



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.
CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

**Índice de Higiene Oral en niños de 6 años de la parroquia
Sinincay del cantón Cuenca, provincia Azuay-Ecuador, 2016.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO.**

AUTOR: Zumba Cardoso, Franklin Andrés.

DIRECTOR: Cuenca León, Katherine MgS.

CUENCA.

2018

CERTIFICACIÓN DE DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente pre proyecto de investigación denominado **“ÍNDICE DE HIGIENE ORALSIMPLIFICADO EN NIÑOS DE 6 AÑOS DE LA PARROQUIA SININCAY DEL CANTON CUENCA, PROVINCIA AZUAY-ECUADOR, 2016”**, realizado por **ZUMBA CARDOSO FRANKLIN ANDRES**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, por lo que esta expedito para su presentación.

Cuenca Abril del 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLÒGIA.

De mi consideración:

El presenta trabajo de titulación denominado “ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS DE LA PARROQUIA SININCAY DEL CANTÓN CUENCA, PROVINCIA AZUAY-ECUADOR 2016” realizado por ZUMBA CARDOSO FRANKLIN ANDRES, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de la investigación, sujetos para la aprobación de pre proyecto.

Cuenca Abril del 2018

Cuenca León, Katherine MgS.

DEDICATORIA.

El presente trabajo se lo dedico a Dios por darme salud y fuerzas para continuar siempre luchando por mis metas.

Se lo dedico a mi familia pilar fundamental para poder formarme como profesional, con sus consejos y experiencias trasmitidas tanto en mi profesión como en mi vida personal.

A mis profesores que supieron guiarme durante todo mi proceso estudiantil para poder alcanzar mí meta, con sus conocimientos y gran experiencia dentro del ámbito odontológico.

Y en especial a mi padre y madre que con motivación y ejemplo lograron convertirme en quien hoy en día soy.

EPÍGRAFE

El buen juicio nace de la buena inteligencia, y la buena inteligencia deriva de la razón,
sacada de las buenas reglas; y las buenas reglas son hijas de la buena experiencia:
madre común de todas las ciencias y las artes.

Leonardo Da Vinci.

AGRADECIMIENTOS:

Doy gracias a la Virgen de Cisne y a Dios por brindarme las fuerzas, capacidad, paciencia y entendimiento para culminar una meta más en mi vida.

A mis padres que me han formado con su mejor ejemplo y han puesto en mí su mayor esfuerzo para formarme como profesional y una excelente persona.

A mis profesores que con su invaluable conocimiento me supieron guiar durante mi vida estudiantil.

También agradezco a las autoridades y alumnos de la Universidad Católica de Cuenca por ser parte de mi desarrollo profesional y personal.

Y sin duda agradezco a las instituciones educativas y a los alumnos de las mismas por hacer posible esta investigación.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

IHO-S: Índice de Higiene Oral Simplificado.

OMS: Organización Mundial de la Salud

U.E: Unidad Educativa.

IPB: Índice de Placa Bacteriana.

IPC: Índice de Placa Calcificada.

DI-S: Índice de Desecho Simplificado.

CI-S: Índice de Cálculo Simplificado.

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	
1. Planteamiento de la investigación.....	15
2. Justificación.....	16
3. Objetivos.....	17
3.1. Objetivo general.....	17
3.2. Objetivos específicos.....	17
4. Marco teórico.....	18
4.1. Índice de Higiene Oral Simplificado.....	18
4.1.a Procedimiento para definir el IHO-S.....	18
4.1.b Áreas y dientes a examinar.....	18
4.1.c Reconocimiento del diente y su extensión.....	18
4.1.d Criterios aplicados para conceptualizar los niveles de desechos bucales (DI-S) y (CI-S) en el IHO-S.....	19
a. Índice de Placa Blanda (DI-S).....	19
b. Índice de cálculo dental (CI-S).....	20
c. Determinación del IHO-S.....	21
4.1.e Placa dento – bacteriana.....	21
a. Tipos de placa bacteriana.....	21
b. Formación de la materia alba.....	21
c. Agentes de proliferación	22
4.1.f. Cálculo dental.....	22
a. Tipos de cálculo dental.....	22
4.1.g Mecanismos de limpieza bucal.....	23
A. Autoclisis.....	23
B. Cepillo dental.....	23
C. Ceda dental.....	23
D. Colutorios.....	24
E. Pasta dental.....	24
F. Limpieza profesional (profilaxis).....	24
4.1.h Aplicación de medidas de prevención.....	24
a. Cepillado dental.....	24

b. Técnicas de cepillado.....	25
4.2. Antecedentes de la investigación.....	26
5. Hipótesis.....	29
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
1. Marco metodológico.....	31
2. Población y muestra.....	31
2.1. Criterios de selección.....	31
2.1. a. Criterios de inclusión.....	31
2.1. b. Criterios de exclusión.....	31
3. Operacionalización de variables.....	32
4. Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos.....	33
4.1. Instrumentos documentales.....	33
4.2. Instrumentos mecánicos.....	33
4.3. Materiales.....	33
4.4. Recursos.....	33
5. Procedimiento para la toma de datos.....	33
5.1. Ubicación espacial.....	33
5.2. Ubicación temporal.....	34
5.3. Procedimientos de la toma de datos.....	34
5.3. a. Método de examen utilizado por los examinadores.....	34
5.3. b. Criterios de registro de hallazgo.....	35
6. Procedimiento para el análisis de datos.....	36
7. Aspectos bioéticos.....	36
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	
1. Resultados.....	38
1. a. Niveles de IHO-S en la parroquia Sinincay.....	39
1. b. Niveles de IHO-S según el sexo.....	40
1. c. Promedio de placa blanda y placa calcificada en la parroquia Sinincay.....	41
2. Discusión.....	42
3. Conclusión.....	44
Bibliografía.....	45
Anexos.....	48

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer los niveles de IHO-S, de placa bacteriana y del cálculo dental en niños de 6 años de edad de la parroquia Sinincay del cantón Cuenca, en escuelas fiscales, tanto en el sexo masculino como en el sexo femenino.

MATERIALES Y MÉTODOS: El diseño fue descriptivo, técnica observacional, transversal actual, la metodología aplicada fue de tipo cuantitativa. La muestra estuvo constituida por 121 fichas de escolares de 6 años. Los datos se obtuvieron de la base de datos EPI info ver 7.2, el diagnóstico fue realizado por estudiantes que sirvieron de operadores que estuvieron calibrados bajo criterios del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de Greene y Vermillon.

RESULTADOS: Los resultados de los niveles de IHO-S en la parroquia Sinincay fueron 28 individuos en nivel EXCELENTE, 85 individuos en nivel BUENO y 8 individuos en el nivel REGULAR. Según el sexo los niveles de IHO-S, en el género femenino se obtuvieron: 12 individuos que corresponden al nivel EXCELENTE, 50 individuos que corresponden al nivel BUENO y 3 individuos que corresponden al nivel REGULAR. En el sexo masculino se obtuvo: 16 individuos que corresponden al nivel EXCELENTE, 35 individuos que corresponden al nivel BUENO y 5 individuos que corresponden al nivel REGULAR. El promedio de placa dental en el sexo femenino es de 0,59 y en el sexo masculino 0,57.

CONCLUSIÓN: Se pudo determinar en nuestro estudio que el IHO-S fue más alto en los niveles BUENOS tanto en la parroquia, como en el género FEMENINO obtenidos en la muestra.

PALABRAS CLAVE: Índice de Higiene Oral, Placa Dental, Cálculos dentales

ABSTRACT

OBJECTIVE: The main objective of this research was to acknowledge the levels of IHO-S and the level of bacterial plaque present on 6-year-old children, considering both female and male gender differences, in public schools from Sinincay in the city of Cuenca. **MATERIALS AND METHODS:** The design of the present thesis is descriptive, conducting an observational approach of current transverseness, and the methodology applied was of quantitative research type. The sample comprehended 121 files of 6-year-old participants. The data was obtained from EPI info data-base ver 7.2. The diagnosis was performed by students who served as operators who were calibrated under criteria from the Simplified Oral Hygiene Index (IHO-S by its Spanish acronym) by Greene and Vermillon. **RESULTS:** The results that were obtained presented 28 individuals in the EXCELLENT level corresponding to the 23.12%, 85 individuals in the GOOD level corresponding to the 70.25%, and 8 individuals in the LOW level corresponding to the 6.61%. According to the sex gender, females were: 12 individuals corresponding to the 18.46% in the EXCELLENT level, 50 individuals corresponding to the 76.92% in the GOOD level, and 3 individuals corresponding to the 4.62% in the LOW level. On the other hand, males were: 16 individuals corresponding to the 28.14% in the EXCELLENT level, 35 individuals corresponding to the 62.50% in the GOOD level, and 5 individuals corresponding to the 8.93% in the LOW level. The average of dental plaque presence in females is of 0,59 and in males of 0,57. **CONCLUSION:** The study conducted was able to determine from the obtained sample, that the IHO-S was higher within the GOOD levels both in the village and the FEMALE participants.

KEY WORDS: Oral Hygiene Index, Dental Plaque, Dental Calculi.

INTRODUCCIÓN

En un estudio realizado por la Organización Mundial de Salud (OMS), en el año de 1981 dividieron las enfermedades periodontales en jóvenes de 15 años según la prevalencia en baja, moderada y alta de sarro, gingivitis o hemorragia, llegando a demostrar que los valores son mayores en la prevalencia alta, determinando un total de 81-100% de sarro y un 50-100% de gingivitis o hemorragia.¹ En nuestro estudio nos basamos en menores de edad exclusivamente niños de 6 años con el objetivo de conocer los niveles de IHO-S y los promedios de placa y cálculo dental para poder prevenir las enfermedades periodontales y bucales mediante mecanismos y charlas de limpieza bucal.

Para este estudio aplicamos en el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) creados por Greene y Vermillon por el año de 1960, siendo este un método rápido de evaluación sobre la limpieza bucal de los grupos poblacionales, por lo general se toman en cuenta 6 superficies, siendo estas la cara vestibular del primer molar superior derecho e izquierdo, las caras vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo, y las caras por lingual del primer molar inferior derecho e izquierdo, así mismo se aplica dos componentes como el Índice Simplificado de detritos (DI-S) y el Índice de Simplificado de Cálculo (CI-S). Este índice determina mediante números el nivel de cálculo o placa gingival en las superficies antes descritas.² De esta manera podemos determinar el IHO-S en niños de 6 años de la parroquia Sinincay del cantón Cuenca, provincia del Azuay.

En lo que respecta a higiene bucal, los pacientes jóvenes no adquieren conocimientos sobre el cuidado respectivo de la cavidad oral, esto lidera principalmente en pacientes niños lo que conlleva una gran acumulación de placa bacteriana que por lo general es invisible, la misma que se forma después del consumo de alimentos y es el desencadenante principal de enfermedades como la gingivitis, periodontitis y caries propiamente dichas.³

La enfermedad periodontal tiene origen en los tejidos que rodean al diente como la encía; a partir de la misma la infección se disemina o se profundiza hasta el ligamento periodontal y posteriormente al hueso que son las estructuras que dan soporte al órgano dentario, produciendo alteraciones a nivel celular y estructural que pueden llevar a la pérdida de piezas dentarias o la formación de bolsas periodontales.

La Universidad Católica de Cuenca tiene entre sus funciones la investigación y la vinculación con la comunidad, en ese sentido tiene una visión más clara de la

epidemiología en cuanto a los factores de riesgo de cada patología presente en niños y adultos de diferentes comunidades, sobre todo en las edades que recomienda la OMS que es entre los 6, 12 y 18 años, refiriéndonos en esta ocasión en una población de 6 años. Por lo cual la presente investigación epidemiológica del IHO-S se basó en la zona urbana y en las escuelas públicas específicamente.

Esta investigación se realizó con el fin de establecer una visión más clara sobre la salud bucal utilizando el IHO-S, detallando que sector poblacional es mayormente afectado por la placa dental y cálculo dental, existiendo así una categorización por zona poblacional y género. Los datos obtenidos ayudaran a implementar medidas para elevar los métodos de higiene oral en los niños, dichos datos fueron tabulados, analizados e interpretados, siendo este el primer paso para tomar medidas adecuadas en la optimización la higiene bucal y mejoramiento de la salud oral de los menores.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

La enfermedad periodontal y la caries son los problemas más comunes en pacientes de corta edad, esto se debe a la poca información acerca de las técnicas o métodos de limpieza dental inculcados por educadores y padres de familia, para mejorar la higiene oral de los pacientes en este caso niños de 6 años se realizó un estudio en la parroquia Sinincay, basándonos en el Índice de Higiene Oral simplificado (IHO-S) para determinar la deficiencia del aseo bucal y poder aplicar métodos que nos ayuden a mejorar la salud bucal de los escolares, debido a que las enfermedades de la cavidad oral repercuten de manera negativa en su calidad de vida.

Es recomendable empezar las orientaciones en cuanto al aseo bucal desde edades tempranas, así motivando a la niños a visitar periódicamente al odontólogo, que es el encargado de realizar un mantenimiento adecuado a la cavidad bucal evitando tanto traumas como patologías relacionadas al acumulo de desechos, lo cual intentamos averiguar primero con un conocimiento del IHO-S en las superficies dentarias, a la vez se pretende tener un impacto positivo en la parroquia Sinincay del cantón Cuenca con respecto a la enseñanza a menores y padres de familia sobre el cuidado y el respectivo aseo de la cavidad bucal.

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuánto es el Índice de Higiene Oral Simplificado en escolares de 6 años de la parroquia Sinincay?

2. JUSTIFICACIÓN.

La investigación tiene como finalidad mejorar la salud bucal de los habitantes de la parroquia Sinincay, demostrando que los índices altos de placa bacteriana y cálculo dental afectan a las personas desde edades tempranas, llegando a presentar enfermedades bucales en la adultez si no se tiene un cuidado y prevención adecuados desde la educación inicial, demostrando en este estudio que el cuidado de la salud bucal desde edades cortas en este caso escolares de 6 años de edad nos va a ayudar a prevenir las diferentes enfermedades que se presentan en la cavidad oral por el acúmulo de desechos.

La investigación tiene como fin personal tratar de evitar que las personas sufran molestias en la cavidad bucal, buscando una prevención desde cortas edades, y una orientación adecuada hacia los tutores de los menores para poder mejorar su calidad de vida.

Hasta la fecha no se ha presentado un estudio igual o similar en la parroquia Sinincay de la ciudad de Cuenca relacionado al IHO-S en niños de 6 años de edad, siendo este el primer estudio realizado en dicha población a nivel nacional, para tratar problemas básicos como son la presencia de placa y cálculo dental.

El siguiente estudio nos ayuda a conocer el IHO-S en este caso de escolares de 6 años de edad mediante la capacitación y recomendaciones brindadas por los investigadores en la parroquia Sinincay, los mismos son estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, quienes con la toma de datos determinan el porcentaje de cálculo y placa dental en dicha parroquia, siendo estos datos estadísticos con el fin de mejorar el estado de salud actual de la comunidad.

Para garantizar la viabilidad de la investigación se han realizado la coordinación con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, carrera de Odontología, el área de investigación y la dirección zonal 6 de Educación del Ecuador, para obtener los permisos respectivos. La calibración correspondiente de cada área del estudio bucal fue realizada a los estudiantes de 5tos años y 8vos ciclos los que posteriormente realizaron el levantamiento de datos mediante fichas físicas, consentimientos informados, hojas informativas, etc. Así emitiendo los resultados que demostraran si existe un nivel alto en cuanto a los problemas de salud bucal en la parroquia Sinincay.

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general

Determinar el Índice de Higiene Oral Simplificado en niños de 6 años de la parroquia Sinincay del cantón Cuenca, provincia Azuay-Ecuador, 2016.

3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de Índice de Higiene Oral Simplificado según el sexo en los escolares de 6 años de la parroquia Sinincay.
- Determinar el Índice de Placa Blanda comunitario según el sexo en los escolares de 6 años de la parroquia Sinincay.
- Determinar el Índice de Placa Calcificada comunitario según el sexo en los escolares de 6 años de la parroquia Sinincay.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLICADO.

Para poder identificar si existe placa bacteriana y cálculo adheridos a la superficie dental en este estudio se utilizó la técnica descrita por Greene y Vermillon quienes crearon el IHO-S, esta técnica nos demuestra el porcentaje de placa o cálculo que se presentan en los individuos o pacientes, pudiendo aplicar métodos de higiene más estrictos para el control del acumulo de desechos.

4.1.a Procedimiento para definir el IHO-S.

- **Dientes a explorar:** Se puede fraccionar a la cavidad oral en 6 sextantes revisando así 6 piezas dentarias específicas una por cada sextante, para poder realizar el procedimiento es necesario que todas las piezas a evaluar se encuentren completamente erupcionadas caso contrario no se las podrá tomar en cuenta ya que no se puede distinguir el tercio adecuado en donde están depositados los desechos.⁴
- **Número de las superficies:** Para el estudio se evalúan solamente 6 superficies 1 de cada diente seleccionado para el IHO-S.⁴
- **Puntuación:** Para sacar el IHO-S se toma en cuenta desde el menor valor en este caso 0, y el valor más alto que sería de 6, dependiendo de la presencia de restos que existan en las superficies examinadas.⁴

4.1.b Áreas y dientes a examinar.

Secuencia: Para realizar correctamente el procedimiento se debe seguir una secuencia la cual va desde la pieza 1.6; 1.1; 2.6; 3.6; 3.1 y 46; las estructuras dentarias deben ser revisadas desde el borde incisal/oclusal hasta el cuello de la pieza con una sonda exploradora revisando todas las superficies incluyendo las zonas de contacto o interproximales.⁴

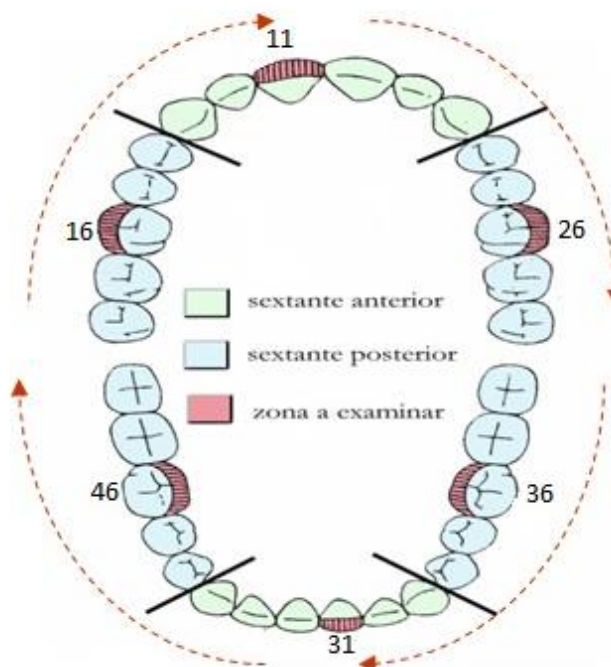
4.1.c Reconocimiento del diente y su extensión.

a. Arcada superior: Se revisa la superficie vestibular del incisivo superior derecho y de los primeros molares de la arcada superior, en caso de no presentar estos dientes se podrán tomar en cuenta las piezas dentarias adyacentes.⁴

b. Arcada inferior: Revisamos la cara vestibular del incisivo inferior izquierdo y las caras linguales de los primeros molares de la arcada inferior, de no encontrarse estos dientes se aplica lo explicado anteriormente.⁴

c. Omisión: En el caso de no encontrarse ninguna pieza en la identificación por agenesia o por tratamientos los cuales se necesitó colocar una corona se deberá omitir del reconocimiento y arcada.⁴

Figura 1. Selección de los dientes y superficies por sextantes.



Fuente: Montealegre G. Índice de higiene oral simplificado (IHO-S). México: DF. 2012.

4.1.d Criterios aplicados para conceptuar los niveles de desechos bucales (di-s) y (ci-s) en el iho-s.²

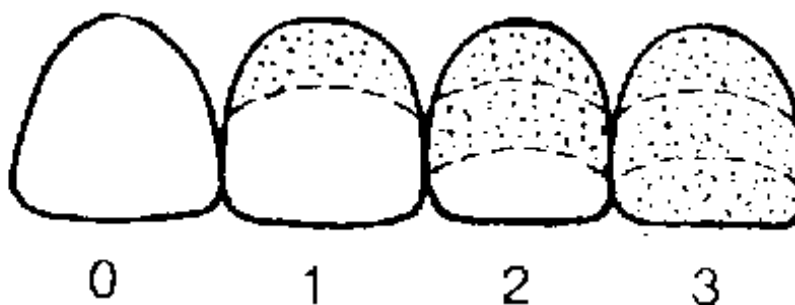
a. Índice de placa blanda o desecho bucal blando (DI-S).

Tabla 1. Criterio para calificar el índice de higiene bucal para placa bacteriana (DI-S).

Nivel	Interpretación
0	Ausencia completa de desechos o pigmentaciones
1	Materia alba que cubre no más del primer tercio del área dental o hay presencia de manchas en el área total dental.
2	Materia alba que cubre más del tercio medio dental, pero menos del tercio incisal del área dental presente.
3	Materia alba que cubre más del tercio medio hasta alcanzar el tercio incisal del área dental.

Fuente: Mediavilla F. Determinación del Índice de Higiene Oral Simplificado en niños y niñas de 6 a 12 años de edad de la Fundación Remar. Quito. 2011.

Figura 2. Representación de placa bacteriana presente.



Fuente: Iruretagoyena M. Salud dental para todos. Argentina: Buenos Aires. 2014.

Tabla 2. Datos clínicos con respecto a la limpieza dental sobre los desechos que se relacionan con los resultados de DI-S.²

Calificación	Nivel
APTO	0.0 – 0.6
RAZONABLE	0.7 - 1.8
DEFECTUOSO	1.9 - 3.0

Fuente: Iruretagoyena M. Salud dental para todos. Argentina: Buenos Aires. 2014.

Nota. Para obtener el valor DI-S se suma los valores del sondeo de los desechos presentes en el área total del diente para poder dividir la suma entre las áreas examinadas y así obtener el valor total.

b. Índice del cálculo (CI-S).²

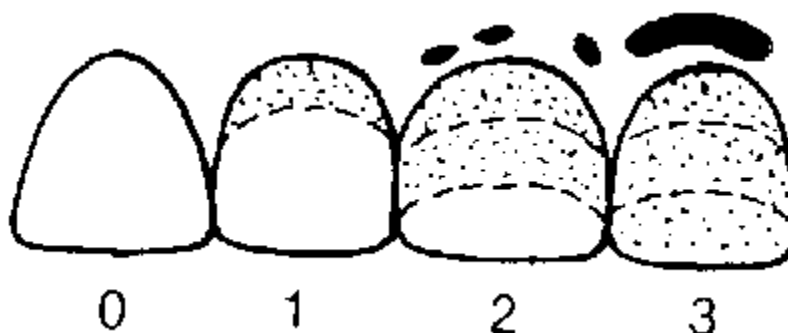
Tabla 3. Criterio para calificar el índice de higiene bucal para cálculo dental.

Nivel	Interpretación
0	Ausencia de sarro
1	Placa calcificada supra gingival que no se extiende de la porción cervical del área dental.
2	Placa calcificada supra gingival que se extiende hasta el primer tercio cervical del área dental o masas blancas desde el espacio subgingival hasta el espacio interdental.
3	Placa calcificada supra gingival que se extiende hasta cubrir más de los dos tercios del área dental o masas que se prolongan desde subgingival en forma de anillo alrededor del diente.

Fuente: Mediavilla F. Determinación del Índice de Higiene Oral Simplificado en niños y niñas de 6 a 12 años de edad de la Fundación Remar. Quito. 2011.

Nota. El valor total de CI-S se lo puede obtener sumando los valores de la placa calcificada obtenidos en el sondeo y dividiendo la suma para las áreas que se examinaron.

Figura 3. Representación de cálculo dental presente.



Fuente: Iruretagoyena M. Salud dental para todos. Argentina: Buenos Aires. 2014.

c. Determinación del IHO-S.

Tabla 4. Criterio para establecer el IHO-S.

Calificación	Nivel
APTO	0.0 - 1.2
RAZONABLE	1.3 - 3.0
DEFECTUOSO	3.1 - 6.0

Fuente: Iruretagoyena M. Salud dental para todos. Argentina: Buenos Aires. 2014.

Nota. El valor total de IHO-S resulta de la suma de los valores obtenidos de DI-S y de CI-S que presentaron las piezas dentarias de la persona.

4.1.e Placa dento - bacteriana

Placa bacteriana: Es una película transparente, es decir que carece de color o alguna pigmentación, contiene microorganismos proliferantes, leucocitos, células epiteliales y macrófagos que se encuentran dentro de una matriz de muco-proteínas y mucopolisacáridos, adheridos a la superficie dentaria.⁵

➤ Tipos de placa bacteriana.

- a. **Placa supra gingival:** Esta placa se localiza hacia la corona de la pieza dentaria desde el margen gingival teniendo así 2 clases, la placa supra gingival que se encuentra en íntima relación con el área coronal del diente y la materia alba cervical que roza tanto con el área dental como en el margen cervical.⁵
- b. **Placa sub gingival:** Es la placa que se localiza en el surco gingival o en el saco periodontal en algunos casos, la presencia de este tipo de placa provoca una inflamación del tejido gingival.⁵

Formación de la materia alba: Comienza con la aparición de una capa muy delgada de desechos la misma que está constituida por restos celulares de las componentes salivales, a esta se adhieren colonias bacterianas, siendo primero los microorganismos

aerobios como los gram positivos el Actinomyces Viscosus y Streptococcus Sanguis que pertenecen a la flora normal.⁵

Posterior a este fenómeno las bacterias al colonizarse en un sitio privado de oxígeno aparecen microorganismos anaerobios gram negativos.⁵

Agentes de proliferación: Para el desarrollo y proliferación de bacterias es necesario siempre un medio ambiente rico en hidratos de carbono y azúcares básicos, las bacterias que comúnmente se alimentan de estos compuestos son por lo general el Estreptococo Mutans, Estreptococo Sanguis, y algunas especies de lactobacilos, estas bacterias pueden usar los compuestos de la saliva como algunos carbohidratos que se encuentran en ella para nutrirse y sintetizar los medios necesarios para el crecimiento otros microorganismos.⁵

4.1.f Cálculo dental

Cálculo dento - gingival: Se los considera como masas calcificadas que se pueden encontrar adheridas a la superficie dentaria y a la vez invadiendo el surco gingival, estas masas se encuentran conformadas por un 70 a 90% de material inorgánico, la parte restante el 10 o 30% hace referencia al material orgánico constituido principalmente por proteínas salivales, hongos y bacterias, a su vez se dividen en 2 tipos.⁵

a. Tipos de cálculo dental:

- **Cálculos supra gingivales:** Son masas calcificadas de color blanco o blanco amarillento que se pigmentan fácilmente con sustancias como el tabaco, café o algún colorante, estas masas calcificadas se presentan más seguido en las superficies del diente con cercanía o adyacentes a las glándulas salivales, tales como la glándula salival parótida o conductos salivales como el de Stenon, y es más común observar este tipo de masas en las superficies linguales de los incisivos inferiores, ya que en esta zona hay una estrecha relación entre los conductos salivales excretores de las glándulas sub lingual y sub maxilar.⁵
- **Cálculos sub gingivales:** Son masas clasificadas que se forman dentro de la bolsa periodontal, estas pueden ser de un color oscuro, negro o verdoso, en algunos casos son de color blanquecino, por lo general tienen una forma chata, son duros densos y de consistencia pétreo, pueden tener diferentes formas como nodular o nodular con prolongaciones e islotes aislados.⁵

4.1.g Mecanismos de limpieza bucal

A. Autoclisis

Con este término nos referimos a aquellos mecanismos que nos ayudan a limpiar las superficies dentarias y el revestimiento de la cavidad bucal de manera natural, pero cabe recalcar que dichos procedimientos son insuficientes para mantener una salud bucal adecuada.⁶

El rozamiento de las superficies dentarias con las demás estructuras del aparato estomatognático como lo son la lengua, la mucosa, los labios y los propios alimentos durante la masticación producen un efecto de fricción sobre la placa bacteriana que impide la acumulación de esta en los dientes, esto difiere a la posición, forma y ubicación de las piezas dentarias así mismo como la eficacia en ciertas zonas debido a la presencia de las glándulas salivales, otros factores que ayudan a la retención de la placa bacteriana es la presencia de encías hiperplásicas, ya que en estas la placa bacteriana ocupa el espacio sobrante que existe entre el diente y el surco gingival, otros lugares de difícil acceso son las zonas interproximales, ya que aquí la limpieza es un poco limitada por el difícil acceso de los instrumentos de higiene bucal. Por lo tanto, es recomendable usar todos los instrumentos de higiene recomendados por odontólogos tales como cepillos dentales, los cepillos interproximales, la seda dental, colutorios, y la limpieza profesional cada 3 – 6 meses.⁶

B. Cepillo dental

Es un utensilio de higiene bucal que ayuda a limpiar la mayoría de las áreas de diente y mucosas, existen diferentes tipos de cepillos para cada zona o para un tipo determinado de paciente según la necesidad, estos están compuestos por un mango de plástico y por la parte activa o cabeza que es donde se encuentran las cerdas fabricadas de una fibra sintética las cuales se encargan de la remoción de la placa bacteriana, para mejorar la higiene se sugiere utilizar cepillos interproximales que sirven de complemento al cepillo dental, los cuales se encargan de entrar en las zonas donde el cepillo común no puede ingresar.⁶

C. Seda dental

La seda dental es un instrumento de aseo que permite limpiar el cálculo que se encuentra en la zona de las papilas interdentes, está compuesto por fibras de seda en forma de hilo impregnadas de algún detergente dental que remueven la placa de las zonas donde el cepillo no alcanza, esta seda ingresa en la zona entre la papila y el

diente y con pequeños movimientos de atrás hacia adelante y pegándose a las superficies proximales jalando hacia afuera limpia los dientes de una manera más eficiente.⁶

D. Colutorios

Son compuestos químicos en estado líquido que mejoran y mantienen la higiene oral por más tiempo, se los conoce comúnmente como enjuagues bucales, estos enjuagues están compuestos por flúor, detergentes y en algunos casos por saborizantes que no dañan a los dientes, difieren mucho por sus marcas ya que algunos contienen en su composición clorhexidina y otros alcohol, siendo la clorhexidina el mejor desinfectante para la cavidad oral.⁶

E. Pasta dental

Es un compuesto cremoso que está compuesto por detergentes, agua, humectantes, flúor, monofostato de sodio, saborizantes y agentes abrasivos. Este dentífrico tiene como función producir espuma y junto con el cepillo dental limpiar las superficies dentarias eliminando la mayor cantidad de placa bacteriana como fuera posible.⁶

F. Limpieza profesional (profilaxis)

Consiste en visitar un odontólogo profesional que utilice los materiales necesarios para optimizar la higiene bucal, dicho odontólogo por lo general utiliza varios instrumentos para mejorar la salud de todo el aparato estomagnático. Los instrumentos más conocidos son las curetas dentales, ultrasónicas, y el micro motor con los cepillos profilácticos, todos estos instrumentos tienen como objetivo eliminar la placa bacteriana y el cálculo que se encuentran en las superficies dentarias.⁶

4.1.h Aplicación de medidas de prevención

Cepillado dental: Entendemos como cepillado dental la acción mecánica por la cual removemos la placa dental supra gingival y sub gingival de manera casera por nuestra propia acción o destreza, esta práctica involucra el compromiso de tres áreas de conducta tanto en el profesional como en el paciente.⁷

- Área cognitiva: Porque para poder realizarla necesita fundamentarse en el conocimiento del porque se presenta el proceso carioso.⁷
- Área procedimental: Se hace referencia a la destreza, ya que requiere la incorporación de un hábito motor.⁷

- Área actitudinal: Implica tener la adecuada motivación infundada por padres o tutores sin cambios de conducta.⁷

Técnicas de cepillado:

- **Técnica de Starkey:** Esta técnica está indicada en niños de 3 hasta 6 años de edad, debe ser realizada por el tutor o los padres de familia, se coloca al niño de espaldas hacia el adulto colocándolo en su pecho o piernas, se deben orientar las cerdas del cepillo con una angulación de 90 grados hacia la mucosa y los dientes, posteriormente se realizan movimientos de frotación y deslizamiento horizontal en cada una de las superficies dentarias.⁸
- **Técnica de Stillman:** Esta técnica se aplica en pacientes adultos sin enfermedad periodontal, parecida al método de Bass el cepillo se apoya en la encía adherida hasta producir una ligera isquemia, posteriormente se realizan movimientos vibratorios más precisos.⁸
- **Técnica de Stillman Modificada:** La única variación en esta técnica son los movimientos hacia oclusal produciendo un barrido de la superficie dentaria, esta técnica es recomendada para niños y personas mayores con periodonto saludable.⁸
- **Método de Bass:** El método de Bass es aplicada en pacientes con gingivitis leves y pacientes con encías sanas, se debe orientar las cerdas del cepillo con angulaciones de 45 grados a la pieza dentaria, posteriormente se insertan las cerdas en el surco gingival sin ejercer demasiada presión y se realizan los movimientos vibratorios en la superficie dentaria.⁸
- **Técnica de Bass Modificada:** La modificación de esta técnica consiste en la limpieza más detallada, es decir una vez el cepillo se coloca en la encía y después de hacer los movimientos vibratorios se realiza un barrido hacia las caras oclusales.⁸
- **Técnica de Charters:** Esta técnica está indicada en pacientes con alguna cirugía periodontal, pacientes con ortodoncia, pacientes con recesión gingival, pacientes con diastemas y para realizar un masaje gingival, las cerdas del cepillo se deben colocar en angulaciones de 45 grados con relación al eje longitudinal de la pieza dentaria y se realiza un barrido de vaivén en sentido horizontal.⁸

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra:** Artículo *“PREVALENCIA DE CARIES Y NIVEL DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS ATENDIDOS BAJO LA NORMA GES Y EL MODELO JUNAEB.”*⁹

Autor: Jorge Fuentes N., Gilda Corsini M., Thomas Bornhardt., Alejandro Ponce V., Álvaro Ruiz F.

Resultado: Evaluaron el IHO-S para medir el impacto de la atención y educación anexa recibida sin discriminar entre los establecimientos de salud oral y su vínculo del mejoramiento de la limpieza bucal y recurrencia de lesiones cariosas en el total de la muestra, observaron en los estudiantes al inicio del tratamiento un promedio de 1,45, al realizarlo el análisis en el primer control post-tratamiento presentaron un promedio de 0,94, mostrando una diferencia significativa. Analizaron la diferencia del IHO-S final en forma independiente, realizaron una evaluación en el Consultorio Santa Rosa en el que mostró un promedio de -0.22, mientras que en el Módulo JUNAEB obtuvieron un promedio de -0.70, siendo la diferencia observada entre las dos instituciones estadísticamente significativas.

- **Obra:** Artículo *“CARIES DENTAL ASOCIADA AL IHO-S EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DEL DISTRITO DE ATE – AÑO 2013.”*¹⁰

Autor: Moses Augusto, Ana Ximena.

Resultado: Indico que el 34.82% de los menores mostraron una higiene oral buena, a diferencia del 57.49% que manifiestan una limpieza regular y al final que el 7.69% presentan una defectuosa higiene oral. Sin embargo, determinaron que los menores de edad de género sexual masculino muestran mayor disposición de una mala higiene con un resultado de 63.36%. Mientras que el sexo femenino presento una alta disposición de higiene oral aceptable con un resultado de 38.80% y de una defectuosa limpieza del 10.34%. Encontraron asociación de IHOS y la edad de los niños, determinando que los menores de edad de 6 años presentaron mayor porcentaje de una higiene bucal defectuosa con un resultado de 82.93%, los niños de 12 años presentaron una buena higiene oral con un resultado de 76.47% y los niños de 8 años de edad presentaron una mala higiene oral con un resultado de 16.66%.

- **Obra: Artículo** *“DETERMINACIÓN DEL IHO-S EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA FUNDACIÓN REMAR - QUITO 2011.”*¹¹

Autor: Mediavilla Criollo Flavio Ivan.

Resultado: De un total de 100 individuos, 18 niños y niñas corresponden a la edad de 6 años presentando en los niños un estimado de DI-S de 1,43 (regular) y un promedio de CI-S de 0 (excelente), en las niñas un estimado de DI-S de 1.41 (regular) y un promedio de índice de CI-S de 0.04 (excelente).

- **Obra: Artículo** *“IHO-S COMPARATIVO ENTRE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD, DE LA ESCUELA FISCAL “HIMMELMAN” Y LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR “HÉROES DEL CENEPA” DEL CANTÓN CAYAMBE - PICHINCHA, 2010-2011.”*¹²

Autor: Mera Ramos, Luis David.

Resultado: En su estudio realizado presenta la comparación de los menores de edad de 6 años, cuyo resultado en la escuela Himmelman tiene un IHO-S de 1.9 índice de placa y 0,01 de índice de cálculo, y, Héroes del Cenepa que tiene un IHOS de 1,4 de índice de placa y 0 en índice de cálculo.

- **Obra: Artículo** *“MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS ESCOLARES DE 6 A 17 AÑOS DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA 2006 (ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN EL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE).”*¹³

Autor: Quisca Pineda, Henry Benigno.

Resultado: obtuvieron los siguientes resultados de placa blanda de 1.30, de placa calcificada o dura de 0.16. Conociendo esos valores determinaron que el distrito de Alto selva Alegre cuenta con IHO-S regular.

- **Obra: Artículo** *“MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 6 A 17 AÑOS DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA 2006 (IHO-S DE Greene Vermillon EN EL DISTRITO DE CAYBA).”*¹⁴

Autor: Arpita Ortiz, Jesús Robin.

Resultado: Con un total de 173 niños de entre 6 a 17 años, determinaron que el 14.6% presenta un índice de higiene oral de 0 - 0.9 (bueno); El 65.9% con un promedio de 1-1.9 (regular) y el 19.5% con un promedio de 2-3(malo). Los índices de placa calcificada determinaron que el 91. 9% presentaron un promedio de 0-0.9

(bueno), el 8.0% un promedio de 1-1.9 (regular) y el 0.1% con un promedio de 2-3(malo).

- **Obra: Artículo** *“IHO-S ORAL EN ESCOLARES DE 6 A 17 AÑOS DE AMBOS SEXOS DEL DISTRITO PAUCARPATA, AREQUIPA 2006.”*¹⁵

Autor: Dueñas Bermitt, Julissa Lucia.

Resultado: en el distrito de Paucarpata, la edad predominante de la muestra fue de 12 años 13.7%; siendo el mayor nivel de instrucción primario 50.3%; el sexo femenino fue mayoritario 52.4%; la mayoría pertenecían a instituciones de educación pública 58.1%; el nivel de Placa Blanda mayor fue regular, disminuyendo según aumenta la edad ya que a los 6 años es un nivel malo y a los 17 es un nivel regular, el nivel de Placa Blanda es regular en ambos sexos, así como su relación con el tipo de colegio. El nivel de Placa Calcificada fue mayoritariamente bueno, este nivel disminuye de acuerdo con la edad, empezando a los 6 años con un nivel malo y a los 17 es bueno; tanto la relación de la Placa Calcificada con el sexo y el tipo de colegio el resultado es bueno. El IHO-S fue regular, por la edad va disminuyendo ya que a los 6 años es malo y a la 17 es regular: este no varía con el sexo, pero se observó que en instituciones públicas el I.H.O es regular mientras que instituciones privadas es Bueno.

- **Obra: Artículo** *“RELACIÓN ENTRE EL IHO-S DE DESECHOS DI-S DE GREENE Y VERMILLON Y LA PROFUNDIDAD DE SONDAJE PERIODONTAL EN PACIENTES FUMADORES DE LA ASOC. BENÉFICA “REMAR” Y NO FUMADORES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA EN LA U.C.S.M- AREQUIPA. 2006.”*¹⁶

Autor: Pinto Apaza, Tania Lili.

Resultado: del total de pacientes no fumadores la mayoría tenían un índice de higiene oral simplificado de desechos a una higiene bucal regular 83.3%; seguido de una higiene bucal mala 10.0%: y por ultimo una higiene bucal buena 6.7%.

- **Obra: Artículo** *“MAPA EPIDEMIOLOGICO DE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 6 A 17 AÑOS DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA 2006 (ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN EL DISTRITO JACOBO D. HUNTER).”*¹⁷

Autor: Valdivia Herrera, Jorge Martin.

Resultado: Determinaron que los escolares de Jacobo d. hunter tiene un índice de la placa blanda de 1.40 que corresponde a un grado regular, un DI-S de 0.15 que

corresponde a un grado bueno y un índice de higiene oral de 1.55 que corresponde a un grado regular.

- **Obra:** Artículo *“IHO-S DE GREEN Y VERMILLON DE 6 A 17 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO 2006.”*¹⁸

Autor: Rosas Huamán, Beatriz Irisenia.

Resultado: presentaron los siguientes índices: el promedio de índices de placa blanda en escolares del distrito de Cerro Colorado fue de 1.21 es un Índice Regular. El promedio de placa calcificada es de 0.31, es un Índice Bueno. El Índice de Higiene Oral es escolares del distrito de Cerro Colorado fue de 1,22 es un Índice Regular.

5. HIPÓTESIS

No precisa por tratarse de un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la investigación: Cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo.

Nivel de investigación: Descriptivo.

Tipo de Investigación.

- ❖ **Ámbito:** Documental.
- ❖ **Técnica:** Observación documental.
- ❖ **Temporalidad:** Transversal retrospectivo.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

2.1 Criterios de selección: Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección.³

2.1.a Criterios de inclusión: Se incluyeron en el presente estudio, datos de estudiantes matriculados a los centros educativos, de la ciudad de Cuenca, que tengan 6 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, y que tenga el consentimiento firmando por sus padres.³

2.1.b Criterios de exclusión: En los datos obtenidos se excluyeron del estudio a los pacientes con enfermedades sistémicas, con problemas de locomoción, con alteraciones psicológicas, que falten el día del examen bucal y/o que no hayan aceptado el examen bucal.³

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Índice de Higiene Oral Simplificado.	Índice que sirve para medir el nivel de higiene bucal.	Observación de placa y cálculo en superficies de las piezas dentarias.	Índice de placa blanda Índice de placa calcificada	Cualitativo.	Ordinal.	Placa dental y cálculo dental de: 0: Bajo 6: Alto
Sexo.	Características fenotípicas que diferencia el varón de la mujer.	Características externas de la persona	Ficha epidemiológica.	Cualitativo.	Nominal.	Femenino Masculino

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.1 Instrumentos documentales: Se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso Epi Info ver 7.2 para estudiar las fichas epidemiológicas de la Universidad Católica de Cuenca (ANEXO 2), que consta de 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de mal oclusiones.

4.2 Instrumentos mecánicos: Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Intel 7.

4.3 Materiales: Se utilizó material de escritorio tales como: Lápiz, esferográficos, borrador, tablero, calculadora.

4.4 Recursos: Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE, ZONAL 6 de Educación), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCESAMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1 Ubicación espacial.

La ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 270 mil habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrado en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar. Sinincay es una parroquia rural del cantón Cuenca en la provincia del Azuay, es un oasis verde ubicado en el área sur de Ecuador. Esta área está cerca del Parque nacional El Cajas. Sinincay contiene ríos, montañas, jardines, y plantaciones.

5.2 Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de Septiembre y Octubre del año 2016, reflejando la situación epidemiológica del año en curso, en base a los datos tomados entre los meses de mayo a julio del 2016.

5.3 Procesamientos para la toma de datos.

Para el registro de los datos se tomó en cuenta las fichas de la parroquia "Sinincay", las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa Epi info ver 7.2, estas reflejan información epidemiológica.

El Estudio de índice de higiene oral busca describir cualitativamente el problema en personas de 6 años de edad, utilizando el índice IHOS de Greene y Vermillon para dientes permanentes y deciduos.

5.3.a Método de examen utilizado por los examinadores.

Las fichas originales del Mapa Epidemiológico de Salud Bucal de escolares de la ciudad de Cuenca 2016 se llenaron bajo los siguientes criterios.

El examinador empezó observando con luz natural al niño sentado en una silla con la ayuda de un colaborador el cual iba anotando en la ficha, comenzaron observando las caras vestibulares del el 1er molar superior derecho, continuando con el 1er incisivo superior derecho, luego 1er molar superior izquierdo. Luego empezará los inferiores, observando la cara lingual del el 1er molar inferior izquierdo, continuando con el 1er incisivo inferior izquierdo, luego 1er molar inferior derecho. Si una de las piezas mencionadas no se encontraba, el código fue no registrable (NR).

Este procedimiento se realizó tanto para el componente de residuos blandos como para el de cálculo, obteniendo 2 resultados los cuales se sumaron y se obtuvo el IHO-S individual, una vez establecido, se procedió a determinar el grado clínico de higiene bucal:

Tabla 5. Criterios para categorizar en niveles el IHO-S.

Clasificación	Puntuación
Excelente	0
Buena	0.1 – 1.2
Regular	1.3 – 3.0
Mala	3.1 – 6.0

Fuente: Mera L. Universidad Central del Ecuador- Facultad de Odontología Unidad de Investigación y Postgrado. Quito. 2011.

Nota: Se observa que los niveles de IHO-S se pueden determinar con numeración de 0-6.0 siguiendo un orden ascendente de acuerdo a la cantidad de placa blanda o cálculo que se presentan en las piezas dentarias.

El examinador debió seguir las siguientes recomendaciones:

- a) En lo posible no tocar la boca del paciente con los dedos.
- b) Inicialmente, cada diente lo examinó en forma visual.
- c) Realizo el uso de un explorador solo en el caso que sea necesario.
- d) Indago al paciente la razón de la ausencia del diente, pero si la respuesta no le permitió obtener una conclusión, el examinador siguió su criterio clínico.
- e) Procedió a dictar el código claramente para evitar errores de anotación.
- f) Examinó todas las superficies del diente.

Para la aplicación de algunos criterios al momento del examen es aconsejable tener en mente la secuencia de erupción dentaria.

Se considera como erupcionado un diente deciduo o permanente cuando cualquier porción de su corona clínica ha atravesado la fibro mucosa gingival y puede ser tocado con explorador dental.

5.3.b Criterios de registro de hallazgo.

Cuando se realiza el examen, los datos se consignan en las casillas correspondientes, anotando el código correspondiente que representa el criterio de clasificación o denominación del Hallazgo clínico, según los respectivos códigos que se detallan en los cuadros 1 y 2.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se calculó la frecuencia de Índice de Higiene Oral Simplificado utilizando la fórmula de la misma.

IHOS= Índice de Detritus + Índice de Cálculo.

Luego se realizó el mismo cálculo, pero agrupando por sexo y escuela. Finalmente se contó en cada individuo la cantidad de placa y calculo dental para analizar el IHOS y se reportó como promedio poblacional general, por sexos y por cada Unidad Educativa. Estos valores fueron presentados en porcentajes.

Se realizó la prueba de Chi Cuadrado que es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos, comprobando si la diferencia en los datos obtenidos está dentro de lo normal y probable o si es debido a algo más.

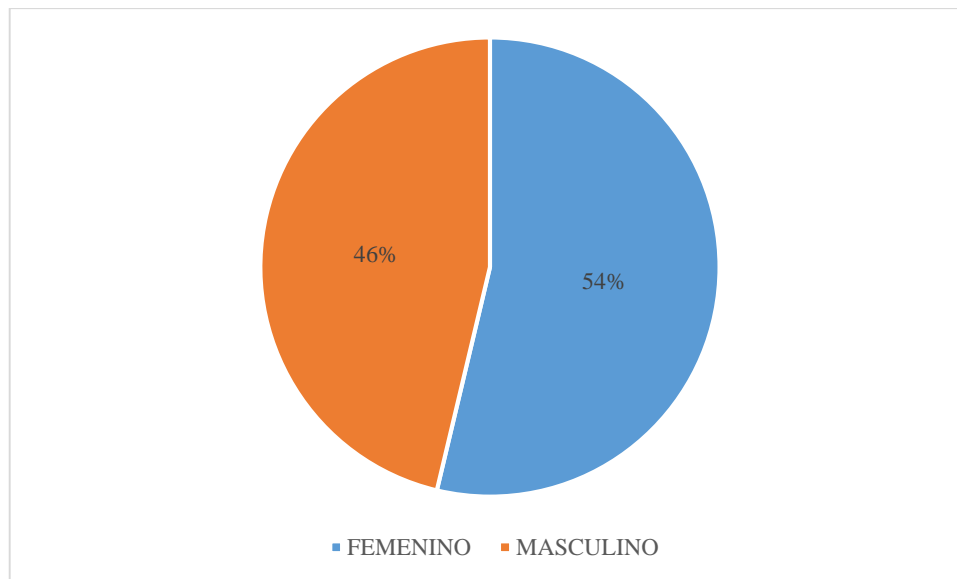
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

No tuvo riesgos bioéticos para pacientes dado que se trata de fichas realizadas que provienen de un estudio donde todos los pacientes fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología de dicho estudio. Se les indico que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se solicita que firmen el consentimiento Informado a los padres y que den su asentimiento de los niños de 6 años de las escuelas fiscales de la parroquia Sinincay. Adicionalmente al terminar su examen bucal, en este caso cada niño de 6 años recibió su diagnóstico final firmado por los investigadores.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.

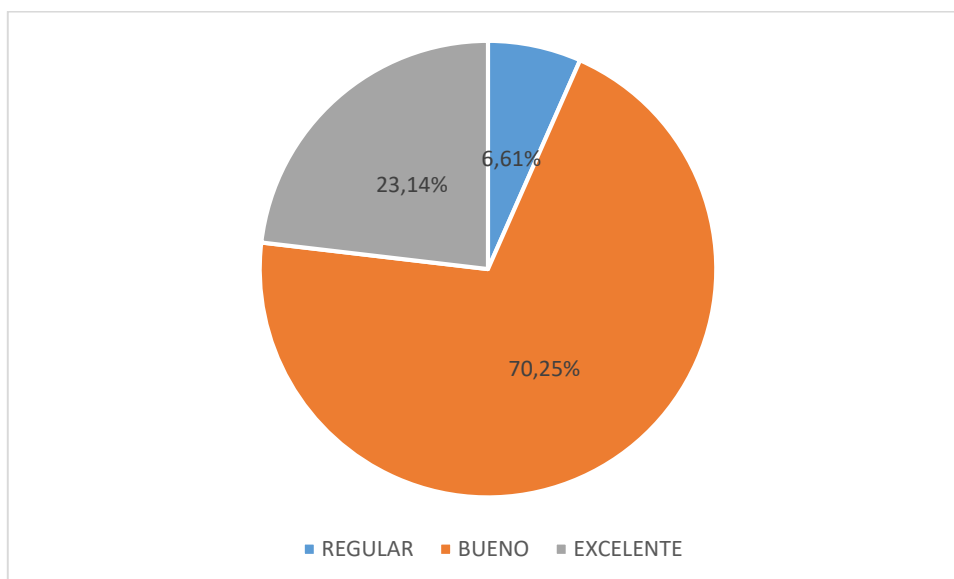
1. Resultados

Gráfico 1: Distribución de la muestra.

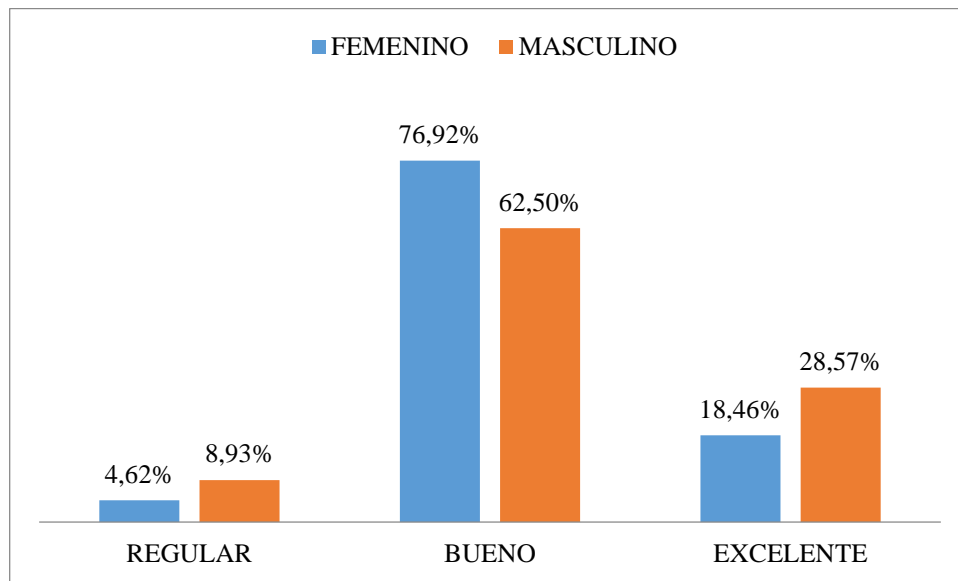


Interpretación: Los datos están proporcionados de acuerdo al sexo que se tomó en la muestra, para poder identificar si la presencia del IHO-S se manifiesta más en el sexo masculino o femenino.

Gráfico 2. Niveles de IHO-S en la parroquia Sinincay

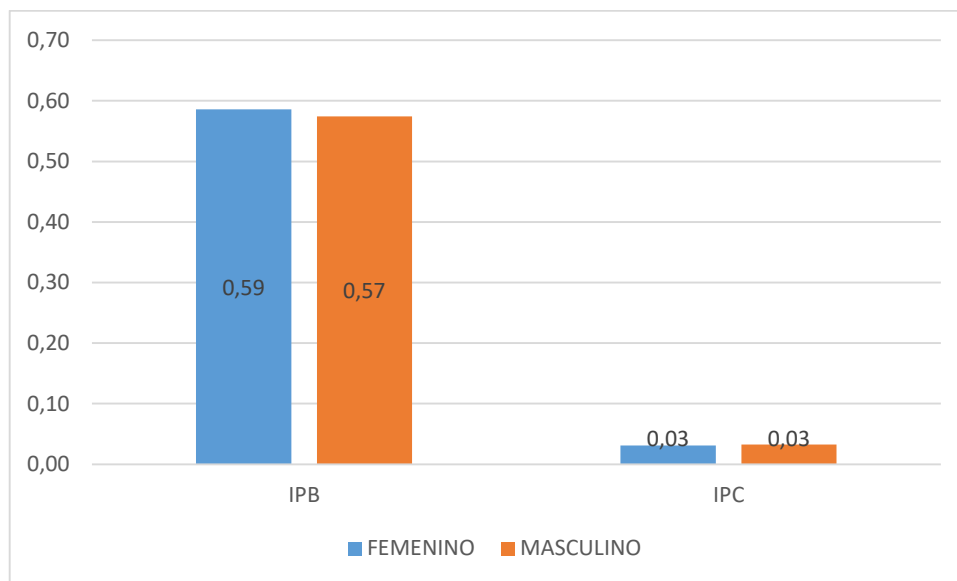


Interpretación: Se puede observar según los datos de la muestra que el mayor porcentaje corresponde a un IHO-S bueno en relación al excelente, siendo el IHOS regular el de menos porcentaje.

Gráfico 3. Niveles de IHO-S según el sexo.

Interpretación: Según los datos obtenidos se demostró que el sexo femenino mostro mayor porcentaje en niveles buenos de higiene oral, mientras que el masculino mayor porcentaje en excelente y regular.

Gráfico 4. Promedio de placa blanda y placa calcificada en la parroquia Sinincay.



Interpretación: En la muestra se pudo determinar que el IPB es mayor tanto en el sexo femenino como en el masculino siendo el femenino el de mayor resultado, el IPC no tiene mucha relevancia ya que es mínimo para ambos sexos.

2. Discusión.

El Índice de Higiene Oral en la parroquia Sinincay obtuvo valores no simétricos, presentándose: 28 individuos en nivel EXCELENTE equivalente al 23.12%, 85 individuos en nivel BUENO equivalente al 70.25%, y 8 individuos en el nivel REGULAR que equivalen al 6.61%, lo que diferencia de los resultados reportados por Valdivia¹⁴ que en el año 2016 en su estudio muestran valores de 1.55 IHOS comunitario que corresponde a un nivel REGULAR. Fuentes y Corsini⁶ demuestran en el año 2014 en su estudio valores en el control pos-tratamiento un promedio de 0,94 de IHO-S que corresponde a un nivel EXCELENTE. La razón de la diferencia con estos dos estudios es el nivel socioeconómico, sector urbano y rural e infraestructura médica en cada uno de los estudios.

Rosas¹⁵ realizó un estudio similar en el año 2006, con niños de 6 a 12 años encontrando un valor promedio de 1,22 que corresponde a nivel REGULAR. Moses⁷ en su investigación en menores de 6 a 12 años en el año 2014 presenta un 34,82% con nivel BUENO, a diferencia del 57.49% que presentaron higiene oral REGULAR. Según los resultados de las investigaciones se puede mostrar que existe un alto nivel de IHO-S REGULAR, en cambio en nuestra investigación se demostró que los niños presentan un mayor IHO-S BUENO.

En concordancia al nivel de IHO-S de acuerdo al sexo, se encontraron valores en el sexo femenino: 12 individuos que corresponden al 18,46% en nivel EXCELENTE, 50 individuos que corresponden al 76,92% en nivel BUENO y 3 individuos que corresponden al 4,62% en nivel REGULAR. En el sexo masculino se obtuvo: 16 individuos que corresponden al 28,14% en nivel EXCELENTE, 35 individuos que corresponden el 62,50% en nivel BUENO y 5 individuos que corresponden el 8,93% en nivel REGULAR, demostrando así que el género masculino presenta mayor porcentaje en EXCELENTE mientras que el femenino en BUENO. Moses⁴ en el año 2013, demostró que en el género masculino presentó una mayor higiene regular con un porcentaje de 63.36% a diferencia del género femenino; Mientras que el mismo presentó una buena higiene oral de 38.80% y de higiene regular 10.34%.

En relación al nivel IPB y IPC de acuerdo a la parroquia Sinincay, presenta un promedio de 0,58 IPB y un promedio de 0,03 de IPC, lo que nos lleva a indicar que en esta población el IPB es mayor que el IPC; Arpita¹¹ en el año 2006, en su estudio presentan el Índice de Placa Blanda 14.6% de nivel BUENO de IPB, 65.9% de nivel REGULAR de IPB y el 19.5% de nivel MALO de IPB; mientras en el Índice de Placa Calcificada 91.9% de nivel BUENO de IPC, 8.0% de nivel REGULAR de IPC y el 0.1% de nivel MALO de IPC; En el año 2006, Quisca¹⁰ en su investigación en escolares de 6 a 17 años encontró 1,30 de placa blanda y 0,16 de placa calcificada, estos datos son diferentes debido a que las condiciones socio culturales son diferentes entre estos grupos poblacionales.

Los resultados obtenidos en la investigación constituyen una herramienta importante para la toma de acciones en el mejoramiento de la salud pública y privada, con esta información podemos implementar programas o charlas con el objetivo de mejorar la calidad de salud bucal y evitar la aparición de enfermedades orales relacionadas al acumulo de desechos.

3. Conclusiones.

- Se pudo comprobar que los niveles de IHO-S comunitario en los infantes de 6 años de las escuelas fiscales de la parroquia Sinincay es de 23,14% EXCELENTE, 70,25% BUENO y 6,6%REGULAR.
- En el estudio que se realizó en la parroquia Sinincay se pudo determinar que el promedio del Índice de Placa Blanda comunitario llegó a ser del 0.58, y de Placa calcificada fue de 0.03.
- Se llegó a considerar que el IHO-S no guarda relación con el sexo de los niños/as determinando que el IOH-S más alto pertenece al BUENO con 76,92% para el sexo femenino y 62,50% para el sexo masculino, seguidos del EXCELENTE con un 18,46% para el sexo femenino y un 28,14% para el sexo masculino, y finalizando con el REGULAR con un 4,62% para el sexo femenino y un 8,83% para el sexo masculino.

BIBLIOGRAFÍA:

- [1] Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación de servicios de la salud buco dental. [Internet]. Ginebra 1981 Capitulo III. Pág 13. [citado el 16 de octubre del 2017] Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41676/1/9243700537_spa.pdf
- [2] Carranza N. Periodontología Clínica. "Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal". 3ra ed. Mac Graw-Hill Interamericana; 1998. Capítulo 5. Pag 73.
- [3] Vega D. Índice de Higiene Oral en niños de 6 años de la parroquia Sayausí del cantón Cuenca, provincia Azuay-Ecuador 2016. Capítulo I Pag 16.
- [4] Etsocial.sld.cu [Internet]. Colombia: Etsocial;2012[Actualizado el 14 de febrero del 2013; citado el 15 de diciembre del 2017]. Disponible en:
<http://etsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20Higiene%20Bucal.pdf>
- [5] Ludeña V. Eficacia del Propóleo al 25% vs. La Clorhexidina al 0.12% usado conjuntamente con técnica de Bass para disminuir la placa bacteriana. [Internet] Universidad de Cuenca; 2005. [Capitulo I. Pag 14; Citado el 20 de octubre del 2017]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20666/1/ODON017.pdf>
- [6] Lindhe Periodontología Clínica. [Internet] Edit. Médica Panamericana;1992. Capítulo 2. Pag. 75.[Citado el 20 de diciembre del 2017]. Disponible en:
<http://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>.
- [7] Sociedad española de periodoncia y osteointegracion. Manual de higiene oral. [Internet] Editorial medica panamericana;2007[Citado el 15 de noviembre del 2017. Capitulo V. Pag 48.]. Disponible en:
https://books.google.com.ec/books?id=__8Xco483NgC&pg=PA48&lpg=PA48&dq=autoclisis+dental&source=bl&ots=MON-R6zh44&sig=yYSkCHtUma-AuUif4O6Cs1d5JEE&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=autoclisis%20dental&f=false
- [8] F. Gil Loscos; M.J. Aguilar Agulló; M.V. Cañamás Sanchis; P. Ibáñez Cabanell. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. [Internet]. PDF; 2005. [Citado el 15 de noviembre del 2017; Pag 2.]. Disponible en: http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf
- [9] Fuentes J., Corsini G., Bornhardt T., Ponce A., Ruiz F. Prevalencia de Caries y Nivel de Higiene Oral en Niños de 6 años Atendidos Bajo la Norma GES y el Modelo JUNAEB. SciELO [Internet]. 2014[31 Ags 2016]; 8(3):385-391. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000300011
- [10] Moses A. Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate – Vitarte en el año 2013 [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas - UPC; 2014 [citado el 6 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/322242>
- [11] Mediavilla F. Determinación del Índice de Higiene Oral Simplificado en niños y niñas de 6 a 12 años de edad de la fundación Remar - Quito, en el mes

- de julio del año 2011 [cited 2016 oct 26]. disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/669>
- [12] Ramos L, Naranjo. J. Índice de higiene oral simplificado comparativo entre niños y niñas de 6 a 12 años de edad, de la escuela fiscal "Himmelman" y la unidad educativa particular "Héroes del Cenepa" del cantón Cayambe de la provincia de Pichincha, en el periodo 2010-2011.[internet]. Universidad Central del Ecuador-facultad de Odontología Unidad de Investigación y Postgrado. 2011. [cited 2017 oct 26]. disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/863>
- [13] Quisca H. Mapa epidemiológico de la salud bucal en escolares de 6 a 17 años de la provincia de Arequipa 2006 (índice de higiene oral en el distrito de alto selva alegre). Perú 2006[1 Sep. 2016].
- [14] Arpita J. Mapa epidemiológico de la salud bucal en escolares de 6 a 17 años de la provincia de Arequipa 2006 (índice de higiene oral de Greene y Vermillon en el distrito de Cayba). Perú 2006[18 de noviembre del 2017].
- [15] Dueñas J.. Índice de higiene oral en escolares de 6 a 17 años de ambos sexos del distrito Paucarpata, Arequipa 2006. Perú 2006[18noviembre del 2017].
- [16] Pinto T. Relación entre el índice de higiene oral simplificado de desechos di-s de Greene y Vermillon y la profundidad de sondaje periodontal en pacientes fumadores de la ASOC. benéfica "remar" y no fumadores de la clínica odontológica en la U.C.S.M- Arequipa. 2006". Perú 2006[17 de noviembre del 2017].
- [17] Valdivia J. Mapa epidemiológico de Salud Bucal en escolares de 6 a 17 años de la Provincia de Arequipa 2006 (Índice de Higiene Oral en el Distrito Jacobo D. Hunter. Perú 2006[20 de noviembre del 2017].
- [18] Rosas B. índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillon de 6 a 17 años de edad del distrito de cerro colorado 2006. Perú 2006[18 de noviembre del 2017].

ANEXOS.

Anexo 1. Cálculo de la muestra mediante open epi.info ver 7.2**Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población**

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	10887
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	372
80%	162
90%	265
97%	452
99%	626
99.9%	985
99.99%	1330

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * N * p(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p(1-p))]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Anexo 2. Ficha de recolección digital

Enter - [FICHA12YEARS\FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help
Open Form Save Print Find New Record of 118 Delete Undelete Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHA12YEARS
 - Page 1
 - Page 2
 - SELF REPORT

Page 1

NOMBRE:

CANTÓN DE NACIMIENTO PARROQUIA

FECHA COLEGIO EXAMINADOR

NUMERO DE FICHA

EDAD : 12 AÑOS SEXO

Latitude

Longitude

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA						PLACA CALCIFICADA					
PB 16	PB 55	PB 11	PB 51	PB 26	PB 65	PC 16	PC 55	PC 11	PC 51	PC 26	PC 65
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PB 46	PB 85	PB 31	PB 71	PB 36	PB 75	PC 46	PC 85	PC 31	PC 71	PC 36	PC 75
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CARIES DENTAL (CPOD /ceod)


C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C55	C54	C53	C52	C51	C61	C62	C63	C64	C65						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
C85	C84	C83	C82	C81	C71	C72	C73	C74	C75						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[Name: EXAMINADOR] [Type: Text]
New Record | en-US | 72 | CAPS | NUM | INS

Anexo 3. Ficha epidemiológica de la UCACUE



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Hora Inicio: _____ Hora Fin: _____ TIEMPO EMPLEADO: _____ min.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Cantón de nacimiento: _____ Parroquia: _____

Fecha: ____/____/____ Colegio: _____ Examinador: _____

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA

16/85	11/51	26/85
48/85	31/71	38/75

PLACA CALCIFICADA

16/85	11/51	26/85
48/85	31/71	38/75

PG + PC = IHO-S

 Bueno
 Regular
 Malo

CARIES DENTAL (CPQD / ceod)

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
Código				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				Código
PUFA/pufa																	PUFA/pufa

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Código				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				Código
PUFA/pufa																	PUFA/pufa

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
Código				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				Código

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Código				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				Código

CPQD / ceod

0= SANO

1= CARIADO

2= OBTURADO Y CON CARIES

3= OBTURADO OK

4= PERDIDO POR CARIES

5= PERDIDO POR OTRO MOTIVO

6= SELLANTE PRESENTE

7= CORONA O PILAR DE PUENTE

8= DIENTE PERMANENTE SIN ERUCCIONAR

9= NO REGISTRARLE

IP RUSSELL

0= ENCÍA SANA

1= GINGIVITIS MODERADA (solo papilas)

2= GINGIVITIS (rodea todo el diente)

5= GINGIVITIS Y BOLSA PERIODONTAL

8= DESTRUCCIÓN AVANZADA CON PÉRDIDA DE FUNCIÓN MASTICATORIA

Anexo 4. Consentimiento para participar en un estudio de investigación.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PARA SER LLENADO POR LOS PADRES)

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Título: Mapa Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares de Cuenca.

Propósito del Estudio

Estamos invitando a su hijo(a) a **participar en un estudio llamado: "Mapa epidemiológico de Salud bucal en escolares de Cuenca"**. Este es un estudio para evaluar la frecuencia de las principales enfermedades bucodentales en escolares del Cantón Cuenca.

Procedimientos:

Si ud. autoriza a que su hijo participe en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará un cuestionario que tendrá una duración de aproximadamente 2 minutos.
2. Se le realizará un examen buco-dental para determinar si su hijo tiene caries, enfermedad de enlía o mala posición de los dientes.

Riesgos:

No existirán riesgos para su hijo (a) por participar en este estudio, por ser solamente un examen visual de sus dientes.

Beneficios:

No existen beneficios económicos por participar en el estudio sin embargo su hijo recibirá una charla de salud bucal y consejería en prevención de enfermedades bucales que se realizará en el centro educativo. De igual forma ud. recibirá un informe de estado de salud bucal de su hijo, con la finalidad de que sepa si está sano o si necesita que asista a consulta odontológica.

Costos e incentivos: Este estudio es totalmente gratuito.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo (a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo (a) participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología al teléfono 2821897 ext. 113

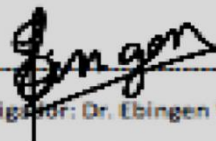
AUTORIZACIÓN: MEDIANTE LA PRESENTE CON MI FIRMA DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) EN ESTE ESTUDIO.

Padre o apoderado

Nombre del(a) ESCOLAR

Nombre:

Ci:


Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio
Ci: 0151549557

Realizado por Dra. Liliana Escalada Verdugo
Coordinadora de Unidad de Titulación

Anexo 5. Asentimiento informado.

ASENTIMIENTO INFORMADO

(PARA SER LLENADO POR LOS ESCOLARES DE 6 AÑOS O 12 AÑOS)

Institución: Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Odontología

Investigador: PhD Ebingen Villavicencio Caparó.

Título: Mapa Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares de Cuenca.

Propósito del Estudio:

Hola, (_____) somos de la Universidad Católica de Cuenca de la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología, estamos haciendo un estudio para evaluar la salud de tu boca.

La calidad de tu salud, puede verse afectada por algunas enfermedades que se presentan en tu boca, tales como caries dental, dientes chuecos o encías que sangran.

Si decides participar en el estudio, en una fecha coordinada con tu profesor de aula, yo te haré unas preguntas y revisaré tu boquita para registrar todos los problemas que tienes en ella.

No deberás pagar nada por participar en el estudio igualmente, no recibirás dinero, pero sí recibirás un informe de la condición en que está la salud de tu boca.

Tú decides si quieres colaborar en este estudio. Si no lo haces no hay ninguna consecuencia.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología 2821897 ext. 113 o a (Dr. Ebingen Villavicencio Caparó) investigador principal, director de investigación en Odontología.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas colaborar con nosotros?

Si ()


No ()

Firma del Escolar Participante

Nombre:

CI:

Fecha:


 Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio
 CI: 0151549557

Anexo 6. Informe de salud bucal.**INFORME DE SALUD BUCAL**

Señor padre de familia la presente es para agradecer su colaboración con nuestro proyecto y a la vez informarle sobre el estado de salud bucal de su niño/a.

Institución.....

Nombre:..... **Edad:**.....

El ni niño/a. presenta:

Dientes.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Encías.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oclusión.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Recomendaciones de Tratamiento

.....

.....

.....

.....

.....

.....