



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN
ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL
DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE
HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

BACH. YARANGA ORDOÑEZ, DANY

ASESOR:

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE – PERU

2018

Título

“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL
NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, 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

Agradezco, a Dios nuestro señor quien dirige mis pasos para tomar decisiones y lograr mis propósitos con éxito.

Además, agradezco a mis familiares y básicamente a mis padres, por el apoyo continuo en mi desarrollo profesional e incondicionalmente, también por brindarme el apoyo económico durante mis estudios profesionales.

Finalmente, agradezco a mis maestros quienes me brindaron nuevos conocimientos, absolviendo mis dudas y generando y desarrollando en mi la calidad de profesional que hoy en día soy.

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: por haberme dado la vida, educación, consejos y por alentarme en esta larga trayectoria, depositando su confianza en mí siempre.

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

RESUMEN

La presente investigación es de diseño Epidemiológico, nivel descriptivo y de tipo observacional, prospectivo y transversal; El tipo de muestreo es probabilístico, estratificado; la muestra constituida por 256 alumnos; El objetivo fue determinar la prevalencia de enfermedades bucales en los escolares de nivel secundario del Distrito de Pilcomayo, Provincia de Huancayo, región Junín, año 2018, Objetivos específicos: determinar la prevalencia de caries dental mediante índices ceod y CPOD; enfermedad periodontal mediante los Índices CPITN – OMS; Maloclusión, mediante los índices IMO – OMS. Resultados: La prevalencia de caries dental fue de 88,28 %; La prevalencia de caries dental según CPOD se presentó a la edad de 14 años con 4.01; respecto a la prevalencia de la enfermedad periodontal es del 83.20 %; Respecto a la prevalencia de las maloclusiones se presenta en un 44,14 %, Conclusión: la población estudiada presenta una prevalencia de caries dental de 88,28 %, enfermedad periodontal el 83,20 % y maloclusión dentaria el 44,14%.

PALABRAS CLAVE: Caries dental, Enfermedad periodontal, Maloclusión

ABSTRACT

The present investigation is of Epidemiological design, descriptive level and of observational, prospective and transversal type; The type of sampling is probabilistic, stratified; the sample constituted by 256 students; The objective was to determine the prevalence of oral diseases in secondary school students of the District of Pilcomayo, Province of Huancayo, Junín region, 2018, Specific objectives: to determine the prevalence of dental caries through ceod and DMFT indices; periodontal disease using the CPITN - WHO Indices; Malocclusion, through the IMO-OMS indices. Results: The prevalence of dental caries was 88.28%; The prevalence of dental caries according to CPOD was presented at the age of 14 years with 4.01; regarding the prevalence of periodontal disease is 83.20%; Regarding the prevalence of malocclusions, it is present in 44.14%, Conclusion: the studied population has a prevalence of dental caries of 88.28%, periodontal disease 83.20% and dental malocclusion 44.14%.

KEY WORDS: Dental caries, Periodontal disease, Malocclusion

CONTENIDO

1. Título de la Tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	iv
4. Resumen y Abstract.....	vi
5. Contenido (Índice).....	viii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	3
III. Hipótesis.....	17
IV. Metodología.....	18
4.1. Diseño de la investigación.....	18
4.2. Población y muestra.....	18
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	20
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
4.5. Plan de análisis.....	22
4.6. Matriz de consistencia.....	25
4.7. Principios éticos.....	26
V. Resultados.....	27
5.1 Resultados.....	27
5.2 Análisis de resultados.....	31
VI. Conclusiones.....	34
Referencias bibliográficas.....	35
Anexos.....	39

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS:

TABLA N° 1: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....	27
TABLA N° 2: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018, SEGÚN CPOD	28
TABLA N° 3: PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018,.....	29
TABLA N° 4: PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....	30

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N° 1: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....27

GRÁFICO N° 2: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018, SEGÚN CPOD28

GRÁFICO N° 3: PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018,29

GRÁFICO N° 4: PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....30

I INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales son un problema latente en la población peruana. Según estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA), nueve de cada 10 personas padecen de caries dental, la cual viene acompañada de otras enfermedades, como la enfermedad periodontal y las maloclusiones. Además, una de cada 10 personas evidencia la pérdida de una o dos piezas dentales (1).

Según MINSA, el Perú tiene una alta prevalencia de enfermedades bucales en la etapa de la adolescencia, básicamente en el colegio cursando el nivel secundario, teniendo la participación de factores que complican mantener una adecuada salud bucal. Es por ello el desarrollo de esta investigación, que se aplicará a instituciones educativas de nivel secundario del distrito de Pilcomayo, porque precisamente en la adolescencia y la pubertad suceden cambios físicos, biológicos, psicológicos y hormonales; pero también es necesario resaltar y dar énfasis a los cambios respecto a la odontología de la persona. En esta etapa se registran variaciones en los dentales maxilares y se afianza la actitud hacia una adecuada salud bucal de las personas (2).

Debido a la importancia de este estudio de investigación que se realizará en las instituciones educativas de nivel secundario del distrito de Pilcomayo, se aplicará la técnica de recolección de datos mediante la observación, dado que se realizarán visitas a las instituciones educativas para identificar las enfermedades bucales, de forma aleatoria. Identificando el problema a continuación: ¿Prevalencia de enfermedades bucales en estudiantes del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018?, Cuyo objetivo general fue: Determinar la Prevalencia de enfermedades bucales en estudiantes del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018, objetivos específicos:

Determinar la prevalencia de caries en estudiantes según el CPOD y CEOD; la prevalencia de enfermedad periodontal; prevalencia de maloclusiones.

La investigación se justifica porque pone en evidencia la prevalencia de enfermedades bucales de los estudiantes de educación secundaria del distrito de Pilcomayo, por lo que cuenta con importancia práctica. Además, los datos estadísticos encontrados servirán para estudios posteriores de mayor complejidad.

Se espera que este estudio sea empleado por los establecimientos de salud competentes, como el Centro de Salud y el Ministerio de Salud, para realizar programas de revisión, prevención y cuidado de la salud bucal. Asimismo, la detección de enfermedades bucales permitirá a los estudiantes tener conciencia de su salud bucal, por tanto, tendrán mayor cuidado en un futuro posterior; la investigación tendrá utilidad pedagógica dado que los resultados podrán usarse en clases para dar conocimiento sobre el nivel de prevalencia identificado en estudiantes de un distrito, de tal manera que se entienda los problemas latentes respecto a la salud bucal en la población.

II REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes:

Castillo López P. (2008), con el objetivo de conocer las enfermedades más prevalentes de cavidad bucal en escolares de 6, 12 y 15 años y sus necesidades de tratamiento del Distrito de Chacas, Provincia Asunción, Región de Ancash se obtuvieron los siguientes resultados: la prevalencia del 79.33% de caries dental; una prevalencia del estado periodontal del 57%. En la maloclusión la prevalencia fue del 98%; con respecto a las anomalías leves (96.94%). (1)

Villanueva Ponce C. (2006) estudio las enfermedades más prevalentes de cavidad bucal y sus necesidades de tratamiento en los escolares de 6 a 15 años del Distrito de Chimbote, Provincia de la Santa, Departamento de Ancash. Con una población estudiantil de 7524 alumnos, de la cual se seleccionó una muestra de 400 alumnos de ambos sexos en edades de 6 a 15 años. Los resultados obtenidos fueron prevalencia de caries dental al 94,3%; prevalencia de enfermedad periodontal del 75% y un 49.6% de maloclusiones dentarias. (2)

San Miguel A. (2006) Estudio las enfermedades más prevalentes de cavidad bucal y sus necesidades de tratamiento en los escolares del Distrito de Samanco, Provincia del Santa, Región de Ancash. Se consideró: estado periodontal, estado de la dentición y alteraciones del esmalte, evaluación de maloclusiones, evaluación de labios, y un cuestionario sobre datos socioeconómicos del padre, madre o tutor. Se obtuvo una prevalencia del 86,7 % de caries dental, con un cpod promedio de 4,79 y un ceod mayor a los 6 años. Una prevalencia del estado periodontal del 100%, evidenciándose sangrado gingival en el 57,8 % y presencia de cálculo supragingival en 11,1 %, con predominio ligero a nivel masculino. En la maloclusión la prevalencia fue del 46.6%.

La prevalencia de hipoplasia del esmalte fue del 8,9 % en las Maloclusiones queda señalado la necesidad de realizar tratamiento. (3)

Díaz Burga M. (2009) realizó un estudio para determinar la prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión en escolares de 6, 12,15 años de edad, en el Centro pablado Jimbe, Distrito de Cáceres, Provincia del Santa, en el departamento de Ancash. Se obtuvo como resultado una prevalencia de caries dental de 81,2%, un índice ceod general de 2,2, en sexo masculino 1,78 y femenino de 2,44; un CPOD general de 1,01, en sexo masculino 1,36 y femenino de 0,84. La prevalencia total de Enfermedad Periodontal fue de 25% y un 75% presentaron Mal oclusión Dentaria. (4)

Temoche palacios L. (2008) Determinó el perfil de salud bucal de niños de 6, 12 y 15 años de edad del Distrito de Huari, Provincia de Huari del Departamento de Áncash. La prevalencia de caries que se encontró fue de 84.67%; la prevalencia de enfermedad periodontal de 46.74% y de maloclusión 91.30% (5)

Alva Montoya A. (2006). Determinó el perfil de salud bucal y necesidad de tratamiento odontológico en la población escolar entre 6-15 años de la Institución educativa “La Gloriosa” del distrito de Chimbote, provincia de Santa. Evaluó una muestra de 321 niños de ambos sexos en edades entre 6-15 años de un total de 1650 alumnos. Se utilizaron los índices CPOD y ceto de Klein y Palmer para caries dental; el índice gingival modificado, y el índice periodontal comunitario (IPC), para enfermedad periodontal, y el índice de la (OMS) para mal oclusiones así como el índice estético dental. Los resultados obtenidos para caries dental fueron de 83.8 %. Los resultados arrojados para el índice de enfermedad periodontal tenemos que el 87.2 % y el 14.6% presentaron maloclusión dentaria. (6)

Bolaños D. (2013) determina el perfil epidemiológico de las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal mediante los índices CPO-D y ceo-d para la caries, el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario (PCINT) para la enfermedad periodontal y el Índice de maloclusión (IMO-OMS) para las maloclusiones, en los estudiantes de 6 a 16 años de edad de la provincia de Azángaro, del Departamento de Puno. Se obtuvo prevalencia de caries de 96,0%; enfermedad periodontal mediante el índice de necesidad de tratamiento (PCINT) se encontró que el 19,6% padecen enfermedad periodontal, en el IMO se encontró que el 69,2% tienen maloclusión. (7)

Banda M. (2008) determina el perfil epidemiológico del proceso salud-enfermedad bucal en escolares de 06 a 12 años de edad, de dos instituciones educativas del distrito de El Agustino-Lima. Donde la prevalencia de caries dental fue de 95%; enfermedad periodontal 67%; la prevalencia de maloclusiones encontrada fue de un 79%. (8)

Sifuentes T. (2007) realizó un estudio sobre el perfil epidemiológico de salud bucal en escolares de 12 a 15 años de edad de la I.E. “Ricardo Palma” de la ciudad de Trujillo, Departamento de la Libertad. Se encontró un promedio de índice CPOD de 3.1, (moderado), un promedio de IHOS de 1.2, (regular), prevalencia de caries dental 90.5%, (malo), prevalencia de enfermedad periodontal en el 82.3%, (malo), maloclusión es en el 89.1% (malo), obteniendo como resultado final un perfil de salud bucal (regular deficiente). (9)

Ramos, W. (2008) realiza un estudio denominado “Perfil de salud bucal de los escolares de 6,7 y 8 años de edad de la comunidad campesina de Jicamarca, Anexo 8- distrito de san Antonio – Lima en el 2008”. Encontrando una prevalencia de 94.3% de

caries dental; 100% de enfermedad periodontal, donde un 86.6% presenta sangrado gingival y un 49.6% de la población estudiada presenta maloclusiones. (10)

5.2. Bases teóricas

Caries dental:

La caries dental es una enfermedad microbiana de los tejidos calcificados, los dientes, se caracteriza por la desmineralización de la porción orgánica y la destrucción de la sustancia orgánica del diente, frecuente en la raza humana. Una vez que se presenta sus manifestaciones persisten a lo largo de toda la vida incluso cuando las lesiones son tratadas. Prácticamente no existen áreas geográficas en el mundo cuyos habitantes no muestren alguna prueba de caries dental. (11)

Afecta a personas de ambos sexos y de todas las razas, de todos los estratos socioeconómicos y a todos los grupos etarios. Por lo regular empieza tan pronto como los dientes hacen erupción dentro de la cavidad bucal. Las personas que jamás han tenido lesiones cariosas se designan como “libres de caries”. No se ha encontrado una explicación satisfactoria acerca de su resistencia a la caries. (11)

Etiología: Las lesiones cariosas solo aparecen bajo una masa de bacterias capaces de producir un entorno suficientemente ácido para producir una desmineralización de la estructura dental. Se denomina placa dental es una masa gelatinosa de bacterias que se adhiere a la superficie dentaria; estas metabolizan los carbohidratos refinados para obtener energía produciendo ácidos orgánicos como sub productos, estas a su vez son las que disuelven la estructura cristalina del diente. (12)

Las lesiones cariosas progresan en forma de una serie de exacerbaciones y remisiones que dependen de las fluctuaciones del Ph a nivel de la superficie del diente con los cambios en el metabolismo de la placa. La disponibilidad de azúcares simples como

la sacarosa estimula notablemente el metabolismo de la placa. La estructura dental dañada puede remineralizarse cuando el pH local asciende por encima de 5,5 la saliva contiene grandes cantidades de iones de calcio y fosfato en solución que actúan como sustancias primas en el proceso de remineralización. (12)

Las principales bacterias que ocasionan lesiones cariosas están en un grupo formado por ocho serotipos de Streptococcus Mutans: S. rattus (serotipo b), S. cricetus (serotipo a), S. ferrus (serotipo e), S. sobrinus (serotipos d, g y h); estos y los lactobacilos pueden producir grandes cantidades de ácidos los cuales pueden causar cavitaciones en las estructuras dentales. (13)

Fisiopatología

La caries dental es el resultado de la actuación de varios factores:

1. Una superficie dental susceptible de cariarse.
2. Una microflora bucal adecuada.
3. 3. Un sustrato idóneo para la proliferación de la microflora bucal.
4. La saliva. (14)

Maloclusiones dentarias.

Históricamente se han usado muchos términos para describir la mal posición de los dientes individuales, algunos resultan ambiguos y etimológicamente incorrectos. La palabra “Oclusión” en medicina significa cierre u obturación (“ob”, “claudere” =cerrar). Por lo tanto “Maloclusión” significaría cierre anormal, y no sería apropiado si lo empleamos como un término descriptivo de posiciones individuales de los dientes. Carabeli es quizás uno de los primeros en analizar la oclusión sistemáticamente a mediados del siglo XIX. Por esto y otras razones la Asociación Americana de Ortodoncia aprobó una serie de términos como aceptables y recomendables, pero no obligatorios, según ellos la oclusión normal y maloclusión

dentaria, son términos que indican las relaciones existentes entre los dientes opuestos cuando estos son llevados a su posición habitual (15).

Según el Diccionario Odontológico de Marcelo Friedenthal (1996):

“maloclusión” “Es una condición patológica caracterizada por no darse la relación normal de las piezas dentarias con los demás en el mismo arco y con las del arco antagonista. Estas anomalías de espacio y posición presentan como variedades principales la distoclusión, mesioclusión, vestibuloclusión, linguoclusión, hiperoclusión e hipoclusión. La maloclusión ocupa el tercer lugar en los trastornos bucales, después de la caries y la enfermedad periodontal”. (16)

En opinión de José Mayoral y Guillermo Mayoral (1990)

“las maloclusiones o anomalías de la oclusión dentaria son solo anomalías de espacio, son alteraciones de la oclusión dentaria. Entendiendo la oclusión dentaria como la posición recíproca en que quedan los dientes de un arco respecto a los del otro cuando cierran, desarrollando la mayor fuerza”. (17).

Para Graber Thomas M.

“En general las maloclusiones pueden afectar a cuatro sistemas tisulares: dientes, huesos, músculos y nervios. En algunos casos, solo los dientes son irregulares; la relación maxilar puede ser buena y la función muscular y neural normal, de tal forma que los dientes no hagan contacto correcto durante la función. Pero también la maloclusión puede afectar a los cuatro sistemas con malposiciones individuales de dientes, relación anormal de los maxilares y función muscular y neural anormal. A estos dos últimos sistemas se les llama también sistema neuro- muscular”. (15)

Clasificación:

Clasificación de Angle:

De acuerdo con Angle “La parte más importante de la oclusión es el primer molar superior permanente. En otras palabras, el arco inferior se encuentra en relación con el superior en su descripción de malposiciones maxilo – mandibulares (108). Angle dividió las maloclusiones en tres clases amplias: Clase I (Neutroclusión), Clase II (distroclusión) y Clase III (Mesioclusión). Pero lo que en realidad hizo Angle fue categorizarlas maloclusiones por síndromes, creando una imagen mental de las características de ciertos tipos de maloclusiones en cada clase”. (15)

Spiroj, Chaconas clasifican:

“Clase I (Neutroclusión): La maloclusión clase I está asociada a una relación esquelético maxilo – mandibular normal; la discrepancia se encuentra entre los dientes y el tamaño de la mandíbula del individuo. Así como en una oclusión ideal, en la maloclusión clase I las cúspides mesiobucales de los primeros molares inferiores permanentes. (18).

Clase II (Distroclusión): Poseen 2 divisiones o tipos:

Clase II División 1: Se dice que existe una maloclusión clase II división 1 cuando el primer molar inferior permanente se encuentra distal a su contraparte superior. Esta distroclusión puede ser resultado de una mandíbula retrognata, de un maxilar que se encuentra demasiado adelante, o una combinación de ambos. Además de la discrepancia esquelética anteroposterior, los arcos pueden estar mal apiñados, y también pueden presentar una mordida abierta anterior. Debido a la sobreposición horizontal (sobremordida horizontal) del segmento anterior de los arcos

de la maloclusión clase II, los inferiores anteriores pueden estar en sobreerupción hacia el paladar. (.18)

Clase II División 2: Esta maloclusión también presenta una distoclusión, y su forma típica está caracterizada por una sobremordida vertical anterior profunda, los incisivos centrales superiores tienen inclinación lingual y los incisivos laterales superiores están inclinados labialmente (vestibular) y una curva de Spee exagerada en el arco mandibular con poco o nada de apiñamiento. (18)

Clase III (Mesioclusión) Una maloclusión clase III esquelética o verdadera es causada por sobrecrecimiento de la mandíbula creando una Mesioclusión y consecuentemente una mordida cruzada anterior. En algunos casos el problema se complica más cuando existe un maxilar insuficiente o retraído. Otras características son la inclinación labial de los incisivos superiores y la inclinación lingual de los incisivos inferiores, además existe labio superior hipertrófico, mientras que el inferior es hipofuncional”. (18).

EL índice CPO.

Según KLEIN Y PALMER en 1937, “este índice es una expresión de la historia de la caries sufrida por un individuo o por una población, cuya aplicación puede alcanzar a la dentición permanente (CPO) y a la dentición decidua (ceo), gracias a las modificaciones hechas por Gruebbell en 1944 al índice original. La sigla C, describe el número de dientes afectados por caries dental. P, el número de dientes perdidos como consecuencia de la caries dental, y O el número de dientes restaurados u obturados como consecuencia de la caries dental. El índice CPO es el resultado de la suma de estos valores. En caso de que la unidad observada hubiese sido el diente, el

índice se expresara como CPOD o ceod; mientras que, si dicha unidad hubiera sido la superficie, el índice se expresara respectivamente como CPOS o ceos, dependiendo del tipo de dentición examinada”. (18)

En el caso de un individuo adulto, el índice CPO puede adoptar valores de 0 a 32, mientras que en una población el resultado que se reporta es el índice promedio del grupo. Es decir el valor obtenido de la suma de los valores individuales, dividido por el número de sujetos observados.

Según Henostroza G. (2005). “En el caso, el valor CPOD promedio de la población (n=6) fue de 4,3 dientes con lesiones de caries dental. Una característica importante del CPO es que se trata de un índice irreversible; es decir que los valores obtenidos en la primera medición, no pueden ser menores que los obtenidos en una segunda al volver a examinar el mismo grupo, ya que una vez producida la lesión de caries dental, esta no regresionara, únicamente podrá mantenerse en ese estadio, o bien ser obturada o extraída como resultado de la enfermedad”. (19).

Enfermedad periodontal

Es una enfermedad inducida por la biopelícula (placa dentobacteriana). En su etapa inicial, la enfermedad periodontal se caracteriza por ligeros cambios inflamatorios de los tejidos superficiales que rodean a los dientes; en su etapa más avanzada, se caracteriza por la pérdida masiva de las estructuras de soporte del diente y perdida subsecuente de los dientes.

Cuando la enfermedad periodontal temprana se limita a los tejidos superficiales (p.eje., la encía), es denominada gingivitis .La gingivitis es una enfermedad periodontal común que afecta casi a todas las personas en algún momento de la vida .Por lo general ésta puede ser curada con el uso de medidas preventivas primarias.

En ésta primera etapa de la enfermedad periodontal llamada “gingivitis” se puede apreciar la encía enrojecida., inflamada, y es la etapa más fácil de tratar.

La enfermedad periodontal afecta las estructuras de soporte más profundas (como es el hueso alveolar), lo cual es conocida como periodontitis. El daño causado por ésta enfermedad generalmente no es reversible con medidas preventivas primarias, pero éstas medidas pueden jugar un papel esencial en el control de la periodontitis. (20)

Este grupo de enfermedades, incluyendo la gingivitis y la periodontitis, se caracterizan por la aparición de signos clínicos de inflamación en los diferentes tejidos que rodean los dientes, esto es, tanto en los tejidos de protección como en los de soporte. Dicha reacción inflamatoria es causada por una infección por bacterias patógenas a nivel del surco gingival, por esto las enfermedades periodontales causadas por placa bacteriana se describen como enfermedades infecciosas de carácter inflamatorio.

Mientras las gingivitis se confinan a la encía y las estructuras de adherencia de los tejidos a los dientes, en las periodontitis la inflamación se extiende hasta el hueso, cemento y ligamento periodontal, es decir hasta los tejidos de inserción y soporte. (21)

De éstas dos enfermedades la más difícil de tratar es la periodontitis debido al avance de la inflamación que muchas veces llega a la destrucción del hueso, dejando sin soporte óseo al diente.

La enfermedad periodontal es la consecuencia ante factores irritantes locales hacia los tejidos peridentarios que conducen a la inflamación.

La causa principal es la presencia de placa bacteriana pero además existen otros factores que influyen en su desarrollo:

- Bajo nivel nutricional (vitaminas A y C, zinc y proteínas), Tabaco y alcohol.
- Enfermedades que afectan al sistema inmunológico (diabetes, leucemia, SIDA.)
- Cambios hormonales causados por el embarazo o el uso de anticonceptivos orales.
- Consumo de ciertos fármacos (hidantoínas, ciclosporinas, nifedipino)
- Maloclusiones dentales y restauraciones defectuosas.

Según avanza la edad, hay un aumento de la prevalencia y la gravedad de los procesos periodontales.

Son consideradas enfermedades periodontales, la gingivitis y la periodontitis. Son muchos los factores irritantes y causantes de esta enfermedad periodontal, lo cual se debe tener siempre en cuenta las medidas de prevención siendo la principal el cuidado e higiene bucal en los momentos necesarios y correspondientes.

Gingivitis

Es la inflamación de la encía ocasionada por toxinas de las bacterias acumuladas en el margen gingival, las cuales irritan y lesionan los tejidos peridentarios. En su etapa inicial se presenta con pequeñas hemorragias durante el cepillado, en estadios avanzados produce hinchazón (inflamación) y enrojecimiento, dolor local y frecuente sangrado.

La enfermedad en etapa avanzada puede llegar a conducir a una separación del epitelio de las encías y del cemento formándose las bolsas periodontales, en la cual se depositan bacterias y los restos alimentarios. Una gingivitis crónica no tratada puede conducir a una periodontitis cuando éstas alcanzan los tejidos de soporte que permiten la inserción a la raíz del diente, la presencia de las bolsas periodontales son señal de que la enfermedad está en otro nivel de desarrollo. (22)

Periodontitis (Piorrea)

Es la inflamación de los tejidos que sostienen el diente que pueden conducir a la pérdida de inserción del tejido conjuntivo a la superficie de la raíz dental y ésta a su vez a la destrucción de las fibras del ligamento periodontal y del hueso alveolar. Es una de las causas principales de pérdida dentaria a partir de los 40 años.

En algunas ocasiones la gingivitis no precede a la periodontitis, presentándose ésta última de manera más agresiva, y siendo más complicado su tratamiento. (22)

Clasificación de la Enfermedad Periodontal

I. Enfermedades gingivales

- A. Inducida por placa bacteriana.
- B. Enfermedad gingival no asociada a placa bacteriana.

II. Periodontitis crónica.

- A. Localizada.
- B. Generalizada.

III. Periodontitis agresiva – severidad (con pérdida de la inserción).

- A. Localizada moderada
- B. Generalizada severa.

IV. Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas.

- A. Asociada a enfermedades hematológicas.
- B. Asociada a alteraciones genéticas.
- C. Ninguna otra específica.

V. Enfermedades periodontales necrosantes.

A. Gingivitis ulcerativa necrosante.

B. Periodontitis ulcerativa necrosante.

VI. Abscesos del periodonto

A. Gingival

B. Periodontal

C. Pericoronario

VII. Periodontitis asociada con lesión endodóntica

A. Lesión combinada periodonto - endodóntica.

VIII. Alteraciones o deformidades del desarrollo o adquiridas.

A. Factores locales relacionados a los dientes que modifican o predisponen a la enfermedad gingival / periodontitis inducida por placa bacteriana.

B. Deformidades mucogingivales y condiciones alrededor del diente.

C. Deformidades y condiciones mucogingivales en áreas edéntulas.

D. Trauma oclusal.

En la medida que se desarrolla la enfermedad periodontal (periodontitis), se destruyen los tejidos de soporte del diente infectando, el cemento que recubre la raíz. Ésta enfermedad es de avance progresivo e irreversible causando secuelas como: pérdida del hueso alveolar, desplazamiento, movilidad y pérdida de los dientes. Además de otras manifestaciones clínicas como: dolor y mal aliento. Para el control en evitar el desarrollo de dicha enfermedad es necesario controlar la presencia de placa dental.

(23)

Bordon, N. Squassi, A. (1999). “La periodontitis se clasifica según la velocidad con que ésta se desarrolla en progresivo lento y progresivo rápido, según la edad de inicio en periodontitis de inicio precoz y periodontitis del adulto. Otras formas de clasificación son: periodontitis agresiva localizada (mayormente en los adolescentes y en los adultos jóvenes) afectando principalmente los primeros molares y dientes incisivos. Caracterizado por pérdida severa del hueso alveolar, y por la poca formación de placa dental y cálculo”. (24)

Actualmente la prevención de la periodontitis se basa en la prevención de la gingivitis o eliminación si es que ésta última ya está presente. Siendo lo primordial el retiro completo regular y mecánico de la placa más el uso de enjuagues bucales, antimicrobianos y antisépticos. (25)

La enfermedad periodontal se puede tratar con mayor facilidad desde su etapa inicial, al llegar a una periodontitis avanzada ésta puede agravarse provocando hasta la destrucción del hueso alveolar, éstos casos de enfermedad periodontal se presentan mayormente en adultos jóvenes siendo mayor frecuente su ubicación en las piezas posteriores como molares e incisivos.

III. HIPÓTESIS

Siendo un trabajo Descriptivo, no es necesario considerar una hipótesis.

2.3 Variables

- Enfermedad Periodontal
- Caries Dental
- Maloclusiones

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo descriptiva, prospectiva y observacional

Nivel descriptivo

Diseño epidemiológico

4.2 Población y muestra

Población:

Está representada por todos los escolares de ambos sexos del nivel del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018, 750 alumnos, divididos en 8 instituciones educativas ..

Población de estudiantes de nivel secundario del distrito de Pilcomayo

Código modular	Nombre de IE	Dirección de IE	Alumnos (Censo educativo 2017)
0525220	ANDRES BELLO	CALLE HUAMACHUCO 200	396
1430560	LA CATOLICA GEM	AVENIDA CORONEL PARRA 496	104
1314442	MUNDO FELIZ	AVENIDA TACNA 358	74
1429042	FEDERICK	JIRON SAN MARTIN 690	69
1566827	ECOLOGICA INNOVA	JIRON MANCO CAPAC 191	48
1574714	SAGRADOS CORAZONES	JIRON LEONCIO PRADO 703	42
1429950	MELITON CARBAJAL	AVENIDA CORONEL PARRA 1699	14
1660828	LOUIS PASTEUR	AVENIDA ARICA 315	3

Fuente: ESCALE (2018)

Muestra

Teniendo un nivel de error del 5%, máxima dispersión y un nivel de confianza de 95% se estima un tamaño de muestra: de **256 estudiantes** según los valores determinados

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 PQN}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

N= 750 estudiantes

P=Q=0.5 (probabilidad de éxito)

Z=1.96 (al 95% de confianza)

E= 0.05 (error)

n=muestra

Colocando los valores se estima un tamaño de muestra igual a 256 estudiantes de nivel secundario del distrito de Pilcomayo.

Muestra de estudiantes de nivel secundario del distrito de Pilcomayo

Código modular	Nombre de IE	Dirección de IE	%	Estudiantes
525220	ANDRES BELLO	CALLE HUAMACHUCO 200	69%	177
1430560	LA CATOLICA GEM	AVENIDA CORONEL PARRA 496	18%	46
1314442	MUNDO FELIZ	AVENIDA TACNA 358	13%	33
TOTAL MUESTRA			100%	256

Descartando a aquellas que tenga menos de 20 estudiantes por no ser representativas, el tipo de muestreo será probabilístico estratificado por institución educativa, según la tabla anterior.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Todos los escolares del nivel del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018, que accedan a participar en dicha investigación
- Todos los escolares del nivel del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018, que sus padres accedan a firmar el consentimiento informado para dicha investigación.

Criterios de exclusión

- Todos los escolares del nivel del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018 que no accedan a participar en esta investigación.
- Todos los escolares del nivel del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018, que sus padres no accedan firmar el consentimiento informado para esa investigación.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

A.- Enfermedades bucales:

- Prevalencia de Caries dental:
Se define como el porcentaje de personas, afectadas por caries dental existente en una comunidad, en un momento dado.
- Prevalencia de Enfermedad Periodontal (gingivitis):
Se define como el porcentaje de personas afectadas por enfermedad periodontal (gingival) existente en una comunidad, en un momento dado.

- Prevalencia de Maloclusiones dentarias:

Se define como el porcentaje de personas afectadas por maloclusión dentaria existente en una comunidad, en un momento dado.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIA DE ESCALA	INSTRUMENTO
Enfermedades bucales	Alteración o desviación del estado fisiológico de la cavidad bucal, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible	Caries dental	Índice CPOD	Cuantitativa de Razón	C = código 1 P = código 2 O = código 3	Ficha clínica y códigos OMS
		Enfermedad periodontal	Índice CPITN OMS	Nominal	0: Sano 1: Sangrado o ausencia 2: Cálculo 3: Bolsa 4 – 5 mm. 4 : Bolsa más de 56 mm	
		Maloclusión	Índice IMO OMS	Ordinal	0: Sin anomalías 1: Anomalías leves (Leves rotaciones dentales, leve apiñamiento, leve diastema inferior a 4 mm en grupo incisivo). 2 : Anomalías más graves (Prognatía superior a 9 mm. Prognatía inferior, mordida abierta anterior, diastemas en incisivos \geq 4 mm, apiñamientos \geq 4 mm	

4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó como técnica la observación mediante el examen clínico; como instrumento se utilizó el formulario de la OMS para la evaluación de la salud bucodental. Este instrumento adaptado por el autor (Anexo N° 1).

4.5 Plan de análisis

Para realizar el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos obtenidos de la variable de estudio, se determinaron los resultados porcentuales utilizando tablas de distribución de frecuencias y gráficos.

La información fue procesada y analizada con el programa estadístico SPSS versión 22.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la prevalencia de enfermedades bucales en estudiantes del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la prevalencia de caries dental en estudiantes del nivel secundario del distrito Pilcomayo, provincia de Huancayo, región Junín, año 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la prevalencia de caries dental en estudiantes del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018, según CPOD 2. Determinar la prevalencia de enfermedades periodontal en estudiantes del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018. 3. Determinar la prevalencia de maloclusiones en estudiantes del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de enfermedades bucales: <p>Prevalencia de caries</p> <p>Prevalencia de enfermedad periodontal</p> <p>Prevalencia de maloclusiones</p>	<p>Tipo: transversal, y observacional.</p> <p>Nivel: descriptivo.</p> <p>Diseño: Epidemiológico descriptivo</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>Todos los estudiantes de las instituciones educativas de nivel secundario del distrito de Pilcomayo, 750 alumnos.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Teniendo un nivel de error del 5%, máxima dispersión y un nivel de confianza del 95% se estima un tamaño de muestra de 256 estudiantes de nivel secundario del distrito de Pilcomayo, la cual se distribuirá en las diferentes instituciones educativas, descartando a aquellas que tenga menos de 20 estudiantes por no ser representativas. El tipo de muestreo será probabilístico estratificado por institución educativa.</p>

4.7 Principios Éticos

Para el desarrollo del presente estudio, se consideró los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en donde se consideraba que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. ⁽²⁶⁾

V. RESULTADOS

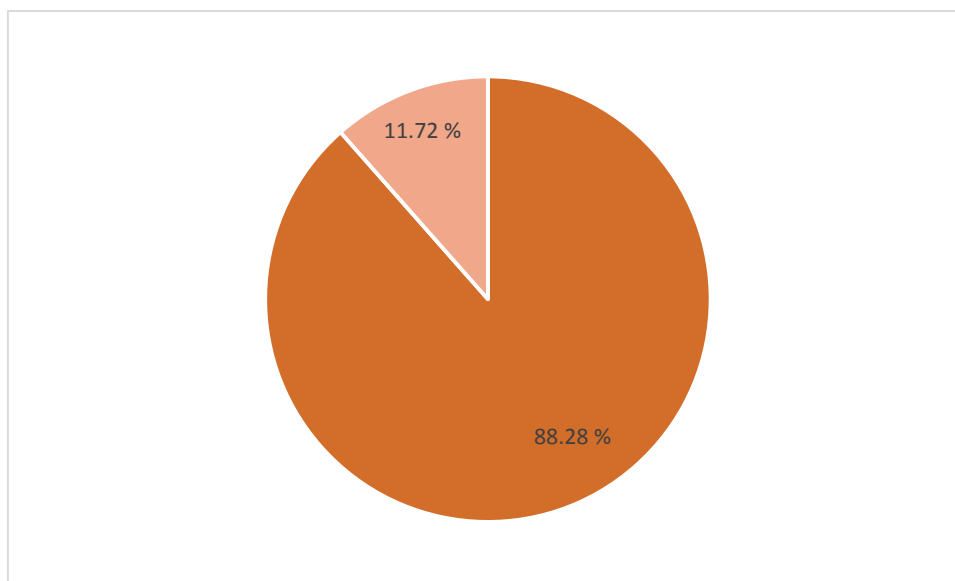
5.1 Resultados

TABLA N° 1: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.

ENFERMEDAD BUCAL	N	%
SI	226	88.28
NO	30	11.72
TOTAL	256	100.00

Fuente: Ficha clínica de exámen 2018.

GRÁFICO N° 1: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018



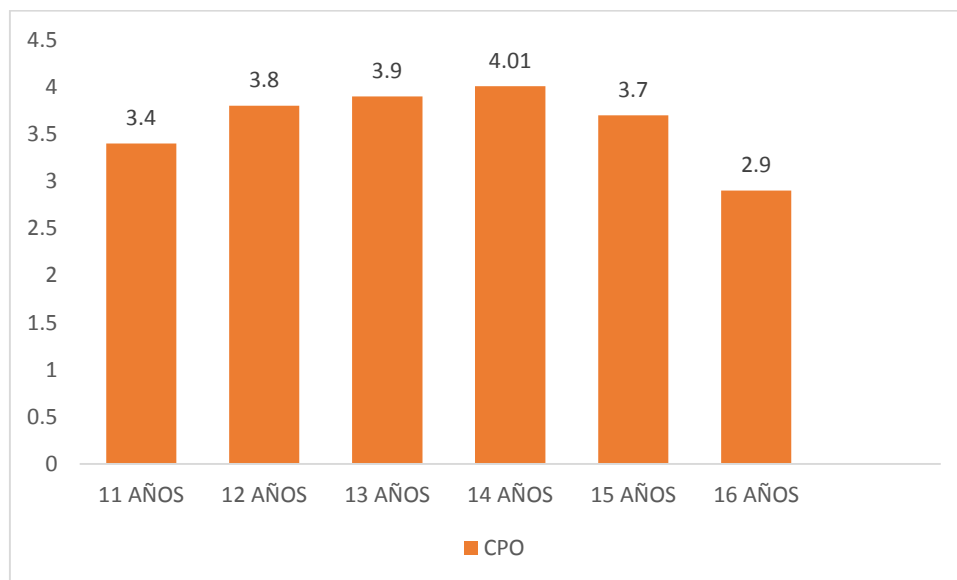
Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018, SEGÚN CPOD.

EDAD	CPO
11 AÑOS	3.4
12 AÑOS	3.8
13 AÑOS	3.9
14 AÑOS	4.01
15 AÑOS	3.7
16 AÑOS	2.9

Fuente: Ficha clínica de examen 2018.

GRAFICO N° 2: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018



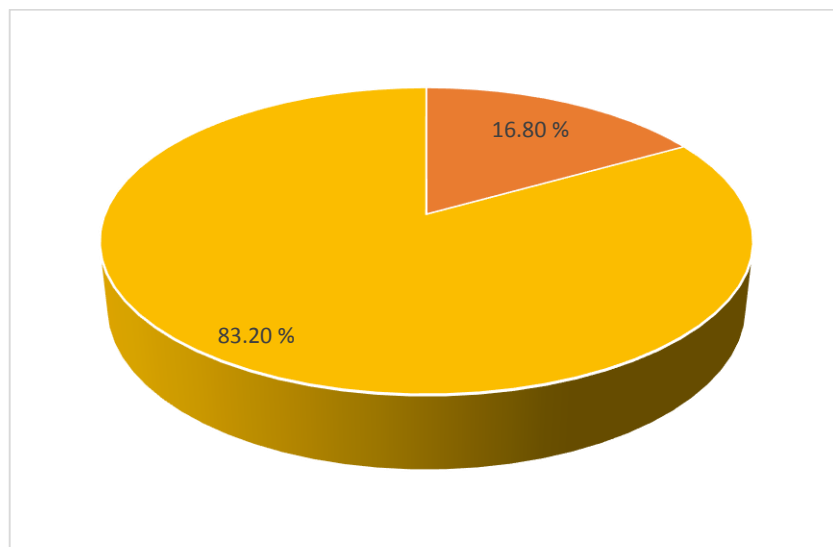
Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3: PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018

ESTADO PERIODONTAL	N	%
SANO	43	16.80
ENFERMO	213	83.20
TOTAL	256	100.00

Fuente: Ficha clínica de examen 2018.

GRÁFICO N° 3: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018



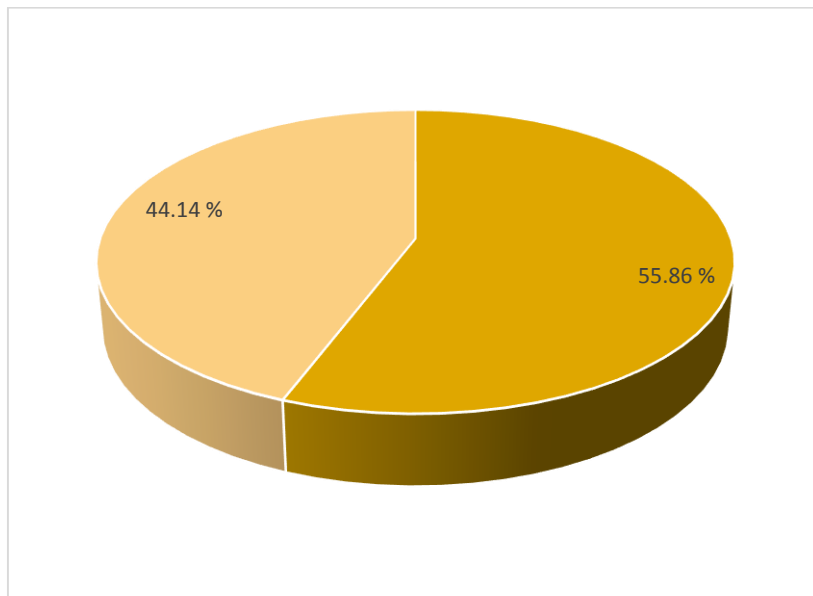
Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4: PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018

MALOCLUSION	N	%
SANO	143	55.86
ENFERMO	113	44.14
TOTAL	256	100.00

Fuente: Ficha clínica de examen 2018.

GRÁFICO N° 4: PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018



Fuente: Tabla N° 4

Análisis de los resultados

La salud bucal es uno de los componentes esenciales de la salud general de la población. Existen medidas preventivas, que adecuadamente aplicadas pueden disminuir o evitar la aparición de las patologías más frecuentes, la caries dental la enfermedad periodontal, se lograría dar una mejor calidad de vida para todos los individuos y un importante impacto social (26)

El resultado obtenido para determinar la Prevalencia de Enfermedades Bucales en Estudiantes del Nivel Secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, Año 2018, de (750 alumnos) en este estudio fue de 88,28 % siendo menor a la prevalencia obtenida por Castillo, P. (2008) que obtuvo 79,33 %, Villanueva, C. (2006) que ha obtenido 94,3 %; San Miguel, A. (2006) que obtuvo 86,7 %; Díaz, M. (2009) obtuvo 81,2 %; Temoche, L. (2008) obtuvo 84,67 %; Sifuentes, T. (2007) obtuvo 90,5 %.

En este estudio el objetivo es determinar cuáles son los factores que causaron que la enfermedad bucal de caries dental haya aumentado en la población escolar de la provincia de Huancayo, se puede decir que los programas y campañas de salud no están cumpliendo su labor de prevención, o es por el cambio de dieta que están consumiendo los niños y adolescentes,

Los valores de CPO encontrados en el presente estudio es de 3.6, que están por encima de las cifras citadas en las investigaciones de Díaz, M. (2009) obtuvo 1,01; Sifuentes, T (2007) obtuvo 3,1.

Según Bordoni, N.(1999). “La enfermedad periodontal sigue siendo una de las patologías de mayor incidencia en la población en general, se define a cualquier enfermedad que afecta al periodonto o algunas de sus partes. Se inicia como proceso inflamatorio en

respuesta a irritantes locales iniciándose como gingivitis, luego periodontitis, movilidad del diente, además de ser una de las causantes de la pérdida de dientes, se considera además como un factor de riesgo para ciertas enfermedades sistémicas. Las personas pierden sus piezas dentarias por caries, hasta la cuarta década de su vida; a partir de esa edad, son las enfermedades periodontales las causantes del edentulismo parcial o total de aquellos, Es cierto que en los niños son raras las degeneraciones periodontales, pero ocurren en ciertos casos”. (27)

La prevalencia de enfermedad periodontal en el presente estudio fue de 83,20 % siendo ligeramente superior a lo obtenido por Castillo, P. (2008) que obtiene 57,0 %; Villanueva, C. (2006) obtuvo 75,0 %; Temoche, L. (2008) que obtuvo 46,74 %; Bolaños, D. (2013) obtuvo 19,6 %; Sifuentes, T. (2007) obtuvo 82,3 %; Ramos, W. (2008) obtuvo 100,0 %.

Según Bordoni, N.(1999). “Los problemas de salud bucal en relación a las mal posiciones dentarias en nuestros niños pueden ser considerados como alarmante, tanto por el volumen de niños que se encuentran involucrados como por el costo que representaría darle solución a tantas afecciones, Los estudios epidemiológicos de salud bucodental para conocer la prevalencia y severidad de maloclusiones, constituyen un instrumento básico en la planificación de los programas de promoción, prevención y curación tan importantes para el control de los problemas que pueden ocasionar alteraciones estéticas y de las funciones, además su presencia hace al individuo susceptible a trauma dental, caries, enfermedades gingivales y periodontales, disfunciones musculares y articulares”.(27)

La prevalencia de maloclusión dentaria en el presente estudio fue de 44,14 %; Que ha sido inferior a lo obtenido por Castillo, P. (2008) que obtiene 98,0 %; Villanueva, C. (2006) obtuvo 49,6 %; Temoche, L. (2008) que obtuvo 91,30 %; Bolaños, D. (2013) obtuvo 69,2 %; Sifuentes, T. (2007) obtuvo 89,1 %; Ramos, W. (2008) obtuvo 49,6 %.

VI. CONCLUSIONES

1.- La prevalencia de caries dental fue de 88,28 %, en estudiantes del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018, Respecto al índice CPO promedio es de 3.6, se presenta mayor en los estudiantes de 14 años con un 4.01.

2.- La prevalencia de enfermedad periodontal fue de 95,48 %, en estudiantes del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018.

3.- La prevalencia de maloclusión dentaria fue de 44,14 %, en estudiantes del nivel secundario del Distrito Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo P. Perfil de enfermedades bucales y necesidad de tratamiento en escolares de 6, 12 Y 15 años del Distrito de Chacas [Tesis Magistral]. Provincia de Asunción - Región Ancash: Facultad de Odontología, Universidad los Ángeles de Chimbote; 2008.
2. Villanueva C. Perfil de salud – enfermedad bucal en los escolares de 6 a 15 años de edad distrito de Chimbote - Provincia de Santa durante el año 2006 [Tesis Magistral]. Provincia de Santa, Región Ancash: Facultad de Odontología, universidad los ángeles de Chimbote; 2008.
3. San Miguel A. Perfil de salud – enfermedad bucal en los escolares de 6 a 15 años de edad distrito de Samanco - Provincia de Santa durante el año 2006 [Tesis de Maestría]. Provincia de Santa, Región Ancash: Facultad de Odontología, Universidad los Ángeles de Chimbote, 2012.
4. Días, M. “Perfil de enfermedades bucales y necesidad de tratamiento en escolares de 6, 12 y 15 años del distrito de Cáceres centro poblado Jimbe, provincia del Santa, región Ancash 2009”. Tesis. ULADECH. 2009.
5. Temoche, L. Perfil de enfermedades bucales y necesidad de tratamiento en escolares de 6, 12 y 15 años del distrito de huari, provincia de Huari, región Ancash durante el año 2008. [Tesis Magistral]. Provincia de Santa, Región Ancash: Facultad de Odontología, Universidad los Ángeles de Chimbote; 2012.
6. Alva, A. Perfil de salud bucal y necesidad de tratamiento odontológico en escolares de 6 a 15 años en la institución educativa “La Gloriosa” del distrito

de Chimbote- Provincia de Santa de abril a julio del 2006 [Tesis Magistral].
Provincia de Santa, Región Ancash: Facultad de Odontología, Universidad los
Ángeles de Chimbote; 2006.

7. Bolaños, D. “Estudio epidemiológico de las enfermedades bucales más prevalentes en escolares de 6 a 16 años de la provincia de Azángaro, 2013”
Tesis Universidad Nacional del Altiplano. 2014.
8. Banda, M. “Perfil epidemiológico del proceso salud-enfermedad bucal en escolares de 06 a 12 años de edad, de dos instituciones educativas estatales del distrito de El Agustino-Lima, el año 2008”. Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.
9. Sifuentes, T. “Perfil de salud bucal en escolares de 12 a 15 años de edad en la I. E. Ricardo Palma N°88010 en la ciudad de Trujillo durante el periodo de noviembre 2007 a enero 2008. Tesis Uladech. 2008.
10. Ramos, W. “Perfil de enfermedades bucales y necesidad de tratamiento en escolares de 6, 12 y 15 años en la comunidad campesina de Jicamarca, Anexo 8, distrito de San Antonio – Lima en el 2008”. Tesis. ULADECH. 2008
11. Shafer, W. Tratado de Patología Bucal. 2° edición. México: Nueva Editorial Interamericana; 1986.
12. Arte y Ciencia Operatoria Dental, 3° edición. Editorial Diorki, servicios integrales de edición; 1996.
13. Rakosi T. Graber-Neumann. Aparatología ortodóntica removible. Análisis Funcional. 2° Ed. Buenos Aires: Ed. Panamericana; 1995:133-173

14. Rodríguez Suárez L.F. Atención del auxiliar en la hospitalización del paciente geriátrico. Primera Edición. España: Editorial MAD, S.L.;2006.
15. Graber Thomas M: Ortodoncia, teoría y práctica. Editorial Interamericana. 3ra Edición. 1974. México. Pag. 204, 205, 209 -237
16. Friedenthal, Marcelo: Diccionario Odontológico. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. Argentina. 2da Edición, 1996.
17. Mayoral, José; Mayoral, Guillermo, Pedro: Ortodoncia. Principios fundamentales y práctica. Editorial Labor s. a. Sexta edición. 1990. España. Pag. 161 – 168.
18. Spiroj, Chaconas: Ortodoncia. Editorial. El Manual Moderno. México. 1983
19. Henostroza G. [et. al.]. Diagnóstico de caries dental. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2005: p.115.
20. Norman O. Harris, Franklin Garcia-Godoy. Odontología Preventiva Primaria. Segunda Edición. México: Editorial Manuel Moderno;2004
21. Fundamentos de Ciencias Básicas Aplicadas a la odontología. Primera Edición. Bogotá: Editorial Pontifica Universidad Javeriana;2006
22. Giménez S. Tratamiento de la enfermedad periodontal. Medicina21.Set.2007.Disponible en : [http://www.medicina21.com/Articulos-V1520Tratamiento de la enfermedad periodontal.html](http://www.medicina21.com/Articulos-V1520Tratamiento_de_la_enfermedad_periodontal.html)
23. Lindhe, J. Peri odontología Clínica. Editorial Médica Panamericana. Segunda Edición, Buenos Aires – Argentina. 1992

24. Bordon, N. Squassi, A. precon, programa de Educación Continua Odontológica No Convencional, Curso 1, Odontología Preventiva, Modulo 1, Diagnóstico de Enfermedades por Placa Bacteriana. Organización Panamericana de la Salud, 1999.
25. Carranza, F. Sznajder, N. Compendio de Periodoncia. Editorial Médica Panamericana. Quinta Edición, Buenos Aires – Argentina, 1999.
26. Jiménez, M. Mardones, A. Núñez, R. Silva, L. Situación de salud de escolares básicos de chillan. Enfermeria 2003; 38 (124): 26 – 32.
27. **Bordoni, N. Squassi, A.** precon, programa de Educación Continua Odontológica No Convencional, Curso 1, Odontología Preventiva, Modulo 1, Diagnostico de Enfermedades por Placa Bacteriana. Organización Panamericana de la Salud, 1999

ANEXOS

Anexo N° 1

Instrumento



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)				ESTADO	NECESIDADES DE TRATAMIENTO
16	11	26		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
<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 DENTICIÓN Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO		ESTADO	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	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 = pónico 6 = tratamiento pulpar 7 = extracción 8 = necesita otro tratamiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
85 84 83 82 81 71 72 73 74 75	47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

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

CARTA DE PRESENTACIÓN



CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 04 de Agosto del 2018

CARTA N° 139-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:

Lic. Liliana Judith Onofre Enero

Directora de la I. E. Andrés Bello

Presente.

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

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando un taller de titulación, a través de un trabajo de investigación denominado **"PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, 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. Dany Yaranga Ordoñez**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;


UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
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



CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 04 de Agosto del 2018

CARTA N° 141-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:

Lic. Wilder Muñoz Meza

Director de la I. E. La Católica GEM

Presente.

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

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando un taller de titulación, a través de un trabajo de investigación denominado **"PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, 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. Dany Yaranga Ordoñez**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;



2008-18

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

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



CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 04 de Agosto del 2018

CARTA N° 140-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:

Lic. Federico Augusto Párraga Peñaloza

Director de la I. E. Federick

Presente.


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

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando un taller de titulación, a través de un trabajo de investigación denominado **"PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO PILCOMAYO, 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. Dany Yaranga Ordoñez**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR



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

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado y Autorización

Mediante este documento, usted señor (ra) padre de familia, que habiendo sido debidamente informado por el (la) cirujano dentista:..... respecto al examen clínico odontológico a realizar en su menor hijo (a) con la finalidad de obtener la información necesaria para la realización del trabajo de Investigación el cual busca determinar Prevalencia de caries dental en niños de primaria de la gran unidad escolar Mariscal Toribio de Luzuriaga, del Distrito de Independencia, provincia de Huaraz, región Ancash.

Se le informa también que el examen clínico odontológico a realizar no expone a ningún riesgo en la salud de su menor hijo, la información obtenida solo será usada con fines de Investigación y no será cedida a ninguna otra persona, grupo o Institución que no estén involucrados en el presente estudio.

Declara que ha leído y conoce el contenido de este documento así como de haber sido debidamente informado por el profesional investigador por lo tanto firma el presente documento y autoriza la realización del examen odontológico a realizar en su menor hijo para los fines que me informaron.

En caso de duda sobre el aspecto ético de la investigación, puede contactar con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Un comité de Ética se encarga de vigilar y regular que se respeten los derechos de las personas que participan en una investigación y del mismo modo los principios éticos.

Nombre y apellido del paciente:.....

Edad: Sexo: Institución educativa:.....

Nombre y apellido del padre de familia o apoderado:.....

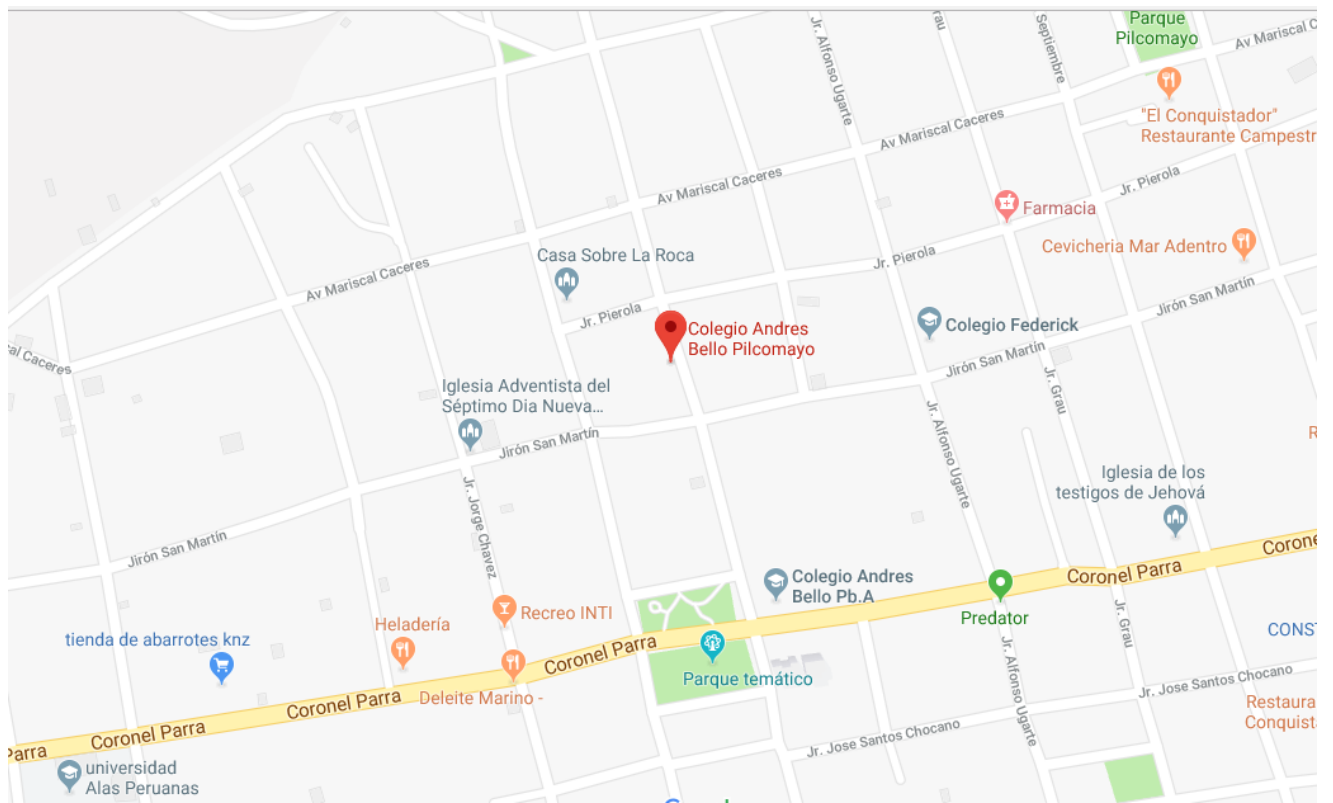
Firma: DNI: Fecha:.....

Nombre y apellido del investigador (a):
.....

Firma: DNI:.....

ANEXO N° 4

MAPA DE UBICACIÓN DE ZONA DE TRABAJO



ANEXO N° 5
FOTOGRAFÍAS

Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



Foto 5



Foto 6

