



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

ceod y su impacto sobre los desempeños diarios en los escolares de 6 años que acuden a las escuelas públicas en la Parroquia Yanuncay–Cuenca, 2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Daga López, Gabriela Fernanda.

DIRECTOR: Sarmiento Criollo, Patricio Mgs.

CUENCA 2017

DECLARACIÓN:

Yo, **DAGA LÓPEZ, GABRIELA FERNANDA** declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autora: Daga López, Gabriela Fernanda

C.I.: 1104851322

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente pre proyecto de investigación denominado **“ceod Y SU IMPACTO EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 6 AÑOS QUE ACUDEN A ESCUELAS PÚBLICAS DE LA PARROQUIA YANUNCAY DEL CANTÓN CUENCA – ECUADOR 2016.”**, realizado por **DAGA LÓPEZ, GABRIELA FERNANDA**, ha sido inscrito y pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Agosto 2017

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Carparó

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración.

El presente trabajo de titulación denominada **“ceod Y SU IMPACTO EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 6 AÑOS QUE ACUDEN A ESCUELAS PÚBLICAS DE LA PARROQUIA YANUNCAY DEL CANTÓN CUENCA – ECUADOR 2016.”**, realizado por **DAGA LÓPEZ GABRIELA FERNANDA**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, sujetos para la aprobación del pre proyecto.

Cuenca, Agosto 2017

.....

Tutor: Patricio Sarmiento Criollo. Mgs

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de Investigación primeramente a mis Padres y Hermanos, quienes siempre estuvieron pendientes de mi y me apoyaron día a día para lograr mis metas.

A mis abuelos y a toda mi familia que con su apoyo y amor incondicional durante todo este tiempo de estudios siempre me alentaban a seguir adelante.

EPIGRAFE

Para saber que sabemos lo que sabemos, y saber que no sabemos lo que no sabemos, hay que tener cierto conocimiento.

Nicolás Copérnico

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi maestro y guía durante toda mi vida; por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente para lograr todos mis objetivos.

A mis padres y familia por su apoyo constante e incondicional y luchar conmigo en cada etapa de mi vida procurando siempre mi bienestar .

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

CV: Calidad de Vida.

CVRSB: Calidad de Vida Relacionado con la Salud Bucal.

ECOHIS: Early Childhood Oral Health Impact Scale

CHILD-OIDP: Child Oral Impact on Daily Performance Index.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	15
INTRODUCCIÓN	16
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	17
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GENERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. MARCO TEÓRICO	19
4.1 BASES TEÓRICAS	19
4.1.1 CARIES DENTAL	19
4.1.2 EPIDEMIOLOGÍA E IMPACTO DE LA CARIES DENTAL	21
4.1.3 CARACTERÍSTICAS DE UN ÍNDICE	22
4.1.4 ÍNDICE ceod	22
4.1.5 AUTOPERCEPCIÓN Y CALIDAD DE VIDA	24
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26
5. HIPÓTESIS	34
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	17
1. MARCO METODOLÓGICO	36
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.	36
2.1 Criterios de Selección	36
2.1.a Criterios de inclusión:	36
2.1.b Criterios de exclusión:	36
Tamaño de la muestra	36
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	38
4.1 Instrumentos documentales:	38

4.2	Instrumentos mecánicos: _____	38
4.3	Materiales: _____	38
4.4	Recursos: _____	38
5.	PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS _____	38
5.1	Ubicación espacial _____	38
5.2	Ubicación temporal _____	38
5.3	Procedimientos de la toma de datos _____	39
5.4	Método de Exámen _____	39
6.	ASPECTOS BIOÉTICOS _____	40
CAPÍTULO III. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES _____		36
1.	RESULTADOS. _____	42
2.	DISCUSIÓN _____	54
3.	CONCLUSIONES _____	59
BIBLIOGRAFÍA: _____		60
ANEXOS _____		69
ANEXO 1. FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE _____		70
ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL _____		72
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO _____		74
ANEXO 4. ASENTIMIENTO INFORMADO _____		75
ANEXO 5. INFORME DE SALUD BUCAL _____		76

ÍNDICE DE TABLAS

Nº TABLA	TÍTULO	PÁG.
Tabla 1	Distribución de los escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016, de acuerdo a sexo.	42
Tabla 2	ceod en los escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016, de acuerdo a sexo.	43
Tabla 3	Prevalencia de ceod en los escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016, de acuerdo a sexo.	44
Tabla 4	Severidad del índice ceod en los escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016, de acuerdo a sexo.	45
Tabla 5	Prevalencia de caries en los escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016, de acuerdo a sexo.	46
Tabla 6	Prevalencia de caries en los escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016, de acuerdo a sexo.	47
Tabla 7	Autopercepción de caries en los escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016, de acuerdo a sexo.	48

Tabla 8	Impacto en los desempeños diarios en los escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016.	49
Tabla 9	Severidad del impacto en los dempeños diarios en los escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016.	50
Tabla 10	Severidad del impacto en los dempeños diarios en los escolares de sexo masculino de 6 años que acuden a escuelas públicas de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016 según el sexo.	51
Tabla 11	Relación entre la prevalencia de caries y el impacto en los dempeños diarios en los escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016.	52
Tabla 12	Relación entre el índice ceod y el impacto en los dempeños diarios en los escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016.	53

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el ceod y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la Parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Esta investigación se basa en un estudio de enfoque cuantitativo descriptivo en el que se utilizó una muestra de 209 fichas epidemiológicas de escolares de 6 años de la Parroquia Yanuncay, que reposan en el Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca; mismas que fueron ingresadas en el programa EPI INFO. **RESULTADOS:** El promedio del índice ceod fue de $5,9 \pm 4,1$; para el sexo femenino 6 y para el masculino 5,8; la prevalencia de caries en los escolares fue alta 81,8%. El impacto de la caries dental en la población escolar de la Parroquia Yanuncay fue del 50,2%. El impacto de la caries dental fue mayor en el sexo masculino con un 28,7%. Los desempeños más afectados fueron comer 32,1% y lavarse los dientes 27,8%; con respecto a su severidad, “Poco” fue afectada en mayor porcentaje. El promedio del índice ceod fue mayor en los escolares que presentaron impacto en los desempeños diarios. **CONCLUSIONES:** El índice ceod fue alto afectando al menos 2 desempeños diarios en cada escolar.

PALABRAS CLAVE: ceod, Caries Dental, Impacto, Calidad de Vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the ceod and its impact on the daily performances in 6 years old schoolchildren attending public schools of Yanuncay Parish of the Cuenca canton - Ecuador 2016. **MATERIALS AND METHODS:** This research is based on a descriptive quantitative approach study in which a sample of 209 epidemiological record cards of 6-year-old schoolchildren of the Yanuncay parish, was used, which rest in the Departamento de Investigación of the Carrera the Odontología of the Universidad Católica de Cuenca, that were entered in the EPI INFO program. **RESULTS:** The average of the Ceod index was 5.9 ± 4.1 ; 6 For female and 5.8 for male; The prevalence of caries in schoolchildren was high 81.8%. The impact of dental caries on the Yanuncay Parish school population was 50.2%. The impact of dental caries was higher in male with 28.7%. The most affected performances were eating 32.1% and brushing the teeth 27.8%; With respect to its severity, "little" was affected in a higher percentage. The average of the Ceod index was higher in schoolchildren who had an impact on daily performances. **CONCLUSIONS:** The ceod index was high affecting at least 2 daily performances in each schoolchild.

Key words: Ceod, Dental caries, impact, quality of life.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existen firmes evidencias del gran problema que se suscita en la salud bucal, siendo la caries el principal problema que afecta a los escolares, misma que ha estado presente desde nuestros orígenes, sin embargo en los últimos tiempos se ha convertido en un problema de índole físico, psicológico y social debido a que no afecta solamente a nuestra cavidad bucal sino también tiene una alta influencia en la vida diaria de quien lo padece.⁽¹⁻³⁾

La OMS ha implementado diversos métodos internacionales llamados índices, estos nos ayudan a medir o registrar la salud oral y condición bucal en una población, los cuales por medio de valores numéricos nos permiten conocer el estado de salud o enfermedad poblacional e identificar los grupos mas vulnerables y susceptibles siendo la población infantil la más afectada.⁽⁴⁻⁶⁾

En la dentición primaria o temporal el índice epidemiológico más utilizado es el adoptado por Gruebbel, conocido como índice ceod; el cual evalúa el número de dientes cariados (c), dientes que han sido indicados para extracción por caries (e) y finalmente aquellos dientes que presentan obturación (o).⁽⁶⁻⁸⁾

Todos estos parámetros evaluativos nos ayudan a establecer las consecuencias que presentan en la calidad de vida de los escolares en sus distintas etapas de crecimiento, estas patologías bucales afectan el desempeño físico, psicológico y mental de nuestros niños influyendo de manera directa en el cumplimiento de sus distintas actividades diarias.^(9,10)

La calidad de vida (CV) de los escolares se mide a través de cuestionarios que son elaborados para la entrevista personalizada con los niños, los cuales miden la frecuencia y severidad del impacto en las diferentes afecciones bucales sobre ocho actividades o desempeños diarios.^(9,10)

La intención de este trabajo investigativo fue determinar el ceod y el impacto en los desempeños diarios, en escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la Parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Teniendo presente la alta prevalencia de afecciones dentales existentes en la población escolar de nuestra comunidad y al no existir estudios que nos permita determinar el desarrollo de éstas, se tuvo la necesidad de conocer como dichas afecciones influyen directamente en el desarrollo de las distintas actividades diarias y como éstas perjudican la calidad de vida de nuestros escolares.

Por todo lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es el impacto de la caries en los desempeños diarios en escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la Parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016?

2. JUSTIFICACIÓN

El descuido y total despreocupación sobre el cuidado e higiene de la cavidad bucal por parte de nuestros niños y sus padres sumado a la falta de promoción y desconocimiento sobre salud bucal en esta parroquia nos lleva a realizar la presente investigación en los escolares de 6 años de la parroquia Yanuncay debido a que esto afecta su dentición temporal y bienestar en general. En nuestro medio no existen datos estadísticos a cerca de como el índice ceod afecta a nuestros escolares por ello se pretende determinar estadísticamente la relación entre este índice y la manera como afecta el correcto desempeño diario por lo tanto estos datos nos permitirán mejorar la calidad de vida en los escolares que presenten un mayor impacto. Es importante que todos los profesionales de la salud bucal de este sector conozcan estos datos y así implementar estrategias de prevención adecuadas para la población escolar mejorando de esta forma su apariencia, autoestima, rendimiento escolar entre otros.

Cabe mencionar que este estudio tiene un alto valor de originalidad ya que en los últimos cinco años no se han realizado estudios que determinen el ceod y su impacto en los desempeños diarios , todo esto se pudo llevar a cabo gracias a la coordinación de la Dirección de Educación zonal 6 conjuntamente con las autoridades de la Universidad Católica de Cuenca, la dirección de carrera de Odontología quienes realizaron una calibración previa a los estudiantes, la misma que favorece para obtener un estudio confiable y estable.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el ceod y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la Parroquia Yanuncay del cantón Cuenca – Ecuador 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el ceod en los niños de 6 años de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca en el año 2016 según sexo.
- Analizar el impacto sobre los desempeños diarios en escolares de 6 años de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca en el año 2016.
- Evaluar la severidad de los desempeños diarios aquejados por la caries en escolares de 6 años que acuden a escuelas públicas de la Parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca en el año 2016.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 BASES TEÓRICAS

4.1.1 CARIES DENTAL

La caries dental en la actualidad ha sido definida como una patología de origen multifactorial, polimicrobiana, crónica, infecciosa y localizada en la que intervienen la dieta, el huésped y la microflora bucal.⁽¹¹⁻²²⁾

Su principal característica es la desmineralización de los tejidos calcificados del diente, ésta es provocada por los ácidos, principalmente el ácido láctico; mismo que se produce por medio de la acción de los microorganismos durante la fermentación de los carbohidratos presentes en la dieta.^(11,12,14,19,20,22)

El proceso de esta patología inicia con un cambio en su coloración (blanquecino) en la parte superficial del esmalte, mismo que puede ser revertido a través de la remineralización; cuando ésta avanza se presenta como una mancha grisácea en la que existe pérdida y socavación de esmalte produciendo finalmente la ruptura del mismo.⁽¹¹⁻²²⁾

La caries dental afecta a la población escolar en un porcentaje entre el 60 y 90%, convirtiéndose en la actualidad en un problema de salud cultural, social y económico.^(11,13,15,16,18,21,22)

La etiología de la caries fue establecida por Paul Keyes en 1960 la misma que está compuesta por tres factores importantes que son: el huésped, los microorganismos y la dieta; al interactuar estos factores entre sí, logran vencer las defensas del esmalte dando lugar a la enfermedad.⁽²³⁾

El primer factor es el **huésped**, éste engloba tres grupos: la saliva, tiene una propiedad antibacteriana por la presencia de proteínas y enzimas en su composición, además posee elementos inorgánicos que ayudan a la remineralización y evitan la desmineralización del esmalte; el flujo salival presenta un rol importante ya que al existir disminución del mismo el pH del medio bucal desciende facilitando así el acumulo de bacterias que producirán las lesiones; el diente, debido a su anatomía e histología favorece a la progresión de esta patología, de igual forma se toma en cuenta la presencia de fosas y fisuras profundas, mal posición y apiñamiento dentario, textura superficial, esmalte inmaduro, el tipo de diente ya que existen unos más susceptibles que otros, como son los molares y premolares presentándose con más frecuencia el

primer molar inferior y finalmente la higiene oral ya que existen zonas de difícil acceso para realizar una correcta limpieza y zonas donde se da una acumulación significativa de placa, por lo que debemos procurar una buena higiene por medio de una correcta técnica de cepillado y el uso de elementos auxiliares como enjuagues bucales e hilo dental ya que una salud bucal es indispensable para evitar la creación de un medio adecuado para la proliferación de bacterias. ⁽²³⁻²⁹⁾

De igual forma existen anomalías en el esmalte como amelogénesis imperfecta, hipoplasia adamantina, fluorosis y dentinogénesis imperfecta en las mismas que existe una mayor predisposición para desarrollar la lesión ^(23,25,26,28)

El segundo factor son los **microorganismos presentes en la cavidad bucal**, los cuales participan en la digestión de los alimentos, el principal microorganismo o bacteria responsable de la patología es el Streptococcus Mutans, mismo que se encuentra presente en el proceso inicial de la patología, son patógenos oportunistas, anaerobios facultativos, gram positivos, poseen un poder acidúrico, acidógeno y acidófilo; se puede transmitir por dos mecanismos, estos son: vertical y horizontal; el primero se refiere a la transmisión de las bacterias desde la madre o cuidado al niño y el segundo a la transmisión entre niños. Estos microorganismos al unirse entre sí van a formar la placa dentobacteriana ya que producen una gran cantidad de polisacáridos que al unirse con los demás factores inician un proceso de inoculación microbiana en los tejidos dentarios. Dentro de los microorganismos responsables de la caries podemos mencionar: el Streptococcus Mutans, Streptococcus mitis, el Streptococcus salivaris, el Streptococcus sanguis y el Streptococcus oralis. ^(25-27,29,30)

El tercer factor involucra la **dieta** ya que es la fuente necesaria para que los microorganismos lleven a cabo su metabolismo; al ingerir alimentos con alto contenido en hidratos de carbono las bacterias los metabolizan y generan ácidos que inducen a la disminución del pH y desmineralización de las piezas dentarias. ^(1,13,23-27,29)

La gran cantidad de azúcar en la dieta suministra mayor cantidad de carbohidratos fermentables existiendo una gran influencia de éstos para la aparición de la patología; el más cariogénico es la sacarosa, el metabolismo de ésta se da por la producción de ácidos orgánicos para facilitar el desarrollo de otros microorganismos cariogénicos, la síntesis de polisacáridos extracelulares e intracelulares, los mismos que se utilizan como reservas nutricionales y energéticas respectivamente. También se debe tener presente la frecuencia con la que se ingiere los azúcares debido a que ésta es más importante que la cantidad ingerida ya que provoca una ampliación en los niveles del pH bajo en la cavidad oral. Además existen azúcares que son muy viscosos, por lo

que su eliminación será lenta y difícil razón por la que se debe realizar una correcta limpieza después que estos hayan sido ingeridos.^(1,13,23-27,29)

La relación entre sí de estos factores da inicio a la enfermedad por lo que después de un tiempo prudente surgen los primeros síntomas, dando lugar a la presencia de una mancha blanca, siendo ésta el signo clínico característico del inicio de la patología; posterior a esto cambia su coloración a marrón oscuro y de manera progresiva se va oscureciendo hasta formar una cavitación o agujero en el esmalte, cuando penetra en el esmalte avanza rápidamente pudiendo afectar la dentina y posteriormente llegar al tejido pulpar produciendo así la destrucción total de la pieza dentaria dando como consecuencia la pérdida de la misma.⁽¹¹⁻¹⁵⁾

En diversas ocasiones esta enfermedad no ocasiona molestias, sin embargo los síntomas que están presentes con mayor frecuencia son dolor severo, molestias al momento de la masticación, presencia de sensibilidad ya sea al calor o frío y mal aliento.^(1,29)

Si no se realiza el tratamiento adecuado con el paso del tiempo no solo llegaremos a perder la pieza dental sino que también nos ocasionará serios problemas en nuestra salud general.^(1,29)

4.1.2 EPIDEMIOLOGÍA E IMPACTO DE LA CARIES DENTAL

Es de vital importancia evaluar la caries dental en la población escolar ya que ésta es una enfermedad que afecta tanto la Salud Bucal como la Salud General teniendo presente que el impacto es la percepción subjetiva por parte del paciente frente a la enfermedad, la misma que va a intervenir al momento de realizar las actividades y desempeños debido al dolor o molestias que llega a desencadenar ésta, de igual forma ocasiona problemas al momento de descansar, no les permite realizar las tareas o estudiar, incluso se les dificulta realizar actividades de rutina como masticar o sonreír. Por todo esto debemos relacionar la calidad de vida con la salud oral y general ya que esta se encuentra reconocida como un derecho en la constitución de nuestro país; conocer el impacto de la caries nos brinda la oportunidad de crear o promover la promoción y prevención de salud dental a través de programas, charlas, medios de comunicación , entre otros.^(1,26,29,31,32)

El impacto en los desempeños diarios producido por la caries dental provoca una gran incomodidad tanto para los escolares y sus padres como para las instituciones educativas a las que asisten, reflejándose en una baja autoestima y bajo rendimiento académico de los escolares, afectando de manera directa en su entorno social. Por lo

tanto a través de la epidemiología podemos estudiar todos los aspectos que condicionan tanto la salud como la enfermedad que se presenta en una población. Mientras la clínica aborda la enfermedad de manera individual, la epidemiología plantea el proceso salud - enfermedad en grupos pequeños o poblaciones enteras.⁽³³⁻³⁷⁾

Para evaluar la caries dental en la población escolar la OMS ha implementado diversos índices, estos se utilizan de forma muy frecuente para realizar el levantamiento de datos en salud bucal, los mismos que nos ayudan a cuantificar y comparar la prevalencia e incidencia de las distintas patologías bucales en las diferentes poblaciones.^(35,38)

Estos son valores numéricos que nos permiten describir el estado relativo en una población por medio de escalas que presentan límites superiores e inferiores ya establecidos facilitándonos de esta forma la comparación con otras poblaciones que hayan sido evaluadas bajo los mismos criterios y métodos.^(7,35)

Se puede definir también como proporciones o coeficientes a través de los cuales se expresa con que frecuencia ocurren los diferentes hechos en una comunidad pudiendo tener presente o no el grado de severidad.⁽⁷⁾

4.1.3 CARACTERÍSTICAS DE UN ÍNDICE

- Objetividad
- Sencillez
- Registro en un periodo de tiempo corto
- Económicos
- Aceptados por la comunidad
- Aptos de ser analizados^(7,35)

4.1.4 ÍNDICE ceod

El índice ceod es una adaptación del CPOD, el cual fue creado en 1935 por Klein, Palmer y Knutson con el propósito de conocer la salud dental de los niños que asistían a las escuelas de Maryland; éste nos brinda la información necesaria para conocer las piezas dentales que presentan lesiones, las piezas extraídas y las obturadas.^(39,40)

En 1994 Gruebbel modificó el índice original, estableciendo de esta forma un índice para la dentición temporal al que llamó índice ceod, este índice tiene características muy similares al CPOD, ya que también es utilizado para calcular la cantidad de

dientes que presenten experiencia de caries, extracción indicada y obturaciones así como también la prevalencia que existe a nivel comunitario, tomando en cuenta solamente las 20 piezas dentales que corresponden a dientes temporales.^(39,41,42)

En el índice para la dentición temporal (ceod) se toma en cuenta solamente los dientes indicados para extracción como consecuencia de la caries y no por otras razones, siendo esta una diferencia significativa entre los índices CPOD y el ceod.^(35,43)

Además al momento de aplicar este índice en la población, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Se considera cariado aquel diente que presenta lesión visible clínicamente, opacidad en el esmalte; extremo del explorador ingresa en las fisuras.
- Los que no presenten recidiva de caries bajo las restauraciones y tengan coronas en buen estado se considera como obturados.
- Aquel diente que presente cavidades extensas con compromiso o muerte pulpar se registrará como indicado para extracción.
- Las piezas dentales que se encuentran ausentes no se toman en cuenta.
- Los dientes que se encuentren con sellantes no se cuantifican.
- Si el mismo diente presenta caries y obturación se toma en cuenta el diagnóstico más severo.^(39,41,43-45)

La obtención de este índice se realiza de la misma forma que el CPOD, por medio de la suma de los dientes cariados, extracción indicada y obturados.⁽⁴⁶⁾

Índice individual:

$$c + e + o = d$$

Índice comunitario:

$$\frac{\text{ceo Total}}{\text{Total de examinados}} = \text{Índice comunitario o grupal} \quad (7,46,47)$$

La severidad de la enfermedad de acuerdo a la OMS se cuantifica de la siguiente manera:

- 0.0 – 1.1 Muy bajo.
- 1.2 – 2.6 Bajo.
- 2.7 – 4.4 Moderado.
- 4.5 – 6.5 Alto.
- > a 6.6 Muy alto^(39,45-47)

4.1.5 AUTOPERCEPCIÓN Y CALIDAD DE VIDA

La autopercepción es la forma como una persona se ve así misma al momento de evaluar tanto su autoestima como lo que percibe del medio en el que se desarrolla, la misma que puede verse afectada ya sea por la aceptación o rechazo de las demás personas.⁽¹⁾

Por esta razón la salud bucal se encuentra en íntima relación con la salud integral de cada individuo ya que no solo nos permite obtener un estilo de vida adecuado sino también un correcto desenvolvimiento con las demás personas sin ningún tipo de limitaciones.⁽³⁾

Sin embargo las lesiones causadas por la caries dental afectan de manera muy significativa a quien lo padece debido a que interviene directamente en el correcto cumplimiento de las actividades diarias. En la población infantil estas afecciones originan un impacto perjudicial en su calidad de vida evidenciándose procesos de dolor, insatisfacción, malestar, dificultad en su alimentación y relación con los demás, entre otros.^(1,3,48)

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRSB) es definida como la sensación de bienestar que experimentan las personas frente a la enfermedad y al tratamiento recibido involucrando el funcionamiento físico, psicológico y social. ^(3,9,49-51)

En nuestro país la CV se encuentra establecida como Sumak Kawsay o Buen Vivir, el cual relaciona al hombre con su entorno, diversidad cultural y respeto por la vida.^(3,50,51)

Los índices epidemiológicos que se utilizan para evaluar de forma objetiva la salud bucal no proporcionan información sobre el bienestar o satisfacción de los individuos al desenvolverse en su entorno.^(9,51,52)

Por esta razón contamos con instrumentos que nos permiten evaluar la calidad de vida por medio de cuestionarios aplicados a los niños o a sus padres, estos constan de

varias preguntas y respuestas que han sido estandarizadas numéricamente para así conocer en qué proporción afectan las condiciones bucales los distintos ámbitos de la vida de cada persona.^(3,9,50)

Para la validación y adaptación de estos cuestionarios fue necesario realizar su aplicación en varios países. Estos se pueden utilizar para evaluar el sector que presenta la afección y de la misma forma ayuda a los profesionales a saber que cuidados tener con los pacientes, de ser necesario se puede emplear para evaluar la calidad de vida durante el tratamiento.⁽⁵³⁾

En los niños y adolescentes estos instrumentos fueron creados para determinar los síntomas bucales, la incapacidad para el desempeño de actividades y alteraciones en sus relaciones sociales y emocionales.⁽⁵³⁾

Existen diversos cuestionarios que se pueden aplicar para medir la calidad de vida relacionada a la salud en los niños, de los cuales solamente el Child Oral Impacts on Daily Performances Index (CHILD-OIDP) y Early Childhood Oral Health (ECOHIS) han sido aprobados en el idioma español para ser aplicables en los niños.⁽³⁾

El índice Child-OIDP Index es una adaptación del OIDP, creado por Gherunpong et al., en el 2004 en Tailandia. Su validación y desarrollo fue como cuestionario auto administrado, el mismo que relaciona la salud dental con la calidad de vida de los adolescentes permitiéndonos determinar el impacto de 17 condiciones bucales en relación a ocho desempeños, éste mide la intensidad y prevalencia del impacto. Los valores para determinar la alteración en la calidad de vida que presenten los adolescentes se encuentran entre 0 y 72. Los resultados que nos proporciona el cuestionario nos facilitan la información necesaria para tratar la enfermedad y promocionar la salud dental para lograr un bienestar a nivel bucal y general. ^(1,3,9,53)

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.**

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

Resultados: El total de los estudiantes presentó una alta prevalencia de caries (COP-D 0,88 y ceo-d 3,86) e higiene oral deficiente (IHO-S 1,45). Al comparar el impacto, el modelo JUNAEB mostró mayor disminución de nuevas caries y mejores niveles de higiene oral (-0,70, $p=0,0000$). Considerando la alta prevalencia de caries, bajo IHO y la necesidad de controles periódicos, la aplicación del modelo JUNAEB generó menor recurrencia de lesiones cariosas y mejoró IHO, gracias a su enfoque preventivo, curativo y educativo.

- **Obra: Artículo: Condiciones de salud bucal de niños de 3-6 años de edad y nivel de conocimiento de los padres y profesores de tres instituciones educativas**

Autor: Tamayo Vargas, Cecilia

Resultados: Prevalencia de caries de 90%, ceo-d de 5,1(IC95% 4,4-5,8), higiene regular de 66%, y asociación estadísticamente significativa entre los niños con 100% de prevalencia de caries cuyos padres tienen instrucción superior ($p=0,000$) y 87% de prevalencia de caries en los niños con padres de instrucción secundaria. Las preguntas menos acertadas estaban en el área de métodos preventivos: alimentos que contienen flúor (32%) y “uso de los sellantes” (33%). Se pudo determinar que las condiciones de salud bucal de los niños es mala, por presencia de caries y necesidad de higiene bucal y que el conocimiento sobre salud de los padres y profesores es bajo y tiene que ser reforzado.

- **Obra: Artículo: Evaluación del estado de salud oral y de conocimientos, actitudes y prácticas de escolares**

Autor: Viviana Jaqueline Villanueva-Velásquez, Sindy Yorleana Berbesí-Mendoza, Guillermo Jiménez-Valenzuela, Liliana Carolina Báez-Quintero

Resultados: La higiene oral de los escolares es regular. El índice COP-D fue de 1,79, clasificado en un nivel bajo para caries dental. El índice ceo-d fue de 2,57. De acuerdo con el índice periodontal de Russell, los niños evaluados se clasifican con enfermedad periodontal reversible. El índice comunitario de fluorosis dental tuvo un valor de 1,04. Los escolares tienen niveles adecuados de conocimiento, pero con respecto a las prácticas, no es frecuente la visita periódica al odontólogo.

- **Obra: Tesis:Prevalencia de Caries Dental en niños de 6-8 años en los Colegios Públicos del Distrito IV de managua, en el período Abril-Mayo del 2016.**

Autor: Ramírez Romero, Wendy Antonia y Espinoza Rojas, Alisson Fabiola.

Resultados: De la población estudiada el 81% padece de caries dental y el 19% está libre de dicha patología, según el sexo las mujeres presentaron el 50.53% de caries y los hombres un 49.47%. En relación a la edad los niños de 6 años presentó caries del 30.74%, los de 7 años un 32.86% y los de 8 años el 36.40%. El promedio de CEOD fue 4.0 y el CPOD 1.0. Por lo tanto se llegó a la conclusión que esta patología afecta tanto a hombres como mujeres y que la caries va aumentando de acuerdo la edad, y que la dentición temporal se vio más afectada que la permanente.

Recomendamos que los padres junto con las autoridades involucradas con la salud oral sigan orientando el uso constante del cepillo y fomentando los planes de prevención de caries dental para lograr el mejoramiento de la salud oral en la población en estudio.

- **Obra: Tesis: 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**

Autor: Moses Augusto, Ana Ximena

Resultados: Se encontró una prevalencia de caries dental del 92,71% , mientras que el CPOD y ceod poblacional fueron de 1.51 y 5.57 respectivamente. El índice de higiene oral simplificado mostró que el 34.82% de los niños presentaron una buena higiene oral, mientras que el 57.49% presentaron regular higiene y finalmente el 7.69% presentaron mala higiene oral. Se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$) entre la presencia de caries dental y el índice de higiene oral simplificado.

- **Obra: Tesis: Relación del Índice ceod (dientes cariados, extraídos y obturados) con el IMC (Índice de Masa Corporal) en niños de 4 a 6 años de edad de la Unidad Educativa Particular La Providencia de la Ciudad de Quito.**

Autor: Adriana Ktherine Quezada Quiñonez

Resultados: El mayor problema de nutrición en los 85 niños evaluados fueron sobrepeso en un 20% y obesidad con 35,3%, sumando un total de 55,3%; con ausencia de niños en estado de desnutrición y el 44,7% restante de niños en rangos normales. El índice ceod promedio fue de 4,1 siendo mayor en los varones que en las mujeres; la relación que se observó del índice ceod con el sobrepeso u obesidad no fue significativa, igualmente con los dientes cariados; pero sí se identificó significancia en los dientes extraídos que fue aumentada en los niños con sobrepeso y obesidad en comparación a los que tiene un IMC normal; acerca de los dientes obturados se observó que fue mayor en niños con IMC normal y reducido en los niños con sobrepeso y obesidad. Se identificaron como los dientes con mayor prevalencia a caries a las 55 y 85; de mayor prevalencia a extracción la 51 y la más obturada la 55; sin observar una tendencia distinta al comparar con género y edad.

- **Obra: Tesis: Prevalencia de caries en niños de 2 a 6 años de la institución educativa inicial particular cuna jardín de ESSALUD – Arequipa 2013**

Autor: Huarachi Durand, Claudia Alejandra

Resultados: No existe relación estadísticamente significativa entre el género y la presencia de caries. También podemos afirmar que del total de la población en estudio la mayoría de niños (34.9%) tenía 3 años y en menor cantidad (10.4%) tenía 2 años, la mayoría (56.3%) son de sexo masculino y el resto (43.8%) son de sexo femenino. El promedio del índice de caries ceo-d en los niños de 2 a 6 años de la Cuna Jardín EsSalud es de 4.13 el cual se considera como un índice moderado, ya que según los criterios dados por la OMS se encuentra entre el rango de 2.7 - 4.4. Existe una relación significativa entre la edad, el índice ceo-d y la prevalencia de caries en los niños, es decir que a mayor edad la prevalencia de caries va en aumento, así también a mayor edad el índice de ceo-d aumenta. El promedio de piezas cariadas, en los niños evaluados fue de 3.64, el promedio de piezas por extraer 0.03, y piezas obturadas fue de 0.45, de los niños de 2 a 6 años de la Institución Educativa Particular Inicial Cuna Jardín EsSalud.

- **Obra: Tesis: Índice de c.e.o. en niños de 6 a 11 años de la Escuela Fiscal Mixta "Pedro Carbo" sección matutina en el periodo 2015 - 2016**

Autor: Cabrera Campoverde Daysy Belén

Resultados: De acuerdo al índice de edad tenemos el siguiente resultado de 141 niños se encontró que 19 tenían 6 años de edad, representando el 14%, el 23% de los niños, es decir 32 tenían 7 años, 23 niños, el 16% tenían 8 años, igual cantidad los niños de 9 años, 21 niños, el 15% tenían 10 años, el 14% es decir 20 niños tenían 11 años y 3 niños presentaron 12 años, representaron el 2%. Como resultado global de ceo obtuvimos, 145 dientes cariados , 18 dientes exfoliados y 11 perdidos, presentados en la escuela Fiscal Mixta "Pedro Carbo" sección matutina en el periodo 2015 – 2016, De estos índices el componente caries es el más alto, y estos resultados sugieren la necesidad de planificar programas de prevención escolar, para mejorar la salud bucodental en las escuelas.

- **Obra: Artículo:** Prevalencia de caries dental del preescolar de la región costa norte de Jalisco, México año 2010.

Autor: Medina-Aguilar Samuel, Silva-González Gabriela, Manzo-Palomera Olga Rocío, Hernández- Rivas María Isabel, Martin- Zermeño Jorge Eduardo, Sánchez-Michel Ángel Alfredo.

Resultados: Muestra 445 pre-escolares de los cuales 238 (53.48%) niños, 207 (46.51%) niñas. Edad predominante 5 años en ambos sexos. 60.67% del total de pre-escolares presenta caries, en el análisis por sexo, cifras similares niños (58.40%) niñas (63.28%). 3.37% requerían extracciones, las niñas (5.31%) los niños (1.68%), solo 7.19% presentó dientes obturados, con atención dental similar, los niños (7.56%) y las niñas (6.76%). Total de dientes cariados, indicados para extracción y obturados 0.71, resultando similarmente afectados tanto los hombres (0.67) como las mujeres (0.75); dientes cariados predominaron tanto de manera general (0.60), los niños (0.58) las niñas (0.63). Mínimo el promedio de dientes indicados para extracción, así como en los obturados.

- **Obra: Tesis: Prevalencia de caries en dentición decidua en niños de 6 años de la parroquia Machángara de la ciudad de cuenca 2016.**

Autor: García López, Jorge Eduardo

Resultados: Los resultados obtenidos mostraron que la prevalencia de caries en los escolares de 6 años de la parroquia Machángara es del 87,50 %, además se comprobó que la distribución de la enfermedad de acuerdo al sexo es mayor en el sexo femenino con un porcentaje del 59%, respecto al sexo masculino que tiene un porcentaje del 41%. En cuanto a la prevalencia de acuerdo a la gestión académica, existe un aumento significativo en instituciones fiscales ocupando un 98% y solamente un 2% en las instituciones fiscomisionales.

- **Obra: Tesis: Prevalencia de caries dental en escolares de 6 años en tres escuelas de la parroquia Urbana de Totoracocha del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay, 2016.**

Autor: Mejía Encalada Katherine Alexandra

Resultados: : La prevalencia de caries dental total es de 84.62% (n=88), en la escuela La Inmaculada (Fiscal) fue de 75.00% (n=24), en Ricardo Muñoz Núñez (Fiscal) 81.94% (n=59), y en San Luis Beltrán (Particular) fue 100.00% (n=5), en el género femenino fue de 80.80% (n=42) y en el masculino fue de 80.70% (n=46).

- **Obra: Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años Cañaribamba - Cuenca 2016**

Autor: Oyervide Soto, Angélica Catalina

Resultados: Mediante el índice ceod se determinó el total general de dientes cariados, extraídos y obturados obteniendo en el género masculino el 54% mientras que en el género femenino el 46%, presentando un promedio general de ceod de 5,47. Por otra parte, presentó que la totalidad de muestra correspondiente a 96 escolares siendo el 100%, el 67% tuvo impacto en sus desempeños diarios por la presencia de caries, y el 33% no presentó impacto a pesar de la presencia de la misma; el desempeño con mayor impacto fue “comer alimentos” con 16% en los hombres y “contactarse con otras personas” con 15% en las mujeres

- **Obra: Tesis: Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años, San Sebastián-Cuenca 2016.**

Autor: Gutiérrez Pulla, Karen Estefanía

Resultados: La muestra de 197 escolares pertenecientes a 11 escuelas de la Parroquia San Sebastián fue distribuida por sexos, siendo el 45% de sexo femenino y el 55% de sexo masculino. El promedio total del índice ceod fue de 5,25 +3,60 (alto),

las mujeres presentaron un promedio de ceod de 5,08 (+3,33) y los hombres de 5,39 (+3,82). Tras aplicar la condición de caries del instrumento CHILD-OIDP se encontró que el 61% de mujeres y el 52% de hombres sufrieron impactos en sus desempeños diarios. Los desempeños con mayor severidad de impacto fueron el comer con un 20,4% y el lavarse los dientes con un 17,1%, los niños presentaron al menos un desempeño diario impactado.

- **Obra: Tesis: Autopercepción de caries dental en niños de 6 años de las escuelas de la parroquia Sucre en Cuenca, Ecuador, 2016.**

Autor: Rosales Bermeo, Lourdes Cristina

Resultados: Se evaluó 177 niños de 6 años divididos en 103 de sexo femenino y 74 sexo masculino, pertenecientes a las escuelas de la parroquia Sucre, en donde se encontró que el impacto de la caries afectó a 152 estudiantes que representan un 86% de la muestra total, 90 del sexo femenino y 62 del sexo masculino. Los desempeños más afectados fueron comer 40% y lavarse los dientes 33%; con respecto a su severidad, "Poco" fue afectada en mayor porcentaje.

- **Obra: Tesis: Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios de los escolares de 6 años de la parroquia SUCRE - Cuenca 2016**

Autor: Seas Cajas, Cristian Adrian

Resultados: La muestra fue de 177 encuestados de la cual un 63% presenta impacto en el desempeño diario debido a las caries, el sexo más afectado fue el femenino con un 39,41% en el desempeño de las actividades diarias; los niños afirman que tienen poco de dolor al momento de comer 18,64%; hablar 10,73%; cepillarse los dientes 16,39%; mantener un buen estado de ánimo 10,73%; realizar tareas escolares 8,48%; jugar con sus amigos 5,65% y con 5,64% tiene mucho dolor al momento de descansar. Se realiza esta investigación para evaluar el desempeño de niños de 6 años que asisten a las instituciones educativas de la parroquia Sucre en función de la presencia de enfermedades bucales como caries. A su vez educar a la población en general de la importancia de la atención integral de los niños para contribuir al progreso de su salud y prevenir las patologías bucales a tiempo.

- **Obra: Tesis: Prevalencia de caries en niños de 6 años de edad en la parroquia San Blas Cuenca, 2016.**

Autor: Maldonado Lovato, Paulo Francisco.

Resultados: La prevalencia de caries dental para la parroquia San Blas fue de 81% mientras que el 19% corresponde a la población sana. Según el sexo. El sexo femenino presentó 58,9% de prevalencia de caries en comparación con el sexo masculino que presentó 41,1%. La escuela con mayor prevalencia de caries fue la escuela “Manuela Cañizares” que presentó 89% sobre el resto de la población.

- **Obra: Tesis: Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años, de la parroquia Hermano Miguel-Cuenca 2016**

Autor: Cañar Rivera, Gabriela Elizabeth

Resultados: La prevalencia de caries fue alta, afectando tanto a hombres como mujeres en un 91,74%. El impacto de la caries en ambos sexos estuvo afectando principalmente a los desempeños de hablar, en 42 escolares y lavarse los dientes en 41 escolares con un valor porcentual de 34.71% y 33.88% respectivamente y menor afección al sonreír en 29 escolares y descansar en 30 escolares con un valor porcentual de 23,97% y 24,79%, respectivamente. El porcentaje mayor de severidad fue para el nivel mucho, habiendo una mayor afectación en hombres que en mujeres.

- **Obra: Tesis: Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en los escolares de 6 años de edad en las escuelas básicas pertenecientes a la parroquia Checa ubicadas en el cantón Cuenca de la provincia de Azuay - Ecuador, en el año 2016.**

Autor: Granados García, Leidy Julieth

Resultados: : En este estudio se determinó una prevalencia de caries alta de 83%, según el sexo la prevalencia de caries fue mayor para el género masculino con un 93%, en comparación con el género femenino que tuvo un 70%, la caries afectó en los desempeños diarios de los escolares, más en el sexo masculino con un 82% y el sexo femenino con un 55%, siendo el impacto más afectado comer alimentos en los escolares de la parroquia Checa.

- **Obra: Tesis: Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años en la parroquia Monay del cantón Cuenca en el año 2016**

Autor: Verdesoto Velepucha, Dreisy Thairy

Resultados: En este estudio se determinó la prevalencia de caries según el sexo, encontrando mayor prevalencia en el sexo masculino en una comparación entre ambos géneros, los índices de ceod tuvieron más prevalencia en el sexo masculino que en el femenino, en el impacto del desempeño diario distribuido según el sexo se encontró más afectado el sexo masculino con un 64% y el sexo femenino con un 55% siendo evidente que el sexo masculino es más afectado.

- **Obra: Tesis: Relación entre el índice ceod y la autopercepción del impacto en el desempeño diario de escolares de 6 años de edad de la parroquia "El Batán" de la ciudad de Cuenca, 2016.**

Autor: Peralta Idrovo, Paola Fernanda

Resultados: El promedio del índice ceod presentado en los escolares fue de 4,6. El 86,96% de escolares indicaron la presencia de dos variables: El impacto en el desempeño diario causado por la caries dental y un índice ceod positivo (enfermos); indicando que la relación entre las dos variables existe, con un OR de 3,88. El 84,09% de la muestra total presentó ceod positivo. De la muestra total de niñas el 50,81% presentaron ceod positivo y en niños el 49,18%. Esta relación tuvo un OR=0.92. lo que indica que no existe ninguna relación entre estas dos variables, ya que los resultados fueron equitativos en ambos sexos.

- **Obra: Tesis: Autopercepción del impacto de caries en el desempeño diario de escolares de 6 y 12 años de edad de la parroquia "El Batán" de la ciudad de Cuenca, en el año 2016**

Autor: Ochoa Guazhco, Jonnathan Marcelo

Resultados: En la muestra de 6 años, hubo 45 mujeres y 43 varones. En la de niños de 12 años, 80 mujeres y 41 varones. En la muestra total, existió una autopercepción del impacto de la caries en el desempeño diario de un 76.08%. En relación de la autopercepción con la variable edad: impacto de caries en el desempeño diario en la muestra de 6 años 81.82% y en los 12 años, 71.9%. Relacionando la autopercepción con la variable sexo se obtuvo: en las niñas de 6 años, 80% presentaron impacto y en el sexo masculino el 83.72%. En la edad de 12 años se obtuvo que del total de niñas, el 67.5% y el 80.49% en niños presentaron impacto. Las dificultades más comunes fueron: al momento de lavarse los dientes, al comer alimentos y al hablar claramente, en las dos poblaciones estudiadas

5. HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo y cualitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación:

Por el ámbito: Descriptivo

Por la técnica: Observacional

Por la temporalidad: Transversal actual

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio fue de 387 fichas epidemiológicas de la parroquia Yanuncay, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia, de las cuales 248 pertenecían a los escolares de 6 años.

2.1 Criterios de Selección

Los criterios que se tomaron en cuenta para formalizar la población fueron los siguientes:

2.1.a Criterios de inclusión: Se incluirán en el presente estudio, las fichas epidemiológicas 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, que consten en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE.

2.1.b Criterios de exclusión: Se excluirán del estudio las fichas que tengan incoherencias entre los diferentes índices, que no se entiendan los datos y que tengan espacios vacíos.

Tamaño de la muestra: La muestra estuvo compuesta de 248 niños de 6 años de edad, del total de las fichas pertenecientes a la Parroquia Yanuncay, de las cuales 209 pertenecen a escuelas públicas y 39 a escuelas privadas; el Departamento de Investigación de la UCACUE facilitó fichas epidemiológicas, en las mismas que se registró las lesiones que presentaron las piezas dentarias y las limitaciones al momento de realizar sus actividades diarias, la aplicación de estas fichas se realizó previa autorización tanto de los padres de familia como de las autoridades

universitarias. La muestra fue estratificada y según el sexo existieron 113 fichas de hombres y 96 fichas de mujeres.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA
Índice ceod	Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.	Indica el número de dientes que fueron afectados por la caries y la proporción de dientes que fueron tratados.	Cariados Extracción indicada Obturados	Cuantitativa	Nominal
Caries	Patología de origen multifactorial, polimicrobiana, crónica, infecciosa y localizada en la que intervienen la dieta, el huésped y la microflora bucal.	Se da por la desmineralización de los tejidos calcificados del diente, ésta es provocada por ácidos.	Presente Ausente	Cualitativa	Nominal
Impacto de caries en el desempeño diario	Características que el paciente refiere y se relacionan con la presencia de la enfermedad.	Actividades diarias que caracterizan el bienestar y la calidad de vida relacionada con la salud de los niños	Comer Hablar Limpiarse la boca Dormir Emoción Sonreír Estudiar Socializar	Cualitativa	Nominal
Sexo	Características Genotípicas de una persona	Características externas que diferencian a un varón de una mujer.	Yes No	Cualitativa	Nominal

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

- 4.1 Instrumentos documentales:** Se utilizará la ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2; para registrar los datos que constan en las fichas epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca, que constan 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/ceod, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russell y la quinta autopercepción de caries.
- 4.2 Instrumentos mecánicos:** Para la toma de datos se utilizará una computadora portátil marca hp, procesador Core i7.
- 4.3 Materiales:** Se emplearan todos los materiales de escritorio necesarios.
- 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. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación espacial

La parroquia Yanuncay es una unidad de organización política administrativa dentro de la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, esta parroquia está ubicada dentro de los siguientes límites: partiendo desde el cruce el límite occidental del Plano de Desarrollo Urbano con margen sur del Río Yanuncay; continúa en dirección oriental agua abajo hasta la intersección con la vereda occidental de la Avenida que conduce a Turi; sigue por esta avenida en dirección sur hasta su intersección con el Límite Urbano y continúa por este Límite hasta llegar al punto de partida.

5.2 Ubicación temporal

La investigación se realizará entre los meses de Septiembre y Octubre del año 2016, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del año en curso, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de Mayo y Julio del 2016.

5.3 Procedimientos de la toma de datos

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia "YANUNCAY" que reposan en el Departamento de Investigación de la UCACUE, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPIINFO ver 7.2, para este estudio tomaremos en cuenta solamente el índice ceod y la autopercepción de caries.

5.4 Método de Exámen

Para llevar a cabo el estudio fue necesario calibrar a los examinadores quienes para obtener los datos de las fichas debieron observar las piezas dentales desde el 2do molar temporal superior derecho (5,5), hasta llegar al 2do molar temporal superior izquierdo (6,5), y luego continuar examinando el 2do molar temporal inferior izquierdo (7,5), hasta terminar en el 2do molar temporal inferior derecho (8,5). Una vez que se termine de examinar un cuadrante se debe corroborar las anotaciones.

El examinador debe tener presente lo siguiente:

- a) En lo posible no tocar la boca del paciente con los dedos. Inicialmente, cada diente se examina en forma visual para observación de áreas descalcificadas, opacidades de los bordes marginales y esmalte socavado en fosas y fisuras.
- b) Usar la sonda periodontal solo en caso de duda evitando su uso en caries clínicamente evidentes (caries avanzadas) ya que causaría dolor innecesario al paciente.
- c) Indagar al paciente la razón de la extracción del diente, pero si la respuesta no permite obtener una conclusión el examinador seguirá su criterio clínico.
- d) Dictar el código claramente, para evitar, errores de anotación. Se debe interrumpir tantas veces sea necesario para ser aclaraciones sobre una anotación.
- e) Se deben examinar todas y cada una de las superficies del diente.

Para la recolección de datos sobre autopercepción de caries se realizó mediante una encuesta transversal por medio de: a) una entrevista para impactos orales utilizando el Child-OIDP, b) un cuestionario autoadministrado para obtener información demográfica, como edad, sexo y ocupación del padre y de la madre y los comportamientos de salud oral y c) un examen oral por dentistas calibrados, basados principalmente en las directrices de la OMS.

El cuestionario contiene una lista de todos los problemas orales que los niños son propensos a percibir y también incluyen una respuesta abierta para cualquier problema

percibido inesperado. Se desarrolló durante un estudio piloto, como una modificación de la utilizada en el OIDP originales. Se pidió a los niños a identificar los problemas orales que percibían en los últimos tres meses. Esta etapa tuvo como objetivo centrar la atención de los niños a sus problemas de salud oral y para llevar a la evaluación de impactos orales más tarde. Sus respuestas aquí se utilizan como una guía para investigar los impactos orales sobre actuaciones diarias en el siguiente paso y se remitieron cuando se les preguntó acerca de las causas de los impactos orales en entrevistas individuales. A partir de entonces, los niños fueron entrevistados individualmente, con independencia de sus respuestas en el primer paso, para evaluar los impactos orales sobre la vida cotidiana en relación con 8 actuaciones diarias: momento de comer, hablar, limpiarse la boca, dormir, sonreír, estudiar y socializar, luego procedieron a señalar en la ficha si existe o no molestias al realizar dichas actividades; en los casos donde la respuesta fue positiva se pregunta la severidad producida por los impactos mencionados con anterioridad en una escala donde 1 significa poco, 2 regular y 3 mucho.

6. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implica conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados en pacientes del macro proyecto de investigación MAPA EPIDEMIOLOGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016, en el cual todos los padres de los pacientes fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el Consentimiento Informado y de igual manera se procedió con los escolares y luego se les solicitó que den su 33 asentimiento. Adicionalmente al terminar su examen bucal, el participante recibió su diagnóstico firmado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS.

Tabla 1. Distribución de los escolares de 6 años que acuden a las escuelas públicas en la Parroquia Yanuncay–Cuenca, 2016, de acuerdo a sexo.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
FISCAL	96	45,9%	113	54,1%	209	100,0%
TOTAL GENERAL	96	45,9%	113	54,1%	209	100,0%

Interpretación 1: La distribución de los escolares de esta Parroquia se encuentra en proporciones similares.

Tabla 2. ceod en los escolares de 6 años que acuden a las escuelas públicas en la Parroquia Yanuncay–Cuenca, 2016, de acuerdo a sexo.

	Promedio	Desvest.	Máx.	Mín.
MUJERES	6	4,0	16	0
HOMBRES	5,8	4,2	15	0
TOTAL	5,9	4,1	16	0

Interpretación 2: El promedio del índice fue alto, existiendo predominio de las mujeres.

Tabla 3. Prevalencia de ceod en los escolares de 6 años que acuden a las escuelas públicas en la Parroquia Yanuncay–Cuenca, 2016, de acuerdo a sexo.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
CARIADAS	455	37,0%	527	42,9%	982	80,0%
EXTRACCION INDICADA	33	2,7%	36	2,9%	69	5,6%
OBTURADAS	88	7,2%	90	7,3%	178	14,5%
TOTAL GENERAL	576	46,9%	653	53,1%	1229	100,0%

Interpretación 3: Existe una mayor prevalencia para los dientes cariados y la menor prevalencia fue para los obturados prevaleciendo el sexo masculino en ambas situaciones.

Tabla 4: Severidad del índice ceod en los escolares de 6 años que acuden a las escuelas públicas en la Parroquia Yanuncay–Cuenca, 2016, de acuerdo a sexo.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
MUY BAJO	14	6,7%	24	11,5%	38	18,2%
BAJO	5	2,4%	6	2,9%	11	5,3%
MEDIO	20	9,6%	19	9,1%	39	18,7%
ALTO	17	8,1%	11	5,3%	28	13,4%
MUY ALTO	40	19,1%	53	25,4%	93	44,5%
TOTAL GENERAL	96	45,9%	113	54,1%	209	100,0%

Interpretación 4: La severidad considerada como muy alta prevaleció, siendo el sexo masculino el más afectado; mientras que el nivel bajo fue el de menor prevalencia con predominio en el mismo sexo.

Tabla 5: Prevalencia de caries en los escolares de 6 años que acuden a las escuelas públicas en la Parroquia Yanuncay–Cuenca, 2016.

	n	%
ENFERMO	171	81,8%
SANO	38	18,2%
TOTAL GENERAL	209	100,0%

Interpretación 5: La prevalencia de caries en esta Parroquia es del 81,8%.

Tabla 6: Prevalencia de caries en los escolares de 6 años que acuden a las escuelas públicas en la Parroquia Yanuncay–Cuenca, 2016, de acuerdo a sexo.

	ENFERMO		SANO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
FEMENINO	82	39,2%	14	6,7%	96	45,9%
MASCULINO	89	42,6%	24	11,5%	113	54,1%
TOTAL GENERAL	171	81,8%	38	18,2%	209	100,0%

Interpretación 6: Existe una mayor prevalencia de caries dental en los escolares de sexo masculino.

Tabla 7: Autopercepción de caries en los escolares de 6 años que acuden a las escuelas públicas en la Parroquia Yanuncay–Cuenca, 2016, de acuerdo a sexo.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	N	%	n	%	n	%
CON IMPACTO	45	21,5%	60	28,7%	105	50,2%
SIN IMPACTO	51	24,4%	53	25,4%	104	49,8%
TOTAL GENERAL	96	45,9%	113	54,1%	209	100,0%

Interpretación 7: Existe similar número de escolares con y sin afección, el sexo masculino prevalece en ambas situaciones.

Tabla 8: Impacto en los desempeños diarios en los escolares de 6 años que acuden a las escuelas públicas en la Parroquia Yanuncay–Cuenca, 2016.

	NO		SI		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
COMER	142	67,9%	67	32,1%	209	100,0%
HABLAR CLARAMENTE	180	86,1%	29	13,9%	209	100,0%
LAVARSE LOS DIENTES	151	72,2%	58	27,8%	209	100,0%
DESCANSAR	184	88,0%	25	12,0%	209	100,0%
ESTADO DE ÁNIMO	181	86,6%	28	13,4%	209	100,0%
SONREIR Y MOSTRAR	185	88,5%	24	11,4%	209	100,0%
LABORES ESCOLARES	183	87,6%	26	12,4%	209	100,0%
CONTACTO CON LOS DEMÁS	186	89,0%	23	11,0%	209	100,0%

Interpretación 8: Los escolares presentaron una mayor afección momento de comer; las actividades de contacto con los demás fueron las que menor impacto tuvieron.

Tabla 9: Severidad del impacto en los desempeños diarios en los escolares de 6 años que acuden a las escuelas públicas en la Parroquia Yanuncay–Cuenca, 2016.

	POCO		REGULAR		MUCHO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
COMER	27	9,7%	15	5,4%	25	8,9%	67	23,9%
HABLAR CLARAMENTE	12	4,5%	8	2,9%	9	3,2%	29	10,4%
LAVARSE LOS DIENTES	26	9,3%	12	4,5%	20	7,1%	58	20,7%
DESCANSAR	13	4,6%	2	0,7%	10	3,6%	25	8,9%
ESTADO DE ÁNIMO	16	5,7%	5	1,8%	7	2,5%	28	10,0%
SONREIR Y MOSTRAR	10	3,4%	3	1,1%	11	3,9%	24	8,6%
LABORES ESCOLARES	6	2,1%	9	3,2%	11	3,9%	26	9,3%
CONTACTO CON LOS DEMÁS	11	3,9%	3	1,1%	9	3,2%	23	8,2%

Interpretación 9: El desempeño con mayor afección es comer presentando un nivel de severidad considerado como “poco” y el menos afectado fue descansar con un nivel de severidad considerada como “moderada”.

Tabla 10: Severidad del impacto en los desempeños diarios en los escolares de sexo masculino de 6 años que acuden a las escuelas públicas en la Parroquia Yanuncay–Cuenca, 2016, según el sexo.

	POCO		REGULAR		MUCHO		TOTAL GENERAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
COMER									
FEMENINO	12	10,6%	6	5,3%	12	10,6%	30	26,5%	
MASCULINO	15	9,0%	9	5,4%	13	7,8%	37	22,2%	
HABLAR CLARAMENTE									
FEMENINO	5	4,4%	3	2,7%	4	3,5%	12	10,6%	
MASCULINO	7	4,1%	5	3,0%	5	3,0%	17	10,2%	
LAVARSE LOS DIENTES									
FEMENINO	11	9,7%	6	5,3%	8	7,1%	25	22,2%	
MASCULINO	15	9,0%	6	3,6%	12	7,2%	33	19,8%	
DESCANSAR									
FEMENINO	4	3,5%	0	0,0%	5	4,4%	9	8,0%	
MASCULINO	9	5,4%	2	1,2%	5	3,0%	16	9,6%	
ESTADO DE ÁNIMO									
FEMENINO	4	3,5%	4	3,5%	4	3,5%	12	10,6%	
MASCULINO	12	7,2%	1	0,6%	3	1,8%	16	9,6%	
SONREIR Y MOSTRAR									
FEMENINO	4	3,5%	2	1,8%	4	3,5%	10	8,8%	
MASCULINO	6	3,6%	1	0,6%	7	4,1%	14	8,4%	
LABORES ESCOLARES									
FEMENINO	2	1,8%	3	2,7%	4	3,5%	9	8,0%	
MASCULINO	4	2,4%	6	3,6%	7	4,1%	17	10,1%	
CONTACTO CON LOS DEMÁS									
FEMENINO	4	3,5%	0	0,0%	2	1,8%	6	5,3%	
MASCULINO	7	4,2%	3	1,8%	7	4,1%	17	10,1%	

Interpretación 10: El sexo masculino prevaleció en los desempeños comer y lavarse los dientes con un nivel de severidad leve.

Tabla 11: Relación entre la prevalencia de caries y el impacto en los desempeños diarios en los escolares de 6 años que acuden a las escuelas públicas en la Parroquia Yanuncay–Cuenca, 2016.

	ENFERMO		SANO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
CON IMPACTO	90	43,1%	15	7,2%	105	50,2%
SIN IMPACTO	81	38,8%	23	11,0%	104	49,8%
TOTAL GENERAL	171	81,8%	38	18,2%	209	100,0%

$p > 0.05$

Interpretación 11: No existe diferencia estadísticamente significativa ya que el impacto fue del 50%.

Tabla 12: Relación entre el índice ceod y el impacto en los desempeños diarios en los escolares de 6 años que acuden a las escuelas públicas en la Parroquia Yanuncay–Cuenca, 2016.

	Promedio	Desvest	Máx.	Mín.
CON IMPACTO	6,4	4,1	15	0
SIN IMPACTO	5,3	4,0	16	0
TOTAL GENERAL	5,9	4,1	16	0

Interpretación 12: El promedio del índice ceod fue mayor en los escolares que presentaron impacto en los desempeños diarios.

2. DISCUSIÓN

En el siguiente estudio realizado en la Parroquia Yanuncay de la Ciudad de Cuenca en el año 2017; el promedio del índice ceod alto de 5.9; coincidiendo con los estudios de Tamayo V⁽⁵⁴⁾, en Lima-Perú 2013, mismo que constó con 110 escolares de 3-6 años de edad obteniendo un promedio del índice ceod alto de 5,1 de igual manera el estudio de Moses A⁽²⁰⁾, en Lima-Perú 2014 con una muestra de 247 estudiantes de 6-12 años obtuvo un promedio alto que corresponde a 5,57; siendo estos valores similares a los de este estudio.

Por otra parte el presente estudio se contrapone al estudio de Huaruchi D⁽⁵⁵⁾, realizado en Arequipa, 2016 con una muestra de 192 pacientes con edades entre los 2-6 años obteniendo un promedio moderado de 4,13; mientras que Cabrera C⁽⁵⁶⁾, en el año 2016 en la ciudad de Guayaquil evaluó a 141 niños de edades entre los 6-11 años obteniendo un promedio para el índice de 2,3 siendo éste un índice bajo; Fuentes N y col.⁽⁵⁷⁾ en Temuco-Chile, 2014 en su estudio examinó 113 niños de 6 años en el mismo que encontró un promedio moderado para el índice ceod de 3,83; en el estudio realizado por Villanueva V⁽⁵⁸⁾, en Bogotá en el año 2014 evaluó a 190 niños de edades entre los 6-13 años de edad en el cual obtuvo un promedio bajo de 2,57; Ramírez y Espinoza⁽⁵⁹⁾ en su investigación realizada en Nicaragua en el 2016 con una población de 350 niños de 6-8 años de edad obtuvo un promedio para el índice ceod moderado de 3,9; Quezada Q⁽⁶⁰⁾, en Quito en el 2016 examinó a 85 niños de 4-6 años de edad obteniendo un índice ceod moderado de 4,1 siendo estos promedios menores a los encontrados en el presente estudio.

Respecto al promedio del índice según el sexo, el promedio fue mayor para el sexo femenino con un promedio de 6, existiendo cierta similitud con los estudios de Villanueva V⁽⁵⁸⁾, quien obtuvo un promedio más alto para el sexo femenino de 2,64 y Peralta I⁽⁶¹⁾, en su estudio realizado en la ciudad de Cuenca-Ecuador en el 2016 examinó 88 niños de 6 años de edad encontrando un promedio mayor para el sexo femenino de 4,72.

Se encuentra en desacuerdo con los estudios de Ramírez y Espinoza⁽⁵⁹⁾ en el cual predomina el sexo masculino con un promedio de 3,8; Moses A⁽²⁰⁾, obtuvo un promedio de 4.6 que corresponde al sexo masculino siendo este el más prevalente y Quezada Q⁽⁶⁰⁾, encontró un predominio del sexo masculino con un promedio de 4,6.

De acuerdo a los componentes del índice ceod en nuestro estudio se obtuvo una mayor prevalencia para los dientes cariados con un porcentaje del 80%, seguido de las piezas dentales obturadas con un 14,5% y finalmente las indicadas para extracción con un 5,6%; resultados que presentan similitud con el estudio de Maldonado L⁽⁶²⁾, en Cuenca en el año 2016 quien examinó 208 alumnos, encontrando un porcentaje de 94,5% para los dientes cariados; para los obturados 15,4% y para extracciones indicadas un porcentaje de 0,4%.

Ramírez y Espinoza⁽⁵⁹⁾ en su estudio obtuvieron un porcentaje mayor para los dientes cariados con 89%, seguido de los indicados para exodoncia con 8,5% y finalmente los obturados con 2,5%; Moses A⁽²⁰⁾, aunque encontró mayor porcentaje para los dientes cariados 94,5%, los dientes indicados para exodoncia (3%) predominaron sobre los dientes obturados (2,5%) y finalmente el estudio de Cabrera C⁽⁵⁶⁾, encontró 95,6% de dientes cariados e igual porcentaje tanto para extracciones indicadas como para los obturados (2,2%), por lo que estos estudios muestran poca similitud con el estudio actual. En cuanto al sexo la mayor prevalencia fue para el sexo masculino con 53,1% mientras que para el sexo femenino fue 46,9%; encontrando similitud con el estudio de Peralta I⁽⁶¹⁾, en el 2016, quien en sus resultados encontró un porcentaje de 50,82% para el sexo masculino y 49,18% para el sexo femenino.

Referente a la severidad del ceod en nuestro estudio encontramos valores más altos para la severidad "Muy Alto" con un porcentaje de 44,5%; presentando valores más altos para el sexo masculino con 25,4% frente al femenino en el cual se observó un 19,1%.

En relación a la prevalencia de caries en el presente estudio encontramos que el 81,8% de los escolares se encontraban enfermos; encontrando valores similares en los estudios de Mejía E⁽²⁵⁾, con 84,62%; García L⁽³⁵⁾ con 81,50%; Huarachi D⁽⁵⁵⁾, con 81,2%; Granados G⁽⁶³⁾ con 83% y Peralta I con 84,09%⁽⁶¹⁾. A excepción de Huarachi D., los demás estudios fueron realizados en la Ciudad de Cuenca en diferentes Parroquias.

Por otra parte podemos mencionar que en los estudios de Tamayo V⁽⁵⁴⁾, la prevalencia de caries fue del 90%; Moses A⁽²⁰⁾, obtuvo una prevalencia del 92,71% y Cañar R⁽⁶⁴⁾, en sus resultados encontró una prevalencia de caries que corresponde al 91,74%; los resultados obtenidos para la prevalencia de caries fueron mayores a los del presente estudio; mientras que los estudios de Medina A⁽⁶⁵⁾, en Estado de Jalisco en el 2010, en una muestra de 445 escolares de 3-6 años de edad obtuvo una prevalencia de caries

del 60,67%; Villanueva V y col.⁽⁵⁸⁾ obtuvo una prevalencia de 65,2%. Los valores encontrados fueron más bajos frente a los obtenidos en este estudio.

Al analizar la prevalencia de caries con respecto al sexo existió un predominio para el sexo masculino con 42,6% y para el femenino un 39,2%, concordando con el estudio de Oyervide S⁽³²⁾, en Cuenca en el 2016, ya que obtuvieron un predominio del sexo masculino con un 46% y encontrándose en desacuerdo con el estudio de Ramírez y Espinoza⁽⁵⁹⁾ ya que predominó el sexo femenino sobre el masculino con 50,5%.

Los resultados encontrados en relación al impacto producido por la caries dental fue del 50,02% encontrando valores similares con los estudios de Rosales B⁽⁴⁸⁾, quien obtuvo 52% y Cañar R⁽⁶⁴⁾ obtuvo un 52,07%. El presente estudio se contrapone a los realizados por Peralta I⁽⁶¹⁾ con 81,82%; Ochoa G⁽⁶⁶⁾ con 81,82%; Oyervide S⁽³²⁾ un 64%; Granados G⁽⁶³⁾ un 75%; Verdesoto V⁽⁶⁷⁾ con 59,9% y Seas C⁽⁶⁸⁾ con 63% siendo estos resultados mayores a los obtenidos en el estudio actual; estos fueron realizados en la Ciudad de Cuenca en diferentes Parroquias.

Se obtuvo un mayor impacto para el sexo masculino con 28,7% y para el femenino 21,5%; encontrando valores similares con el estudio de Cañar R⁽⁶⁴⁾, quien obtuvo 26,45% para el masculino y 25,62% para el femenino; de igual manera Oyervide S⁽³²⁾, en sus resultados obtuvo 68% para el sexo masculino y 58% para el sexo femenino; Ochoa G⁽⁶⁶⁾, encontró un 83,72% para el sexo masculino y 80% para el sexo femenino; Granados G⁽⁶³⁾, sus resultados fueron 82% para el sexo masculino y 65% para el sexo femenino. Todos encontraron un impacto mayor para el sexo masculino, sin embargo sus valores fueron más altos con respecto al presente estudio.

En el presente estudio los escolares presentaron un mayor impacto para el desempeño comer con 32,1% y el de menor impacto fue contacto con los demás con 11%; concordando con el estudio de Rosales B⁽⁴⁸⁾, quien encontró mayor predominio para comer con 40% y el menos predominante fue contacto con los demás con 10%.

Oyervide S⁽³²⁾, encontró un mayor impacto para el desempeño comer con 31,25% y Granados G⁽⁶³⁾, obtuvo valores más altos en el desempeño comer con 58% coincidiendo con el estudio actual mientras que el menor impacto fue para descansar con 22,91% y 21% respectivamente, mismo que se contrapone al presente estudio.

Podemos mencionar el estudio de Verdesoto V⁽⁶⁷⁾, quien obtuvo mayor impacto en lavarse los dientes con 36,5% encontrándose en desacuerdo con este estudio y el menos impactado fue contactarse con los demás con 16,1% coincidiendo con el presente estudio; Cañar R⁽⁶⁴⁾, se encuentra en completo desacuerdo debido a que el

desempeño que tuvo mayor impacto fue hablar con 34,71% y el de menor impacto fue sonreír y mostrar con 23,97%.

Al analizar los resultados de acuerdo a los desempeños diarios y la severidad de los mismos, encontramos mayor afección para el desempeño comer en la severidad poco con 9.7% mientras que la menor afección fue para sonreír y mostrar y contacto con los demás en las severidad regular con 1,1%; coincidiendo con el estudio de Seas C⁽⁶⁸⁾, quien obtuvo un mayor impacto al momento de comer en la severidad poco con 18,64% y el de menor impacto fue al momento de jugar en la severidad mucho con 0,57% contradiciendo con el presente estudio.

El mayo impacto con respecto al sexo encontramos que en el sexo femenino el desempeño con mayor impacto fue comer tanto en la severidad poco como en la de mucho con 10,6% y el de menor impacto fue descansar y contacto con los demás con una severidad regular de 0%; mientras que para el sexo masculino el desempeño que presentó mayor impacto fue al momento de comer y lavarse los dientes, presentando una severidad poco con 9,0% y el que presentó menor afección fue en el estado de ánimo y sonreír y mostrar con una severidad regular con 0,6%.

En el estudio de Rosales B⁽⁴⁸⁾, para el sexo femenino el desempeño con mayor impacto fue comer alimentos con una severidad de poco con 13%, y el de menor impacto fue contacto con otras personas con una severidad de mucho con 1%, y para el sexo masculino el que presentó mayor impacto fue lavarse los dientes en la severidad poco con 8%; el de menos impacto fue para el desempeño labores escolares y contacto con otras personas, presentando una severidad de mucho con 0%, demostrando una similitud baja con los resultados obtenidos en el estudio actual.

Verdesoto V⁽⁶⁷⁾, en su estudio obtuvo para el sexo femenino un mayor impacto para el desempeño comer alimentos y sonreír y mostrar con una severidad de poco con 15% y el de menor impacto fue para el desempeño realizar labores escolares y contactarse con otras personas con una severidad de poco con 2% coincidiendo con este estudio en los de mayor impacto, mientras que está en desacuerdo con respecto a los desempeños que presentan menor impacto.

En el estudio de Cañar R⁽⁶⁴⁾, el desempeño más afectado fue cepillarse los dientes tanto para el sexo femenino como para el masculino, presentando una severidad poco con 9,09% y mucho con 11,57% respectivamente; el menos afectado fue sonreír y mostrar y contacto con otras personas con la misma severidad con 1,65% para el sexo femenino y para el sexo masculino el que presentó una menor afección fue estudiar

presentando una severidad leve con 0.83% encontrándose en completo desacuerdo con el presente estudio.

Oyervide S⁽³²⁾, encontró que en el sexo femenino el más afectado fue hablar claramente en una severidad de poco con 23% y el menos afectado fue comer alimentos con 0%, en todos los niveles de severidad para el sexo masculino el de mayor afección fue comer alimento con una severidad de poco con 25% y la menor afección fue para hablar claramente, descansar y estado de ánimo presentando una severidad de regular con 4%; por lo que no existe ninguna similitud con los resultados del presente estudio.

Con respecto al impacto que causa la caries dental en los diferentes desempeños diarios encontramos que no existe ningún tipo de relación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Y finalmente al relacionar el índice ceod con el impacto de la caries obtuvimos un mayor promedio para los escolares que presentaban impacto con $6.4 \pm 4,1$ mientras para los que no presentaron impacto el promedio fue de 5,3

3. CONCLUSIONES

- Con el presente estudio pudimos determinar que el promedio del índice ceod para los escolares de 6 años de la Parroquia Yanuncay fue $5,9\pm 4,1$; con relación al sexo, el mayor promedio de índice fue para el sexo femenino con $6\pm 4,1$ y para el masculino con $5,8\pm 4,2$.
- El impacto sobre los desempeños diarios fue mayor para el sexo masculino frente al femenino; dentro de los desempeños con mayor impacto el más afectado fue comer y el menos afectado fue contacto con los demás.
- La severidad de los impactos afectados por la caries, el que mayor impacto tuvo fue comer, mismo que presentó un porcentaje igual para la severidad leve y severo 10,06% y el de menor impacto fue descansar con un porcentaje del 0%; mientras que para el sexo masculino el más prevalente fue comer alimentos con un 9% en la severidad poco y el menos impactado fue el estado de ánimo con 0,6%.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Morocho Espinosa Cinthya Katerine. Impacto de caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad en la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016. [Internet]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; Available from:
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7266/1/IMPACTO%20DE%20LA%20CARIES%20DENTAL%20EN%20LOS%20DESEMPE%C3%91OS%20DIARIOS.pdf>
2. Rodríguez León CA. Conocimiento de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. 2005 [cited 2017 Apr 20]; Available from:
<http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/110717>
3. Gutierrez Pulla KE. Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años San Sebastián-Cuenca 2016. [Internet] [B.S. thesis]. 2016 [cited 2017 Apr 20]. Available from:
<http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7221>
4. Avila Curiel Beatriz. Índice ceo y necesidad de tratamiento en preescolares de tres estratos sociales del Estado de Oaxaca. [Internet]. Available from:
<https://hera.ugr.es/tesisugr/20167192.pdf>
5. Guitierrez Venegas Gloria. Biología Oral [Internet]. Mexico; Available from:
http://www.odonto.unam.mx/pdfs/biologia_oral_4.pdf
6. Rojas Valenzuela Raúl,, Camus Rodríguez Marcela. Estudio Epidemiológico de las Caries Según Índice c.e.o.d y C.O.P.D. en Preescolares y Escolares de la Comuna de Río Hurtado, IV Región. Rev Dent Chile. 2001;92(1):17–22.
7. PratTs MJF, González M de la CB, Bernal LDCC, Jiménez EV, Flores GL, Gutierrez RC. Índices Epidemiológicos para medir la caries dental. [cited 2017 May 4]; Available from:
<http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.doc>
8. Axelsson P. Diagnosis and risk prediction of periodontal diseases. Chicago: Quintessence Pub. Co; 2002. 463 p. (Axelsson series on preventive dentistry).

9. del Castillo-López C, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P. Impacto de la condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. *Rev Estomatológica Hered.* 2014;24(4):220–228.
10. Mújica PM, Díaz F del CA, de la Fuente Hernández J. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. *El Ultrason Con Dispos Portátiles Es Útil Para El Diagnóstico Ictus Agudo.* :846.
11. Bosquez Bosquez;Clemencia. La promoción de la Salud Buco-dental en la prevención de caries dental en los niños de la Escuela Archipiélago de Colón de la Parroquia Santa Rosa del cantón Ambato, periodo 2013-2014. [Internet]. 2014. Available from: <http://186.3.45.37/bitstream/123456789/556/3/TUAMSP007-2015.pdf>
12. Ramírez, Francisca Santa Maria. Estudio comparativo de la técnica de cepillado dental convencional y la técnica de cepillado dental convencional mas higiene lingual en el recuento salival de *Streptococcus Mutans*. [Internet]. 2010 [cited 2017 May 15]. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133968/Estudio-comparativo-de-la-t%C3%A9cnica-de-cepillado-dental-convencional.pdf;sequence=1>
13. García Santos MC. Estudio a doble ciego aleatorio, sobre la prevención quimioterapéutica de la caries dental con barnices de Clorhedixina y Timol en niños de 5 a 8 años. [Internet]. 2004 [cited 2017 May 20]. Available from: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/odo/ucm-t27437.pdf>
14. Reyes Valdivia S. Ozono en el tratamiento de caries dental. [Internet]. [Lima - Perú]; 2009 [cited 2017 May 30]. Available from: <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/SUSANAREYESVALDIVIA.pdf>
15. Aguilar-Orozco et al. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Rev Odontol Latinoam.* 1(2):27–32.
16. Osorio SB, Guerra ME, Humberto Gutierrez; Aura Y. Caries en dentición primaria en infantes que acuden a la consulta de niño sano del ambulatorio docente del Hospital Universitario de Caracas [Internet]. [cited 2017 Jul 24]. Available from: <http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2015/1/art-2/>

17. Miguelañez Medrán BC, Reinaldos MP, Badillo BS. Estado actual de la etiología de la caries dental. Revisión bibliográfica del último año. Available from: http://biopat.cs.urjc.es/conganat/files/2006-2007_G13.pdf
18. González Rodríguez, S, Pedroso Ramos L, Rivero Villalón M, Reyes Suárez VO. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. Rev Cienc Medicas Habana [Internet]. 2014 [cited 2017 May 25];20(2). Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh142i.pdf>
19. Espinoza Solano M, León-Manco RA. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una Universidad Particular Peruana. Rev Estomatológica Hered. 2015 Jul;25(3):187–93.
20. Moses Augusto, Ana Ximena. 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. Univ Peru Cienc Apl UPC [Internet]. [cited 2017 May 18]; Available from: http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/322242/1/Moses_AA.pdf
21. Álvarez-Ossorio García de Soria MR, Zafra Mezcua JA, Romero Ruiz MM, Serrano González A. Prevalencia de la caries dental en la población de 6 años de San Fernando (Cádiz). Aten Primaria. :431–5.
22. Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. An Pediatría Contin. 2014 May 1;12(03):147–51.
23. Merino Revilla, Esthefanny Nancy. Prevalencia de manchas negras extrínsecas y su relación con caries dental en niños con dentición mixta de la I.E Antonia Moreno de Cáceres N° 5090 en el Distrito de Ventanilla - Lima - 2014. [Internet]. [cited 2017 Jul 24]. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:d3YxugnvcdkJ:www.uwiener.edu.pe/biblioteca/adquisiciones/nuevas_adquisiciones/tesis/TODO0069.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec
24. Iguarán Jiménez II. Factores biológicos asociados a la caries dental. [Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2012 [cited 2017 May 18]. Available from:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2766/1/FACTORES%20BIOLOGICOS%20ASOCIADOS%20A%20LA%20CARIES%20DENTAL.pdf>

25. Mejía Encalada, Katherine Alexandra. Prevalencia de caries dental en escolares de 6 años en tres escuelas de la parroquia Urbana de Totoracocha del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay, 2016. [Internet] [B.S. thesis]. 2016 [cited 2017 May 20]. Available from:
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7264/1/MEJIA%20ENCALADA%20KATHERINE.pdf>

26. Vásquez Méndez, Juan Alfredo. Prevalencia de caries dental en niños de 6 años examinados en las escuelas de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, 2016. [Internet] [B.S. thesis]. 2016 [cited 2017 May 15]. Available from:
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7432/1/PREVALENCIA%20DE%20CARIES.pdf>

27. Carranza Samanez KMC. Validación histológica in vitro de ICDAS-II asociado a radiografías convencionales y digitales para la detección de lesiones de caries dental. [Internet]. [Madrid]; 2015 [cited 2017 May 13]. Available from:
<http://eprints.ucm.es/37237/1/KilderMaynorCarranzaSamanez.pdf>

28. Cuadrado Vilchis DB, Gómez Clavel JF. Cariología: el manejo contemporáneo de la caries dental. [Internet]. [cited 2017 Jul 24]. Available from:
[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FG3Xh7iNPGoJ:https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html%3Fid%3D563aaf316225ffbac18b4567%26assetKey%3DAS%253A292238572703748%25401446686513597+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec\(file:///C:/Users/XASS/Downloads/PAPIME%20PE209312%20Cariolog%C3%ADa%20cap%C3%ADtulos%201%20y%202%20\(4\).pdf\)](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FG3Xh7iNPGoJ:https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html%3Fid%3D563aaf316225ffbac18b4567%26assetKey%3DAS%253A292238572703748%25401446686513597+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec(file:///C:/Users/XASS/Downloads/PAPIME%20PE209312%20Cariolog%C3%ADa%20cap%C3%ADtulos%201%20y%202%20(4).pdf))

29. Fajardo Idrovo, Edgar David. Relación entre el CPOD comunitario y la auto percepción de caries en escolares de 12 años en la parroquia Monay, 2016. [Internet] [B.S. thesis]. 2016 [cited 2017 May 22]. Available from:
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7182/1/Tesis%20Final%20Tribunales%20para%20PDF.pdf>

30. Pedraza Sanchez DM, Hernandez Velandia YA. Diseño y valoración de un medio de cultivo selectivo(SULBAC) para Streptococcus Mutans. [Internet]. 2016 [cited 2017 May 22]. Available from:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis162.pdf>

31. Barnetche MM, Cornejo LS. Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro. Rev Salud Pública. 2017 Feb 1;18(5):816.
32. Oyervide Soto, Angélica Catalina. Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años Cañaribamba - Cuenca 2016. [Internet] [B.S. thesis]. 2016. Available from: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7300/1/33-tesis-final-final-final-final-cambio.pdf>
33. Ortiz, Zulma, Esandi, María Eugenia, Bortman, Marcelo. Epidemiología Básica y Vigilancia de la Salud [Internet]. [cited 2017 May 15]. Available from: <http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/pdf/modulos/Modulo%201-2004.pdf>
34. OMS | Epidemiología [Internet]. WHO. [cited 2017 Jul 24]. Available from: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
35. García López, Jorge Eduardo. Prevalencia de caries en dentición decidua en niños de 6 años de la Parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca 2016. [Internet] [B.S. thesis]. [cited 2017 May 20]. Available from: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7212/1/TESIS-FINAL-%20JORGE%20GARCIA.pdf>
36. Menezes AMB. Nociones Básicas de Epidemiología. In.
37. Hidalgo Maldonado Esteban David. Índice CPOD y ceod comparativo entre la Escuela Fiscal Mixta "HIMMELMAN" y la Unidad Educativa Particular "HÉROES DEL CENEP" entre niños y niñas de 6 a 12 años de edad del Cantón Cayambe de la Provincia de Pichincha Ecuador en el periodo 2010-2011. [Internet]. 2010 [cited 2017 May 14]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/794/5/T-UCE-0015-17.pdf>
38. Last, JM. Bioestadística y Epidemiológica [Internet]. [cited 2017 May 24]. Available from: <https://saudebucalcoletivauerj.files.wordpress.com/2011/02/aula-de-epidemiologia1.pdf>
39. Duarte Puente LR. Determinación del índice CPO-D e Índice ceo-d en el Hogar Miguel Magone. 2008 Jul [cited 2017 May 20]; Available from: <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45838.pdf>

40. Pineda Sinchi DA, Rodríguez Auquilla LM. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en Salud Oral en la Unidad Educativa Fé y Alegría. Cuenca 2014-2015. [Internet]. 2015. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24043/1/Tesis.pdf>
41. Alvarado Ramírez K. Perfil epidemiológico del proceso de Salud-enfermedad Bucal de niños de 2-5 años en dos Instituciones Educativas en el Distrito de Santiago de Surco-Lima en el año 2010.
42. Saldarriaga et al. Evaluación del subregistro de caries dental en dentición decidua. Rev CES Odontol [Internet]. 16(2). Available from: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/viewFile/562/328>
43. Guaraca Guaylla PR. Levantamiento del Perfil Epidemiológico de las patologías orales más frecuentes y su tratamiento en los niños de sexto y séptimo año de Educación Básica de la Unidad Educativa Velasco Ibarra del Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo.
44. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores Epidemiológicos para la caries dental. :6.
45. Clase_15_Índices epidemiológicos en Salud Bucal [Internet]. Scribd. [cited 2017 Jul 24]. Available from: <https://es.scribd.com/doc/32637851/Clase-15-Indices-epidemiologicos-en-Salud-Bucal>
46. Cordero Nasevilla. Estudio comparativo del estado de Salud Bucal entre niños con y sin discapacidad visual. [Internet]. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3959/1/UDLA-EC-TOD-2015-27%28S%29.pdf>
47. El índice CPO-D determina la salud dental de la población [Internet]. Ziacom. 2016 [cited 2017 Jul 24]. Available from: <http://ziacom.es/indice-cpo-d-determina-la-salud-dental-la-poblacion/>
48. Rosales Bermeo, Lourdes Cristina. Autopercepción de caries dental en niños de 6 años de las escuelas de la parroquia Sucre en Cuenca, Ecuador, 2016. [Internet]. 2016. Available from: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7380/1/TESIS%20CRISTINA%20ROSALES.pdf>

49. Moreno Ruiz X, Vera Abara C, Cartes-Velásquez R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2014 Dec;7(3):142–8.
50. Marcelo-Ingunza J, Castillo-López C del, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Rev Estomatológica Hered*. 2015;25(3):194–204.
51. Fernández González C, Núñez Franz L., Díaz Sanzana N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. *Rev Clin Periodoncia Implant Rehabil Oral*. 2011;4(3):117–21.
52. Malo Gómez L, Pérez Puello S, Ramos Martínez K, González Martínez FDA, Cárdenas D, others. Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de Cartagena. [Internet]. Universidad de Cartagena; 2015 [cited 2017 Apr 20]. Available from: <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/1998>
53. Tipán Asimbaya, Lissette Margarita. Validación y Adaptación transcultural de un instrumento para evaluar la Calidad de Vida en Relación con la Salud Bucal de preescolares ecuatorianos. [Internet]. [Quito]; 2016. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6836/1/T-UCE-0015-373.pdf>
54. Tamayo Vargas C. Condiciones de salud bucal de niños de 3-6 años de edad y nivel de conocimiento de los padres y profesores de tres instituciones educativas. *Odontol Sanmarquina*. 16(2):16–20.
55. Huaruchi Durand, Claudia Alejandra. Prevalencia de caries en niños de 2 a 6 años de la Institución Educativa Inicial Particular Cuna Jardín de ESSALUD – Arequipa 2013. [Internet]. 2016. Available from: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6009/64.2678.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Cabrera Campoverde DB. Índice de ceo en niños de 6 a 11 años de la Escuela Fiscal Mixta” Pedro Carbo” sección matutina en el periodo 2015-2016. [Internet] [B.S. thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2016 [cited 2017 Jul 24]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19232>

57. Fuentes N J, Corsini M G, Bornhardt T, Ponce V A, Ruiz F Á. Prevalencia de Caries y Nivel de Higiene Oral en Niños de 6 años Atendidos Bajo la Norma GES y el Modelo JUNAE. *Int J Odontostomatol*. 2014 Dec;8(3):385–91.
58. Villanueva-Velásquez VJ, Berbesí-Mendoza SY, Jiménez-Valenzuela G, Báez-Quintero LC. Evaluación del estado de salud oral y de conocimientos, actitudes y prácticas de los escolares entre 6 y 13 años de edad, del Colegio Silveria Espinosa de Rendón Sede B, Bogotá D.C., 2013. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2017 Jul 24];10(19). Available from: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/844>
59. Ramírez Romero WA, Espinoza Rojas AF. Prevalencia de Caries Dental en niños de 6-8 años en los Colegios Públicos del Distrito IV de managua, en el período Abril-Mayo del 2016. [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016 [cited 2017 Jul 24]. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/3563/>
60. Quezada Quiñonez AK. Relación del Índice ceod (dientes cariados, extraídos y obturados) con el IMC (Índice de Masa Corporal) en niños de 4 a 6 años de edad de la Unidad Educativa Particular La Providencia de la Ciudad de Quito. [Internet]. 2016. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5529/1/UDLA-EC-TOD-2016-55.pdf>
61. Peralta Idrovo, Paola Fernanda. Relación entre el Índice ceod y la Autopercepción del impacto en el desempeño diario de escolares de 6 años de edad de la Parroquia “El Batán” de la ciudad de Cuenca, 2016. [CUENCA]: UNIVERSIDAD CATOLICA CUENCA; 2016.
62. Maldonado Lovato, Paulo Francisco. Prevalencia de caries en niños de 6 años de edad en la parroquia San Blas Cuenca, 2016. 2016 [cited 2017 Jul 24]; Available from: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7263>
63. Granados García Leidy Julieth. Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en los escolares de 6 años de edad en las escuelas básicas pertenecientes a la parroquia Checa ubicadas en el canton Cuenca de la provincia de Azuay - Ecuador, en el año 2016. 2016 [cited 2017 Jul 24]; Available from: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7216>

64. Cañar Rivera Gabriela Elizabeth. Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años, de la parroquia Hermano Miguel-Cuenca 2016. 2016 [cited 2017 Jul 24]; Available from:
<http://dspace.ucacue.edu.ec//handle/reducacue/7157>
65. Medina-Aguilar Samuel, Silva-González Gabriela, Manzo-Palomera Olga Rocío, Hernández- Rivas María Isabel, Martín- Zermeño Jorge Eduardo,, Sánchez- Michel Ángel Alfredo. Prevalencia de caries dental del preescolar de la región costa norte de Jalisco, México año 2010. Rev Tamé. 2015;4(10):344–9.
66. Ochoa Guazhco Jonnathan Marcelo. Autopercepción del impacto de caries en el desempeño diario de escolares de 6 y 12 años de edad de la parroquia “El Batán” de la ciudad de Cuenca, en el año 2016. 2016 [cited 2017 Jul 24]; Available from:
<http://dspace.ucacue.edu.ec//handle/reducacue/7285>
67. Verdesoto Velepucha Dreisy Thairy. Relacion entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años en la parroquia Monay del cantón Cuenca en el año 2016. 2016 [cited 2017 Jul 24]; Available from:
<http://dspace.ucacue.edu.ec//handle/reducacue/7438>
68. Seas Cajas Cristian Adrian. Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios de los escolares de 6 años de la parroquia Sucre - Cuenca 2016. 2016 [cited 2017 Jul 24]; Available from:
<http://dspace.ucacue.edu.ec//handle/reducacue/7424>

ANEXOS

ANEXO1

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)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="3">PLACA BLANDA</th></tr> <tr><td style="text-align: center;">10/05</td><td style="text-align: center;">11/01</td><td style="text-align: center;">20/05</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"> </td><td style="text-align: center;"> </td><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;">45/05</td><td style="text-align: center;">31/71</td><td style="text-align: center;">38/75</td></tr> </table>	PLACA BLANDA			10/05	11/01	20/05				45/05	31/71	38/75	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="3">PLACA CALIFICADA</th></tr> <tr><td style="text-align: center;">10/05</td><td style="text-align: center;">11/01</td><td style="text-align: center;">20/05</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"> </td><td style="text-align: center;"> </td><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;">45/05</td><td style="text-align: center;">31/71</td><td style="text-align: center;">38/75</td></tr> </table>	PLACA CALIFICADA			10/05	11/01	20/05				45/05	31/71	38/75
PLACA BLANDA																									
10/05	11/01	20/05																							
45/05	31/71	38/75																							
PLACA CALIFICADA																									
10/05	11/01	20/05																							
45/05	31/71	38/75																							
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">PG</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">PC</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">IHO-S</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> </table>	PG	PC	IHO-S	[]	[]	[]	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Bueno</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Regular</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Malo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> </table>	Bueno	Regular	Malo	[]	[]	[]												
PG	PC	IHO-S																							
[]	[]	[]																							
Bueno	Regular	Malo																							
[]	[]	[]																							

CARIES DENTAL (CPOD / ceod)

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
Código				55	54	53	52	51	61	60	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

CPOD / 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= DENTE PERMANENTE SIN PRELACIONAR
9= NO REGISTRABLE

IP RUSSELL
0= ENCÍA SANA
1= GINGIVITIS MODERADA (solo papilas)
2= GINGIVITIS (rodea todo el diente)
6= GINGIVITIS Y BOLSA PERIODONTAL
8= DESTRUCCIÓN AVANZADA CON PÉRDIDA DE FUNCIÓN MASTICATORIA

Nombre:..... Edad: **6 años**

SELF REPORT CARIES solo 6 años

En los últimos tres meses ¿Los dientes cariados te han causado dificultad para (desempeño)?

Nº	Desempeño	Afectados SI/No	Severidad
1	Comer alimentos (comida, helados)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Lavarte los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar (incluyendo dormir)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte, enfadarte y/o irritarte)	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	SI → NO	1 2 3
7	Realizar tus labores escolares (Ej. ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (Ej. salir a jugar con amigos)	SI → NO	1 2 3

Severidad 1=Poco 2=Regular 3=Mucho

Aspectos generales pacientes solo 6 años

ASPECTOS GENERALES	SI	NO
¿Tiene cepillo dental en su casa?		
¿Compartes tu cepillo dental con alguien?		
¿Tiene cepillo dental en el colegio?		
¿Alguna vez has asistido al dentista?		
¿En este año has ido al dentista?		
¿En este año has faltado algún día por dolor de muela?		
¿Usas pasta dental?		
Si usas pasta... ¿también la usas en la noche?		
Si usas ¿qué MARCA DE PASTA USAS?		
	SI	NO
¿Sabías que la UNIVERSIDAD CATÓLICA tiene una clínica dental?		
Ocupación del papá		
Ocupación de la mamá		

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL

FCHATZYEAR5
Page 1

- Page 1
- Page 2
- SELF REPORT

Linked Records: 0

Exposed From: Exposed To:

NOMBRE:

CANTÓN DE NACIMIENTO:

FECHA:

PARROQUIA:

COLEGIO:

EXAMINADOR:

NUMERO DE FICHA:

EDAD: 12 AÑOS

SEXO:

Latitud:

Longitud:

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA						PLACA CALCIFICADA					
PB 16	PB 55	PB11	PB51	PB 26	PB 65	PC 16	PC 55	PC11	PC51	PC 26	PC 65
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
PB 46	PB 85	PB31	PB71	PB 36	PB 75	PC 46	PC 85	PC31	PC71	PC 36	PC 75

CARIES DENTAL (CPOD / ceod)

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
C55	C54	C53	C52	C51	C61	C62	C63	C64	C65						
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>						
C85	C84	C83	C82	C81	C71	C72	C73	C74	C75						
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>						

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

Name EXAMINADOR | Type Test

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 278 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHA12YEARS
 - Page 1
 - Page 2

Page 2

Linked Records

Exposed From Exposed To

FICHA12YEARS

- Page 1
- Page 2

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure...

View SNA Graph

[Name:NICOMERALIMENTOS1] [Type:YesNo] New Record en-US

SELF REPORT

1. COMER ALIMENTOS 1

2. HABLAR CLARAMENTE 2

3. LAVARTE LOS DIENTES 3

4. DESCANSAR 4

5. MANTENER UN BUEN ESTADO DE ÁNIMO 5

6. SONREÍR, REÍR Y MOSTRAR TUS DIENTES 6

7. REALIZAR TUS LABORES ESCOLARES 7

8. CONTACTARTE CON OTRAS PERSONAS 8

ASPECTOS GENERALES PACIENTES

¿TIENE CEPILLO DENTAL EN SU CASA?

¿COMPARTES TU CEPILLO DENTAL CON ALGUIEN?

¿TIENE CEPILLO DENTAL EN EL COLEGIO?

¿ALGUNA VEZ HAS ASISTIDO AL DENTISTA?

¿ESTE AÑO HAS IDO AL DENTISTA?

¿EN ESTE AÑO HAS FALTADO ALGÚN DÍA POR DOLOR DE MUELA?

¿USAS PASTA DENTAL?

SI USAS PASTA...¿TAMBIÉN LA USAS EN LA NOCHE?

SI USAS ¿QUÉ MARCA DE PASTA USA?

¿SABÍAS QUE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA TIENE UNA CLÍNICA DENTAL?

Ocupación del Papá

Ocupación de la Mamá

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 encía 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

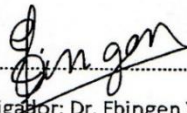
AUTORIZACIÓN: MEDIANTE LA PRESENTE CON MI FIRMA DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) EN ESTE ESTUDIO.

.....
Padre o apoderado

.....
Nombre del(a) ESCOLAR

Nombre:

Cl:


.....
Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

Cl: 0151549557

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

ANEXO 4

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 ()

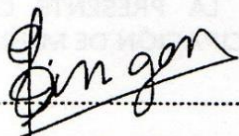
No ()

Firma del Escolar Participante

Fecha:

Nombre:

CI:



 Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557

ANEXO 5
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
.....
.....
.....
.....