneficios de la Promoción de la Salud Bucal en niños

Investigaciones e intervenciones de programas de Salud Bucal con preescolares, han demostrado la eficacia de trabajar a través de actividades motivadoras y lúcidas. Estas actividades se han basado en la práctica saludable del cepillado en forma correcta y en el número de veces que se debe de realizar. Existen razones fundamentales para educar a los niños y niñas sobre la salud bucal ⁽¹⁴⁾.

Durante la infancia se forma los hábitos, incluidos los hábitos de higiene, en esta edad entonces, donde se debe incidir en la práctica de la higiene oral para formar estos hábitos cuya práctica los protegerá a lo largo de toda su vida ⁽¹⁴⁾.

Las enfermedades bucales como la caries y enfermedades periodontales afectan a individuos de todas las edades, y encuentran el correcto cepillado dental un mecanismo eficaz de prevención ⁽¹⁴⁾.

Importancia de la Higiene en la Salud Bucal

La boca desempeña un papel muy importante en la vida y salud de las personas, por tanto, se la debe cuidar para que cumpla a cabalidad con todas sus funciones:

Masticar: morder o desgarrar con los dientes para preparar los alimentos para su ingesta y digestión. La Masticación: es la fase inicial de la digestión. Para que esta se cumpla de manera correcta, es necesario que la dentadura esté completa, sana y

que cierre de forma adecuada. La saliva ayuda a que la comida pase al estómago, mantenga la humedad de la boca y proteja los dientes y encías ⁽¹⁵⁾.

La comunicación: la correcta pronunciación de la palabra depende del buen estado de los componentes de la boca. Los sonidos dependen en gran parte de la posición y estado de los labios, mejillas, dientes, paladar, lengua, y cuerdas vocales ⁽¹⁵⁾.

La buena apariencia: todos los componentes de la boca y en especial los dientes, juegan un importante papel en la buena apariencia. Dientes en mal estado, rotos, cariados, o encías enrojecidas y sangrantes, dan una inadecuada impresión ⁽¹⁵⁾.

La salud bucal en el país representa en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública, debido a que se registra una elevada prevalencia de enfermedades bucales en la población que afectan en todas las etapas de vida, sobre todo en la niñez ⁽¹⁵⁾.

La enfermedad de mayor prevalencia que afecta a los dientes es la caries dental, que es de 90,7 por ciento; le sigue la enfermedad periodontal, 85 por ciento y la mal oclusión 80 por ciento ⁽¹⁶⁾.

Determinantes de los estudios epidemiológicos

Triada epidemiológica

Ambiente: Engloban al ambiente social, físico y biológico. ⁽¹⁸⁾

AGENTE HUESPED Y AMBIENTE

Caries

Caries es una enfermedad infecciosa y transmisible, de los dientes que se caracterizan por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismo sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y

disgregación de su parte orgánica, referente sustanciales de la dolencia, la caries la etimológicamente se deriva del latín caries, que implica putrefacción (GOMES 1999).Según la clasificación internacional de enfermedades que le corresponde el código K02. ⁽¹⁹⁾

Etiología de la caries

Como toda enfermedad de etiología multifactorial, la búsqueda del consenso respecto a los agentes que la ocasionan bien demandado un lapso sumamente extenso, que aún no ha sido agotado al iniciar el año 2005, momento en que se edita esta obra teorías de la etiología. ⁽¹⁹⁾

Teorías etiológicas a través de los tiempos preconizado diversas teorías acerca de la naturaleza etiológica de la caries, las cuales pueden resumirse en dos grupos:

Endógenas; sostienen que la caries es provocada por agentes provenientes del interior de los dientes. ⁽¹⁹⁾

Estasis de fluidos nocivos formulado por Hipócrates en 456 a.c; quien fue uno de los primeros en explicar las causas de las caries dental. Su hipótesis partía del concepto que la salud y la enfermedad estaba determinada por el funcionamiento adecuado de los humores internos (sangre, bilis, flema y linfa).en esta perspectiva consideraba que las caries dental era producto de una disfunción orgánica que condicionaba la acumulación de fluidos perjudiciales en interior de los dientes. ⁽¹⁹⁾

Inflamación endógena

Galeno también compartía la visión de Hipócrates a cerca de humores, no obstante diferían su interpretación en cuanto a su etiología de la caries dental, afirmando

que; “los trastornos cefálicos determinan una conexión de humores, que fácilmente pueden pasar a la boca y producir: úlceras, gingivitis, piorrea y caries”.
(19)

-exógenas; atribuyen el origen de las caries dental a causa externa vermicular en una de las tablitas de la biblioteca real de Babilonia (que corresponde al florecimiento de la civilización Asiria, se tuvo lugar en Mesopotamia entre los años 3500 y 3000 a. c. aparece registrada por primera vez una teoría acerca del origen de la caries dental, la cual responsabiliza a los “gusanos dentales de la descomposición de los dientes”. (19).

Quimioparasitaria en 1890, el estadounidense Willoughby D. MILLER publicó su libro “los microorganismos de la boca humana”, en el cual afirmaba que las bacterias orales producen ácidos al fermentar los carbohidratos de la dieta (específicamente el azúcar) y que tales ácidos (particularmente el láctico) disuelven el esmalte, ocasionando su deterioro. (19)

Factores etiológicos primarios –microorganismo el papel esencial de los microorganismos en la etiología de la caries fue instituido por MILLER en 1890. A ello se sumó la identificación de las bacterias implicadas como las principales: el estreptococcus mutans por CLARKE en 1924 y los lacto bacilos por BUNTIG y PALMERLEE en 1925. Esta base se estableció que la noción básica de esta enfermedad es semejante a las de otras patologías infecciosas y, por ende se encuadra en el concepto del balance existente entre la respuesta inmune, por un lado, y la patogénesis microbiana, por el otro. En salud, las respuestas inmunes del huésped son suficientes para detener el potencial patogénico, tanto de la microflora

normal como de los patógenos exógenos. Vale decir que la caries como enfermedad infecciosa se produce cuando produce dicho equilibrio (19)

Caries de fosas y fisuras

El proceso de desmineralización comienza en las depresiones y fisuras del esmalte y progresa hasta la unión amelo-dentinaria. Estas caries no son visibles en la radiografía debido a la superposición del esmalte circundante. La lesión de la caries avanza a lo largo de la unión amelo-dentinaria y empieza a diseminarse en sentido lateral a través de la dentina. Se visualiza en la radiografía como una línea fina radiolúcida entre el esmalte y la dentina. A medida que crece la lesión, esa línea radiolúcida presenta una base muy amplia en dentina con poco o ningún cambio aparente en el esmalte, extendiéndose en dirección a la pulpa. ⁽¹⁹⁾

Cepillo dental

Es el instrumento para la eliminación de la placa dental, que no daña tejidos blandos o duros orales. El cepillo dental debe cumplir una serie de requisitos como son, su fabricación con cerdas sintéticas o de nailon de igual longitud (cuanto menor es el diámetro de la cerda, más blanda es su textura), blandas, con punta redondeadas (para evitar el daño a tejidos gingivales), alineadas en varias hileras, agrupadas en penachos y dispuestas en un cabezal pequeño para el fácil acceso a todas las zonas de la boca. ⁽²⁰⁾

El cepillo recomendado por el ADA tendrá un cabezal de superficie (2,5-3 cm de largo, 0,5- 1cm de ancho), con 2-4 hileras de fibras, y 5-12 penachos con hilera, suficientemente separados para que la fibra pueda arquearse y llegar bien a los rincones. ⁽²⁰⁾

Cepillado Dental

Se entiende como cepillado dental eficaz la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y su gingival (sulcular o crevicular), llevada a cabo en el ámbito doméstico por el propio individuo o, si sus capacidades psicomotrices están limitadas, por los cuidadores del mismo.

El cepillado de dientes es el primer paso en la higiene bucodental para eliminar la placa y restos alimenticios de la superficie de los dientes.

Se requiere, como mínimo, un cepillado diario, siendo lo ideal uno inmediatamente después de cada comida, evitando así la actuación de las bacterias. Se recomendará el cepillado como mínimo tres veces diarias, haciendo hincapié en la nocturna, explicando el mayor riesgo criogénico que existe (menos autoclisis, reposo muscular).

Los objetivos del cepillado son eliminar los restos de alimentos, interferir en la formación de la placa dentogingival, y estimular y queratinizar la mucosa de la encía. ⁽²⁰⁾

Dentífrico o Pasta Dental

El uso del cepillo suele combinarse con un dentífrico (vendido como pasta dental) con el propósito de facilitar la eliminación de la placa y aplicar sustancias a las superficies dentarias por razones terapéuticas o preventivas (capítulo 36). en 1824 un odontólogo llamado Peabody fue la primera persona que agregó jabón a una pasta dental. John Harris añadió por primera vez tiza como ingrediente a la pasta dental en 1850. Colgate produjo en forma masiva la primera pasta dental en un frasco. En 1892 el doctor Washington Sheffield de Connecticut fabrico pasta dental en un tubo que se podía apretar. El papel tradicional del dentífrico es

principalmente cosmético, para ayudar a limpiar los dientes y producir aliento fresco. Además determina que el cepillado dental sea más placentero. ⁽²¹⁾

Los realizados por de la rosa y col. 819799 y por Stean y Forward (1980) validaron el uso del dentrífico pues hallaron una reducción de la proliferación de placa después del cepillado con dentrífico en comparación con el cepillado con agua. en el devenir de los años se probaron muchas formulaciones de dentríficos y quedaron bien establecidas sus propiedades antiplaca y antigingivitis. ⁽²¹⁾

El Flúor

Descubierto en 1886 por Henry Moissan se caracteriza por ser un alógeno amarillento muy hidrosoluble y ser muy abundante en la naturaleza. Posee gran afinidad por las metafases óseas, por el órgano del esmalte y en menor medida por el cartílago. La absorción de los fluoruros se produce a través de las paredes del tracto gastrointestinal, pasan a la sangre y son distribuidos eventualmente por los otros fluidos del cuerpo y tejidos por difusión simple y directa. Consiste en una absorción pasiva en relación con la acidez (se une al hidrogeno produciendo ácido fluodrílico).

El calcio, aluminio y magnesio enlentecen la absorción del flúor.

Una vez absorbido el flúor, dos mecanismos reducen la concentración de este en los fluidos circulantes del cuerpo. ⁽¹⁶⁾

-Distribución en el esqueleto, dientes y tejidos blandos.

-Excreción en la orina.

La excreción de los fluoruros se realiza por tres vías principales: la orina, las heces, saliva y sudor.

Las concentraciones de flúor en la leche materna son muy poco importantes (0,2ppm) incluso en el caso de que la madre ingiera compuestos fluorados. El

poco flúor que atraviesa la placenta rápidamente se incorpora al feto.

El flúor, a altas dosis, es una sustancia toxica y su ingestión en grandes cantidades puede ir seguida de signos y síntomas que incluso pueden concluir a la muerte.

Podemos distinguir entre una toxicidad crónica.⁽²⁰⁾

-toxicidad aguda: consiste en un cuadro caracterizado por nauseas, vómitos e hipersalivacion.Se distingue:

Dosis letal cierta (DLC):15mg/kg.

Dosis toxica probable (DPT):5mg/kg.

El tratamiento no es específico, excepto la administración de las sales de calcio, lavado de estómago, gluconato de calcio intravenoso, etc. Provocar el vómito, administrar leche derivados.

-Toxicidad crónica: se produce cuando el sujeto recibe elevadas cantidades de flúor durante prolongados periodos de tiempo. Se manifiesta principalmente en forma de fluorosis dental.⁽²⁰⁾

Colutorios (Enjuague Bucal)

Son soluciones acuosas, generalmente en forma concentrada, que contiene uno o más componentes activos y excipientes.Seutiliza por medio de desplazamiento de líquido dentro de la cavidad bucal.⁽²²⁾

Un colutorio (enjuague bucal) puede cumplir dos objetivos: terapéutico y cosmético. Los colutorios o lavados terapéuticos pueden tener por finalidad reducir la formación de placas, la gingivitis, las caries dentales y la estomatitis. Los colutorios cosméticos pueden estar destinados a combatir la halitosis mediante el uso de agentes antimicrobianos o aromatizantes.⁽²²⁾

Algunos datos obtenidos recientemente indican que los colutorios se están

utilizando para combatir trastornos específicos en la cavidad oral: por ejemplo, se desarrollaron en enjuagues bucales que contienen una combinación de antihistamínico. Hidrocortisona, nistatina y tetraciclina a partir de suspensiones, polvos, jarabes o soluciones comercialmente disponibles para el tratamiento de la estomatitis. Un efecto colateral grave de la terapéutica contra el cáncer. Otras drogas utilizadas en los enjuagues bucales son el alopurinol, también para tratar la estomatitis, la pilocarpina para el tratamiento de la xerostomía (sequedad bucal), el ácido tranexamico para la prevención del sangrado después de una cirugía oral, la anfotericina B para el tratamiento de la candidiasis oral, el gluconato de clorexidina para el control de la placa bacteriana y la hexetidina como agente antibacteriano y antimicótico. ⁽²²⁾

Los colutorios pueden cumplir otras finalidades diversas; por ejemplo, los lavados bucales con cloruro de cetilpiridinio y el clorhidrato de dibucaina alivian satisfactoriamente el dolor en pacientes con lesiones ulcerosas de la boca; los colutorios o las cremas que contienen carbenoxolona son muy efectivos para el tratamiento del herpes simple orofacial y se diagnosticaron casos de cáncer oral oculto mediante el uso de azul de toluidina en la forma de enjuague bucal. ⁽²²⁾

Sellantes fosas y fisuras

Aplicación de sellantes la disponibilidad de selladores ofrece posibilidades de restauración. Con la utilización de una capa delgada de un plástico epóxido denominado Bis-GMAS, el cual penetra hasta la profundidad oclusal de las cavidades y fisuras de los dientes sin lesiones cariosas abiertas, se aíslan de manera eficaz estas áreas respecto al ambiente oral (figura 1-6). Desde entonces no es necesaria la preparación de la cavidad, la colocación de sellador es indolora y no produce molestia. Después de la colocación del sellador en las fisuras

profundas, la fosa de nueva creación puede limpiarse de manera eficaz con un cepillo de dientes.

Durante el tiempo de permanencia de los selladores ninguna bacteria o ácido bacteriano puede afectar las superficies selladas. En caso de desprendimiento del sellador, el tratamiento no causa lesión a los dientes. El sellador desprendido se puede reemplazar fácilmente. ⁽²³⁾

Dieta y Nutrición en Condiciones Orales: Antecedentes y Estrategias de Orientación

La educación y la orientación son importantes para la prevención y control de la caries. Los pacientes deben ser evaluados cuidadosamente para determinar el nivel de prevención y orientación de nutrición necesarias siguiendo estos lineamientos preventivos del Institute of Medicine. ⁽²³⁾

Prevención selectiva: esta estrategia se dirige a un subgrupo de la población total, que se cree que tiene mayor riesgo de caries por diversas razones. Algunos ejemplos incluyen:

Adolescentes con riesgo de caries por alta ingesta de refrescos y bocadillos.

Orientación para la prevención de caries para padres con xerostomía o patrones cariogénicas en su dieta.

Tomar la iniciativa de sugerir dietas a los portadores de dentaduras nuevas o a los pacientes con fijación mandibular. ⁽²³⁾

Consejos de dieta antes de radioterapia o quimioterapia.

Con el uso de patrones actualizados de dieta, como una base para la discusión, se les debe enseñar a los pacientes la función de dieta en la caries, cuales son los patrones cariogénicas y no cariogénicas y cómo adaptar la dieta actual a un menor riesgo cariogenico. ⁽²³⁾

Prevención indicada: esta estrategia va dirigida a los individuos que muestran signos tempranos de caries, tales como la desmineralización cervical extensa. Estos individuos necesitan las intervenciones inmediatas antes mencionadas, así como una orientación más detallada de cómo reducir la cariogenesidad de su dieta actual. Esto involucrara la determinación de los factores que influyen en los hábitos actuales, y el trabajo con el paciente para desarrollar estrategias aceptables y apropiadas para mejorar. Los pacientes necesitan ser monitorizados de forma regular para promover un cambio a largo plazo. ⁽²³⁾

Los hábitos orales, como la interposición lingual o deglución atípica, la interposición o succión digital o el uso del chupete y la respiración bucal, pueden incidir directamente en la génesis de problemas ortopédicos y ortodonticos. Al interferir en el normal desarrollo de los procesos alveolares, estimulan o modifican la dirección del crecimiento en ciertas estructuras, lo que puede generar:

Protusiones dentales

Protusiones dentoalveolares.

Mordidas abiertas anteriores y /o laterales.

Inhibición de la erupción de uno o de varios dientes.

Vestíbulo o linguoversiones, etcétera. ⁽²⁴⁾

El paciente utiliza los hábitos orales para disminuir la tensión emocional, dependiendo de la frecuencia y duración, será la severidad de las consecuencias.

Causa de los hábitos orales:

Psicológicas

Anatómicas

Patológicas

Fisiológicas. ⁽²⁵⁾

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 de diseño epidemiológico tipo observacional, descriptivo, de corte transversal; de nivel cuantitativo y diseño no experimental.

4.2 Población y muestra

Población

La población de esta investigación estará conformada por 16 alumnos del nivel primario de la institución educativa estatal N° 31048 del centro poblado de Mashuayllo, distrito de Daniel Hernández, provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica, año 2018.

GRADOS	Nº DE ALUMNOS POR SECCION
1ª	1
2ª	1
3ª	3
4ª	4
5ª	5
6ª	2
TOTAL	16

FUENTE: Nómima de matrícula 2018.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Los estudiantes del nivel primario que están matriculados en La I.E. Estatal N° 31048 Mashuayllo en el año 2018.

La Institución Educativa Estatal N° 31048 Mashuayllo cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

Los estudiantes de La I.E Estatal N° 31048 Mashuayllo, que estarán presente el día del desarrollo del 1ª, 2ª, 3ª,4ª, 5ª, 6ª grado.

Los estudiantes de La I.E Estatal N° 31048 Mashuayllo, que estarán presente el día del desarrollo del Odontograma.

Criterios de exclusión:

Los estudiantes del nivel primario que no estuvieron matriculados en La I.E. Estatal N° 31048 Mashuayllo en el año 2018.

Los estudiantes de grados menores que son exclusivamente del nivel inicial.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores

Definición de variables:

Prevalencia de caries dental

Definición conceptual: Es definido como un factor de riesgo y fenómenos psicológicos relacionados con el estado de salud bucal.

Definición operacional: Cuantificación de la OMS para el índice COPD

0,0a1, 1: muy bajo- 1,2ª2,6: bajo, 2,7ª4, 4: moderado, 4,5ª6,5: alto.

Genero

Definición conceptual: Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie.

Definición operacional:

Masculino

Femenino

Caries por arcada:

Definición conceptual: Es definido como la condición epidemiológica del maxilar superior o inferior.

Definición operacional:

Número de dientes careados

Tipo de dentición

Definición conceptual: Es definido como la condición según dientes deciduos o permanentes.

Definición operacional:

Dentición decidua

Dentición permanente

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES	TIPO	VALORES	VALORES
prevalencia de caries	definido como un factor de riesgo y fenómenos psicológicos	Índice de CPOD/ceod	Cuantitativa	Razón	Cuantificación de la OMS para el índice CPOD 0,0a1,1:muy bajo 1,2*2,6:bajo 2,7*4,4:moderado 4,5*6,5:alto
Genero	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie	DNI	Categorica	Razón	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino Femenina
Caries por arcada	Es definido como la condición epidemiológica del maxilar superior o inferior	EXAMEN INTRAORAL	Cuantitativa	Nominal	Número de dientes careados
Tipo de dentición	Es definido como la condición según dientes deciduos o permanentes.	EXAMEN INTRAORAL	Cuantitativa	Razón	<ul style="list-style-type: none"> Decidua Permanente

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica para la recolección de datos fue a través del examen clínico y observación, y los instrumentos fueron el equipo de diagnóstico (pinza, espejo y explorador). Se utilizó como instrumento el índice de CPOD/ceod, en la ficha de la OMS adaptado para el presente trabajo (Anexo 1).

Para la evaluación se utilizó el odontograma validado por el ministerio de salud y la OMS.

Cuantificación de la OMS para el índice COPD

0,0a1, 1: muy bajo

1,2^a2,6: bajo

2,7^a4,4: moderado

4,5^a6,5: alto

La validación se dio mediante una resolución ministerial con fecha Lima 06 Junio del 2006 del ministerio de salud (Anexo N° 2).

Procedimiento para la recolección de datos:

Se solicitó permiso a la I. E. E. Mashuayllo N° 31048, mediante la carta de presentación proporcionada por el Director de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación, obteniéndose el consentimiento y firma del de la directora de dicho centro educativo (Anexo N° 3).

Posteriormente, se coordinó la fecha del examen clínico, que cumplieron con los criterios de inclusión, solicitándoles su compromiso, enfatizando la importancia de su participación para el estudio.

4.5 Plan de Análisis.

Los datos obtenidos del examen clínico y el resultado del índice de CPOD/ceod, tabulados e ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2016; se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio y se determinaron los resultados de prevalencia de caries dental expresados en CPOD/ceod, obteniendo las frecuencias y porcentajes. Las variables se presentaron en tablas estadísticas y gráficos. Para realizar el análisis estadístico se aplicó la prueba estadística X^2 cuadrado y la correlación de Spearman, con una significación estadística de 95% y la probabilidad de error menor al 5% ($p < 0.05$).

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la prevalencia de caries dental en escolares del nivel primario de la I.E Estatal n° 31048 del centro poblado de Mashuayllo, distrito de Daniel Hernández, provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica, año 2018.</p>	<p>GENERAL</p> <p>- Determinar la prevalencia de caries dental en escolares del nivel primario de la I.E. Estatal n° 31048 del centro poblado de Mashuayllo, distrito de Daniel Hernández, provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica, año 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1.- Determinar la prevalencia de caries dental según género.</p> <p>2.- Determinar la prevalencia de caries dental según arcada.</p> <p>3.- Determinar la prevalencia de caries dental CPOD/ceod según tipo de dentición.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Prevalencia de Caries Dental</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>-Estimar la prevalencia de caries dental según género.</p> <p>- Determinar la prevalencia de caries dental según arcada.</p> <p>- Determinar la prevalencia de caries dental CPOD/ceod según tipo de dentición.</p>	<p>Tipo: transversal, retrospectivo y observacional. Nivel: descriptivo. Diseño: Epidemiológico</p> <p>UNIVERSO El Universo lo constituyen todos los alumnos del nivel primario de la I.E. Estatal N° 31048 del centro poblado de Mashuayllo, distrito de Daniel Hernández, provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica, año 2018, conformada por 16 alumnos.</p> <p>POBLACIÓN La población de esta investigación estará conformada por 16 alumnos del nivel primario de la I.E. Estatal n° 31048 del centro poblado de Mashuayllo, distrito de Daniel Hernández, provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica, año 2018.</p>

4.7 Principios éticos

El siguiente trabajo respetó la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

Es preciso señalar que se mantuvo el anonimato y se respetó la confidencialidad de los datos personales de los cirujanos dentistas del distrito de Huancayo.

Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que este conlleva. Finalmente, la autora declara no tener conflicto de intereses.

(26)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados:

TABLA 1:

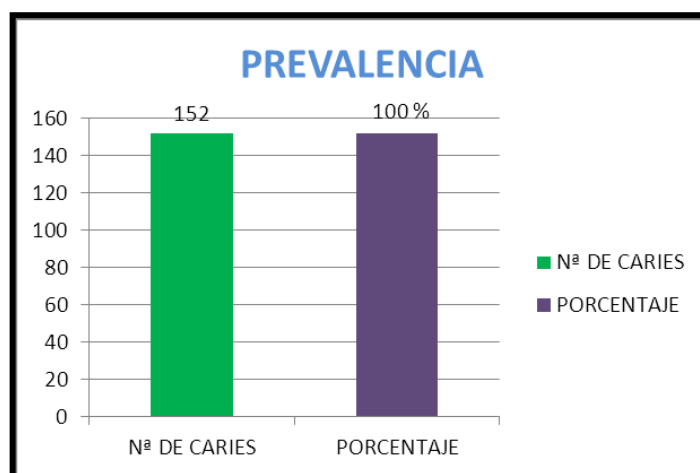
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA, AÑO 2018.

PREVALENCIA DE CARIES PORCENTAJE	N° DE CARIES	
TOTAL DE ALUMNOS	152	100%
Total	152	100%

Fuente: PROPIA

GRAFICO N° 01:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA, AÑO 2018.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN GENERO EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA, AÑO 2018 EXPRESADO EN CPOD/ceod.

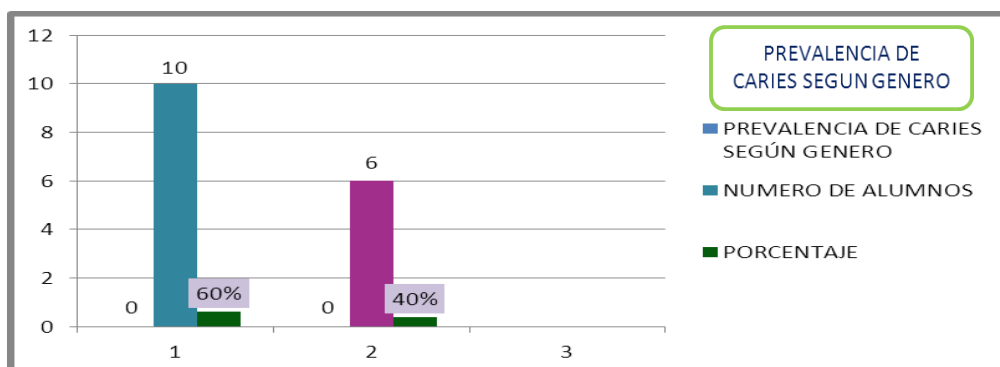
TOTAL DE POBLACION EN UN MOMENTO

PREVALENCIA DE CARIES	Nª DE ALUMNOS	Nª CARIES	%
MASCULINO	10	90	60
FEMENINO	06	62	40
Porcentaje	16	152	100

Fuente: PROPIA 2018

GRÁFICO 2:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN GENERO EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA, AÑO 2018 EXPRESADO EN CPOD/ceod.



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 03:

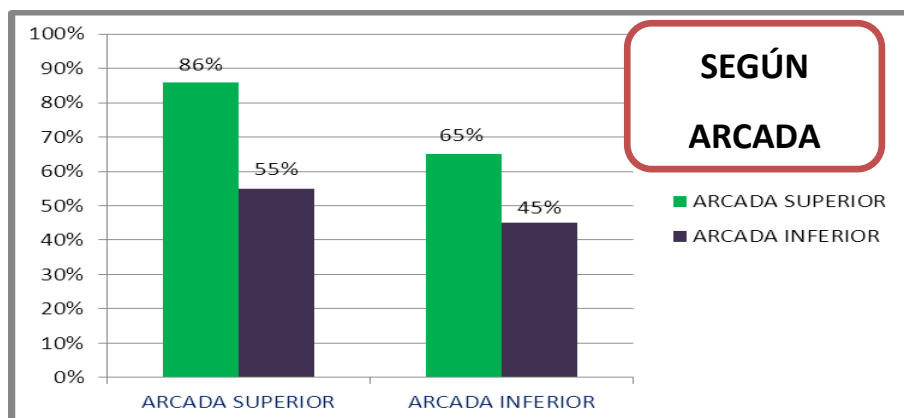
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN ARCADA EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA, AÑO 2018.

PREVALENCIA PORCENTAJE	Nª DE CARIES PERMANENTE Y DECIDUO	
ARCADA SUPERIOR	86	55%
ARCADA INFERIOR	65	45%
TOTAL	151	100%

Fuente: PROPIA 2018

GRÁFICO N° 03:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN ARCADA EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA, AÑO 2018.



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 04:

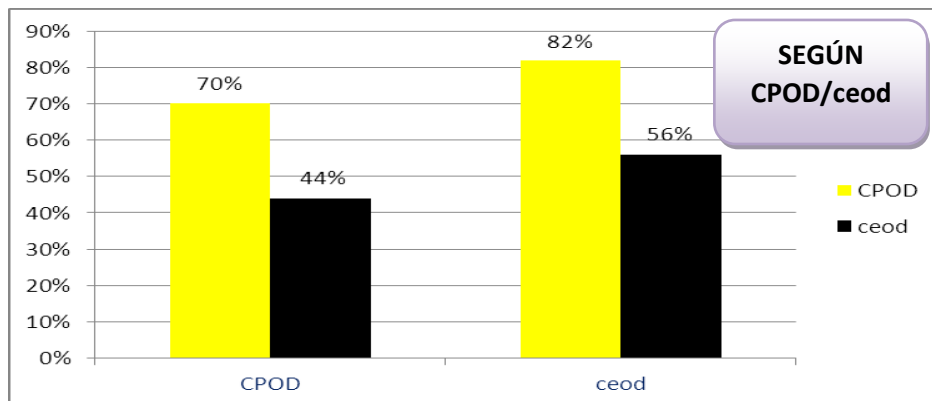
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN CPOD/ceod. EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA, AÑO 2018.

ARCADA PORCENTAJE	N° DE CARIES	N° DE NIÑOS	
CPOD	70	16	44%
ceod	82	16	56%
TOTAL	152		100%

Fuente: TABLA N° 4

GRAFICO N° 04:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN CPOD/ceod. EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA, AÑO 2018.



FUENTE: TABLA Nª 4

5.2 Análisis de los resultados

Se evaluó clínicamente la presencia de caries dental a 16 alumnos que acudieron a la I.E.E. N° 31048 Mashuayllo distrito de Daniel Hernández provincia de Tayacaja-Huancavelica en el año 2018, de las cuales se halló 152 caries dando como resultado el (100%) de alta prevalencia de caries en los 16 escolares. En comparación con **Sánchez A.** que halló un 86.8 % presentan alta prevalencia de caries dental, mientras **Jeldes G.** no tiene resultados generales, en tanto **Díaz M.** nos muestra un resultado muy similar con un 91.7% de prevalencia de caries.

Con respecto al análisis de prevalencia según género expresado en CPOD/ceod tenemos dentición permanente del género masculino 52 (35%), en dentición decidua 38 (25%), y en el género femenino en dentición permanente 18(10%), en dentición decidua tenemos 44 (30%). En comparación al resultados de obtenida por **Díaz M.** que no tiene resultados en cifras pero hace mención que es mayor en el género masculino al igual que el resultado que se obtuvo.

De acuerdo a nuestros objetivos específicos tenemos resultados según arcada expresado en CPOD/ceod por porcentaje en dentición decidua del maxilar superior 51 (32%), maxilar inferior 31 (22%), dentición permanente del maxilar superior 36 (18%), maxilar inferior 34 (28%). Y también tenemos el resultados del análisis según CPOD 70 (44%), ceod 82 (56%), en comparación con **Jeldes G.** en dentición permanente CPOD 24.5 % y mientras que para dentición primaria con ceod fue de 47.8 % con necesidad de tratamiento restaurador, comparando resultados de CPOD con respecto a **Jeldes G.** es mayor y el resultado de ceod también es mayor.

VI .CONCLUSIONES

- De los estudiantes de nivel primario que fueron evaluados de la I.E.E. N° 31048 Mashuayllo, se obtuvo una alta prevalencia de caries dental es el 100%.
- De los estudiantes del nivel primario que fueron evaluados de la I.E.E. N° 31048 Mashuayllo según genero se obtuvo una prevalencia de caries dental mayor del género masculino con respecto al género femenino.
- De los estudiantes del nivel primario que fueron evaluados de la I.E.E. N° 31048 Mashuayllo según arcada expresado en CPOD se obtuvo una prevalencia de caries dental 46 % menor con respecto al ceod que tiene una prevalencia de caries dental de 54%.
- De los estudiantes del nivel primario que fueron evaluados de la I.E.E. N° 31048 Mashuayllo según CPOD se obtuvo una prevalencia de caries dental medio a diferencia de ceod que es alta en dentición decidua

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


- 1.- Barrancos J. Barrancos P. Operatoria dental Integración Clínica 4ª Edición Buenos Aires Medica Panamericana, 2006 Pag. 297, 298,299.
- 2.- Gobierno Regional de Huancavelica (2007), Estudio de Diagnóstico y Zonificación de la Provincia de Tayacaja.
- 3.- Pucllas. A.(2011) Realidad local y regional de la institución educativa N° 31048 Mashuayllo especialidad Educ. Primaria. Pampas Tayacaja.
- 4.- Sánchez. A. (Chachapoyas 2018) Prevalencia de Caries Dental en escolares de nivel primario de la Institución Educativa 18006 “Pedro Castro Alva” Chachapoyas. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista.
- 5.- Jeldes G. (Chile 2016). Prevalencia de Caries Dental en población de escolares de 6 a12 años, necesidad de tratamiento restaurador y recursos humanos necesarios para la provincia de Santiago, región metropolitana.
- 6.- Buleje A., Córdova B. (Junín 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 optar el Título profesional de Cirujano Dentista.
- 7.- Guzmán D. (Guayaquil- Ecuador 2016). Prevalencia de caries asociada a higiene bucal, escolares 5-10 años, Escuela Blanca Gilbert de Intriago. Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de: Odontólogo.
- 8.- Pariona C. (Lima 2016). Experiencia y Prevalencia de Caries Dental basada en los informes del internado de Odontología social de la Provincia de Morropon, Región Piura-Perú, del año 2015, Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista.

- 9.- Del Castillo (Chimbote 2015). Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. 30961, provincia de Huancavelica, Departamento de Huancavelica en el año 2014. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] Publicado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 10.- Ramírez V. Casillas G. Tello L. (México 2014-2015). Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad de la comunidad de La Curva, Nayarit. Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista.
- 11.- Díaz, M. (2013). Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo durante el 2013. Perú. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
- 12.- Hernández C. Colutorios en Odontopediatria. Indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios de selección y protocolo. GACETA DENTAL. (Serie de internet). 2011 Sep. (Citado 19 Feb.2017). Disponible en: www.gacetadental.com
- 13.- Minsa: 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal (2017). <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25670>.
- 14.- Navas C. Hábitos Orales. Carta de la Salud. (Internet). 2012 Feb. (Citado 20 Feb 2017). ISSN1900-3560. WWW.valledellili.org.
- 15.- Jorge D, Pamplona R. El poder medicinal de los alimentos. Dirigido por Aldo D. Orrego – 1ª ed., 23ª reimp. – Florida: Asoc. Casa Editora Sudamericana, 2015.

- 16.- Secretaria de salud, et al. Manual para el uso de fluoruros dentales en la República Mexicana. SALUD. 2003. * (serie en internet).2003 Jul. (Citado 20 feb 2017). 978-970-721-434 7. (11800). Disponible en: www.salud.gob.mx
- 17.- Otaño R. Manual Clínico de Ortodoncia. 1ºed. La Habana. Cuba. Editorial Ciencias Médicas 2008. <http://bookmedico.blogspot.com>
- 18.- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2014). Modulo del Principio de Epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). Washington, DC. Estados Unidos. 2da edición.
- 19.- HENOSTROZA .G (Universidad Cayetano Heredia 2007) Diagnóstico de Caries Dental, Principios y procedimiento para el diagnóstico pag 13.
- 20.- SERGAS, (1981- 2006) Técnico Especialista Higienista dental del Servicio Gallego de Salud vol. II, Ed. Mad Pag. 173.
- 21.- Lindhe J. Lang N. (2009) Periodontología clínica e Implantología odontológica 5 a ed. Buenos aires: medica panamericana Pág. 718
- 22.- Philip G. Gennaro A. Der Marderosian A. Hanson G. Medwick T. (2003) 20ª edición Tomo I Buenos Aires, Medica Panamericana 2003 Pág. 846
23. Harris O. Norman García- Godoy F. (2005) Odontología Preventiva Primaria 2da Edición traducida de la 6ª edición _ México Editorial El Manual Moderno Pág. 10, 313, 314.
- 24.- Francois R. (2005) Tratado de Osteopatía Craneal. Articulación Temporomandibular Análisis y Tratamiento Ortodontico 2ª edición Buenos Aires, Editorial medica Panamericana pag. 612
- 25.- Hurtado C. (2012) Ortopedia Maxilar Integral 1ª Edición Bogotá, D. C. ACOE Ediciones Ltda pag. 27

26.- Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Acta Bioethica 200; 6(2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>


ANEXO N°1



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

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

ESTADO DENTICIÓN Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO



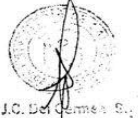



55 54 53 52 51 61 62 63 64 65	
17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27	ESTADO
<input type="text"/>	TRATAMIENTO
85 84 83 82 81 71 72 73 74 75	
47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37	ESTADO
<input type="text"/>	TRATAMIENTO

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


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°2

MINISTERIO DE SALUD	No. 593-2006/MINSA
 REPUBLICA DEL PERU	
 P. Mazzetti S.	<h1>Resolución Ministerial</h1>
 J.C. Del Carmen S.	<i>Lima, 26 de JUNIO del 2006</i>
 A.M. Holgado S.	Visto, el Expediente N° 06-024117-001, organizado por la Dirección General de Salud de las Personas;
 D. Osorio S.	<p>CONSIDERANDO:</p> <p>Que, en cumplimiento de la Primera Disposición Final de la Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, por Resolución Ministerial N° 017-2006/MINSA, de 09 de enero de 2006, se constituyó una Comisión encargada de la elaboración de la propuesta del Odontograma Universal;</p> <p>Que la referida Comisión, ha cumplido con presentar el proyecto de Norma Técnica de Salud para el Odontograma, con el objeto de estandarizar el gráfico y la nomenclatura básica para el registro de hallazgos clínicos odontológicos, a fin de permitir que los odontólogos manejen una misma información;</p>
 L.E. POESTIA G.	<p>Que dados los objetivos y fines de la Norma Técnica propuesta, es procedente brindarle aprobación;</p> <p>Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;</p> <p>Con la visación del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;</p> <p>De conformidad con lo previsto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud ;</p>
	<p>SE RESUELVE:</p> <p>Artículo 1° .- Aprobar la NTS N° 045 -MINSA/DGSP-V.01: NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA, cuyo contenido forma parte integrante de la presente resolución.</p>

ANEXO N° 4


**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA**

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

CARGO
Escuela Profesional de Odontología

Mg. Sonia Pucllas Gutierrez
Directora de la I. E. Estatal N° 31048 del Centro Poblado de Mashuayllo
Recibido

Chimbote, 04 de Agosto del 2018

CARTA N° 121-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
Mg. Ada Sonia Pucllas Gutierrez
Directora de la I. E. Estatal N° 31048 del Centro Poblado de Mashuayllo

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 DENTAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I. E. ESTATAL N° 31048 DEL CENTRO POBLADO DE MASHUAYLLO, DISTRITO DE DANIEL HERNANDEZ, PROVINCIA DE TAYACAJA, DEPARTAMENTO DE HUANCANELICA, 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. Marx Roquelyn Pucllas Gutiérrez**; 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 ODONTOLÓGIA**
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
Director

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

ANEXO N°5



ANEXO N° 6



ANEXO N°8



ANEXO N°9

