



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Vanegas Sigüenza, Gabriela del Cisne.

DIRECTOR: Sarmiento Criollo Patricio Fernando, Mgs.

CUENCA

2017

DECLARACIÓN:

Yo, Vanegas Sigüenza Gabriela del Cisne, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; 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.

.....

Autor/a: Vanegas Sigüenza, Gabriela del Cisne.

C.I.: 0105111074

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“IMPACTO DE LA CARIES DENTAL EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA DE SAN JOAQUÍN, CUENCA – ECUADOR, 2016”**, realizado por la estudiante **VANEGAS SIGÜENZA GABRIELA DEL CISNE**, ha sido inscrito y es 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, Marzo 2017

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente Trabajo de titulación denominado **“IMPACTO DE LA CARIES DENTAL EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA DE SAN JOAQUÍN, CUENCA – ECUADOR, 2016”**, realizado por la estudiante **VANEGAS SIGÜENZA GABRIELA DEL CISNE**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución por lo que certificó que el presente documento fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Marzo 2017

.....

Tutor: Sarmiento Criollo Patricio Fernando, Mgs.

DEDICATORIA

A Dios por las bendiciones derramadas durante toda mi vida, y por regalarme a mi mayor tesoro mi familia.

A mis Papis Gladys y Honorato, por su apoyo incondicional, su esfuerzo y sacrificio, para poder hacer realidad este sueño, no me alcanzaría la vida para agradecer todo lo que han hecho por mí, los amo con todo mi corazón, los honro y los respeto, y le doy gracias a Dios por permitirme ser su hija.

A mi más grande amor, mi hija Poly, por el amor que me da todos los días, por ser mi principal motivación, en quien encuentro la fuerza para seguir adelante, progresar y culminar con éxito mis estudios universitarios, por los días que tuvimos que estar separadas, quien me prestó el tiempo que le pertenecía, por eso y mucho más dedico esta tesis a mi hija y le doy gracias a Dios por haberme regalado tan hermosa compañía.

A mi esposo Christian por su comprensión y paciencia a lo largo de mi carrera universitaria, aun cuando todo se complicaba, agradezco de todo corazón su apoyo incondicional, que ha sido fundamental para poder concluir mis estudios.

A los que nunca dudaron que lo lograría, mis hermanos Xime y Santi.

EPÍGRAFE

La satisfacción radica en el esfuerzo, no en el logro.

El esfuerzo total es una victoria completa.

Mahatma Gandhi

AGRADECIMIENTOS

A los escolares y docentes de cada una de las Unidades Educativas en la Parroquia de San Joaquín, por su entusiasmo y colaboración en la realización de este Proyecto.

Un agradecimiento especial al Mgs. Patricio Sarmiento por la dedicación, orientación y ayuda que me brindó como tutor del presente trabajo investigativo.

Al Dr. Ebingen Villavicencio Caparó por permitirme participar en el Proyecto Mapa Epidemiológico 2016.

A los catedráticos que me han formado a lo largo de mi carrera universitaria, por todos los conocimientos que me han compartido.

Por ultimo quiero agradecer a mi familia por creer en mí, por su apoyo incondicional y fundamental en mi vida.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CPOD: Cariadas, pérdidas y obturadas.

ICDAS: International Caries Detection and Assessment System.

OIDP: Oral Index Daily Performance.

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca.

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEORICO.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.- JUSTIFICACIÓN	16
3.- OBJETIVOS	18
3.1.-Objetivo General.....	18
3.2.-Objetivos Específicos.	18
4.-MARCO TEÓRICO.....	19
4.1.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
5.- HIPÓTESIS	30
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31
1.-MARCO METODOLÓGICO.....	32
2.-POBLACION Y MUESTRA.....	32
2.1.- Criterios de selección.	32
2.1.a.-Criterios de inclusión:	32
2.1.b-Criterios de exclusión	32
3. 3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
4.1.- Instrumentos documentales:.....	34
4.2.- Instrumentos mecánicos	34
4.3.- Materiales	35
4.4.- Recursos	35
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	35
5.1.-Ubicación espacial.....	35
5.2.-Ubicación temporal.....	35
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....	35
5.3. a.-Método de examen usado por los examinadores.....	37
5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos.....	38
Cuadro N°1.....	38
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.	38
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	39
CAPITULO III RESULTADOS, DISCUSION, CONCLUSIONES	40
1.-RESULTADOS	41
2.-DISCUSIÓN.....	44

3.-CONCLUSIONES	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS	51
Anexo 1	52
Anexo 1.1.- Ficha de recolección digital.....	52
Anexo 1.2.- Ficha epidemiológica de la UCACUE.....	53
Anexo 2. Consentimiento Informado	54
Anexo 3. Asentimiento Informado	55
Anexo 4. Informe de salud bucal.....	56
Anexo 5. Fotografía Grupal del Mapa Epidemiológico, Escuela Segundo Manuel Ormaza Parroquia San Joaquín, Cuenca - Ecuador 2016	57
Anexo 6. Fotografía Examen Intraoral, Escuela Eduardo Crespo Malo, Parroquia San Joaquín, Cuenca - Ecuador 2016.....	58
Anexo 7. Fotografía Charla de Prevención en la Escuela Josep Gorelic, Parroquia San Joaquín, Cuenca - Ecuador 2016.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Número de Tabla	Título de Tabla	Pág.
Tabla 1	Distribución de la muestra de escolares de 12 años según el sexo en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca –Ecuador, 2016.	41
Tabla 2	Prevalencia de caries según el sexo en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.	41
Tabla 3	Impacto de la caries en los desempeños diarios en escolares de 12 años según el sexo en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.	42
Tabla 4	Severidad de la caries dental en escolares de 12 años según el sexo en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.	42
Tabla 5 ^o	Impacto de la caries dental sobre cada uno de los desempeños diarios en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.	43

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de la presente investigación fue determinar el impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016. **MATERIALES Y METODOS:** El tipo de investigación que se realizó fue de tipo descriptivo, documental, observacional, retrospectiva. La muestra estuvo conformada por 86 escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín, cuyas fichas epidemiológicas se encuentran archivadas en el departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la UCACUE, además se usó el programa de libre acceso EPI INFO. Ver 7.2. para el registro de datos. **RESULTADOS:** En la presente Investigación realizada a 86 escolares en la Parroquia de San Joaquín, 39 escolares son del sexo femenino y 47 corresponden al sexo masculino; se determinó una prevalencia de caries de 78%, siendo que el 87% corresponde al sexo femenino y 70% al sexo masculino. Se presentó un impacto de caries del 35% correspondiente al 44% del sexo femenino y 28% del sexo masculino. Dentro de la severidad de la caries el nivel que se presentó con mayor frecuencia fue leve, siendo el 18% en el sexo femenino y el 9% en el sexo masculino. Los desempeños diarios que se vieron mayormente afectados fue el lavarse los dientes, comer alimentos y socializar.

PALABRAS CLAVE: Caries Dental, Epidemiología, Sexo

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of the present investigation was to determine the impact of dental caries on daily performances in 12 - year - old schoolchildren in San Joaquin Parish, Cuenca, Ecuador 2016. **MATERIALS AND METHODS:** The type of research that was followed was descriptive, documentary, observational, and retrospective. The sample consisted of 86 12-year-old schoolchildren from the San Joaquin parish, whose epidemiological records are archived in the research department of the Academic Unit of Dental Science of UCACUE, and the free access EPI INFO program, for recording data. **RESULTS:** A total of 86 schoolchildren of the San Joaquin Parish, 39 of the female sex and 47 of the male sex, found a prevalence of caries of 78%, 87% in the female sex and 70% in the male sex. There was a caries impact of 35% corresponding to 44% of female sex and 28% of male sex. Among the severity of caries, the level that was most frequently presented was mild, being 18% in the female sex and 9% in the male sex. The daily performances that were mostly affected were brushing teeth, eating food and socializing.

KEYWORDS: Dental Caries, Epidemiology, Sex

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

Las patologías bucales tienen gran prevalencia e incidencia a nivel mundial, dentro de estas se considera a la caries dental como la que más predomina y el principal motivo de la pérdida de piezas dentarias, epidemiológicamente se la considera también un área de gran impacto en odontología¹.

La caries es un proceso crónico, que puede ser causada por diversos factores, que inicia con la adhesión bacteriana en la superficie dental, y su progreso se favorece por la inadecuada higiene dental y la ingesta frecuente de una dieta rica en hidratos de carbono que son metabolizados por las bacterias con la consecuente producción de ácidos que inician la desmineralización del esmalte, en casos más avanzados, sin la prevención y tratamiento oportuno llega a afectar la dentina, pulpa, el periodonto y la posible pérdida de la pieza dental.

El llegar a estos estadios avanzados de destrucción dental ante la presencia de dolor va a afectar al escolar en sus desempeños diarios causando dificultad para comer, hablar claramente, lavarse los dientes, descansar, sonreír, labores escolares; en efecto puede llegar a afectar el estado de ánimo general del individuo, es decir la caries no solamente afecta el estado de salud bucal sino también la calidad de vida del escolar.

Según investigaciones realizadas por la Organización mundial de la salud en escolares cerca del 60% a 90% presentan caries y en Ecuador los índices de CPOD a la edad de 12 años es de 2,95. Además expone que, en el “*Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en escolares menores de 15 años del Ecuador en el año 2009*”, el 14,8% de los individuos examinados que presentaban caries presentaron dolor o infección².

El objetivo de la presente investigación es, determinar el impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.

La línea de investigación que se siguió fue: Frecuencia de la enfermedad.

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La caries dental es considerada la enfermedad de mayor prevalencia e incidencia a nivel mundial, además, la Organización mundial de la salud propone a la edad de 12 años como la edad de vigilancia mundial de la caries, debido a que a esta edad ya han erupcionado todas las piezas permanentes con excepción de los terceros molares, y a esta edad los niños salen del sistema escolar por lo que es la última muestra fiable que se puede obtener. Así, el tema de la presente investigación va enfocada a recolectar datos epidemiológicos actuales debido a que en nuestro país no existe una información epidemiológica oficial en los últimos 5 años.

Asimismo al ser la salud bucal del escolar vulnerable a distintas condiciones como la caries, esta puede causar dolor y producir consecuencias en la vida diaria del niño como disminuir el rendimiento en la escuela, causar dificultad para comer, afectar el autoestima y relaciones interpersonales debido a que se puede ver afectada la apariencia facial, entre otras; resulta importante determinar cómo influye este problema en los distintos desempeños diarios del escolar y de qué manera afecta su calidad de vida.

La línea de investigación que se siguió fue: Frecuencia de la enfermedad

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuánto es el Impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016?

2.- JUSTIFICACIÓN

La presente investigación va enfocada a una población de escolares de 12 años de la parroquia San Joaquín debido a que la OMS propone esta edad como la edad de vigilancia internacional de la caries y es de suma importancia porque a esta edad culmina el recambio dentario, con excepción de los terceros molares.

Además se recopilará datos estadísticos acerca de la realidad actual de la presencia de dientes cariados, perdidos y obturados en la Parroquia de San Joaquín, y evaluar el impacto que ocasiona en los desempeños diarios de la población escolar estudiada.

Con esta investigación se beneficiará a la comunidad de la parroquia de San Joaquín ubicado en una zona rural al oeste del cantón Cuenca, provincia del Azuay.

El presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes acerca de como influye la caries en los distintos desempeños diarios, y cuál es el desempeño que se ve mayormente afectado por esta patología en los escolares.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la carrera de Odontología, con la dirección de investigación de la carrera de Odontología y con la cátedra de investigación de la misma. Se ha realizado la calibración de los estudiantes de 5to año y 8vo ciclo y se ha coordinado con la dirección zonal 6 de Educación del Ecuador, para obtener el permiso respectivo.

3.- OBJETIVOS

3.1.-Objetivo General.

Determinar el impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.

3.2.-Objetivos Específicos.

Determinar el impacto de caries dental sobre los desempeños diarios según el sexo en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.

Determinar la severidad de la caries dental según el sexo en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.

Determinar el desempeño diario más impactado por la caries, en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.

4.-MARCO TEÓRICO

La epidemiología se encarga del estudio de los problemas de salud en una comunidad así como la aplicación de dicho estudio para la regulación de los problemas sanitarios¹.

Se concentra principalmente en cuatro objetivos, identificar el estado de salud de una población, determinar el factor causante de una enfermedad, predecir el resultado de una intervención, prevenir que se produzca una enfermedad ¹.

La población en general se ve afectada por un sin número de afecciones bucales lo cual se debe a múltiples causas, dentro de las principales se encuentran la caries dental, afecciones del periodonto y mal oclusiones, sin distinguir edad, sexo o color de piel y presentándose con mayor frecuencia en personas con nivel socioeconómico bajo ³⁻⁴.

Para medir estas afecciones en odontología usamos índices, que se usan frecuentemente en estudios de cariología, con el fin de determinar el estado de salud dental, en el grupo social estudiado ³⁻⁴.

Cuando se realiza un estudio epidemiológico en cariología se toma siempre al individuo como unidad de estudio, mas no a la pieza dental debido a que los mismos son dependientes de las otras piezas dentales al estar expuestos al mismo medio, la presencia de uno va a afectar al otro¹.

Al considerarse el proceso carioso, un problema de salud mundial, la OMS realiza un monitoreo constante creando mapas epidemiológicos de la enfermedad que permitan la comparación con los datos que se recopilan entre los distintos países evidenciando la necesidad de atención odontológica¹.

La OMS ha definido a esta enfermedad como, *“Un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad, es causado principalmente por el streptococcus mutans”* ².

La caries se considera también como una patología que se caracteriza por la destrucción de la estructura dental, producida por la fermentación de hidratos de carbono, debido a la interacción de diversos factores, por eso su tratamiento necesita de estrategias tanto a nivel higiénico, así como información nutricional en busca de su disminución ².

Los factores etiológicos de la enfermedad son todos aquellos que tengan la condición de producirla, así uno de los principales agentes etiológicos que se consideran en la caries

dental son las bacterias acidogénicas (estreptococo mutans, lactobacilos, actinomices, etc.).

El streptococcus mutans, es el microorganismo más cariogénico por ser altamente acidogénico debido a que origina altas cantidades de ácido con niveles de pH disminuidos, y por su potencial de producir polisacáridos extracelulares que favorecen la formación de placa bacteriana, por otra parte, interfiere con la función de impedir el desarrollo inicial de lesiones cariosas que cumplen las glicoproteínas salivales al romperlas⁵⁻⁶.

El lactobacilos presente generalmente en lesiones cariosas cavitadas, aparece ante el habitual consumo de hidratos de carbono. Dentro de este grupo se encuentra el lactobacillus casei, lactobacillus fermentum, lactobacillus plantarum, y el lactobacillus oris^{5,6}.

El actinomices, se lo encuentra frecuentemente relacionado con lesiones cariosas radiculares y en lesiones de progreso lento. En este grupo están el actinomices Israelis y Naeslundí⁵.

Sin embargo al ser una enfermedad multifactorial hay una serie de factores que se consideran importantes para que se produzca la enfermedad como son la dieta (rica en carbohidratos)⁷.

Los carbohidratos fermentables son los principales alimentos en favorecer el desarrollo de los microorganismos⁶.

El consumo de alimentos y bebidas elaboradas poseen azúcares extrínsecos como la sacarosa, que posee gran capacidad cariogénica, y es parte de la dieta o sustrato; es capaz de producir polisacáridos extracelulares como, el fructano, el glucano y polisacáridos insolubles; además la sacarosa convierte el medio en ideal para que se inicie la colonización y adhesividad del microorganismo al diente⁵⁻⁶.

Un tercer factor etiológico se considera las características del huésped (susceptibilidad del diente, composición y cantidad de saliva)⁵.

Un flujo salival bajo está directamente relacionado con las lesiones cariosas, observándose amplias lesiones cariosas debido a que el flujo salival disminuido impide el transporte de mecanismos de defensa y prevención contra la caries, aumentando los microorganismos acidogénicos en la cavidad bucal, la saliva también cumple un rol protector con la dilución y lavado del azúcar de la dieta⁵.

El diente es el sitio donde se manifiesta la patología, se lo relaciona con factores como la forma, textura, posición, mal oclusiones, grado de mineralización de los dientes, anomalías de esmalte como Amelogénesis imperfecta, hipoplasia, Fluorosis, Dentinogenesis imperfecta, debido a que favorecen el acúmulo de placa y dificultan una correcta higiene dental⁵.

Y, por último, el factor tiempo, ya que se considera necesario un determinado periodo para que se origine la caries dental mediante un signo clínico⁷.

Este proceso es conocido como triada de Keyes y es usado para entender la etiología de la caries⁷.

El diagnóstico de caries se lo realiza de forma ordenada en cada diente, para que los resultados del estudio puedan ser verificados, se realizan generalmente mediante un examen visual de la pieza dental, la misma que debe estar limpia y seca, además, se debe usar una iluminación adecuada, que nos permitan inspección de alteraciones de textura, color y brillo y así poder determinar la actividad de la lesión².

Para que un método de diagnóstico sea efectivo se evalúa mediante la especificidad, sensibilidad y reproductibilidad⁶.

La especificidad es la capacidad de reconocer sitios o piezas dentales sin lesión⁶.

La sensibilidad en cambio está relacionada a reconocer dientes con lesión⁶.

La reproductibilidad se requiere cuando se considera una posibilidad de seguimiento de la lesión⁶.

Hasta el momento ninguno de los métodos de diagnóstico disponibles ha sido capaz de lograr estas características⁶.

El método visual es el método de preferencia y más usado por los odontólogos en el diagnóstico, porque se puede complementar con los métodos visuo-táctiles⁶.

Años atrás el uso de la sonda exploradora en el diagnóstico de la caries dental era considerado de primera elección considerando la retención del explorador en la superficie dental como signo de presencia de lesión cariosa⁸⁻⁹.

Hoy se piensa que puede causar fracturas de esmalte sano o imposibilitar que lesiones puedan ser remineralizadas, además puede transmitir bacterias de superficies enfermas a superficies sanas⁸⁻⁹.

Ante esto se recomienda el uso de sondas exploradoras romas para la localización de caries oclusal que también nos permite apreciar la textura superficial⁸.

El diagnóstico se lo puede realizar de forma directa y a través de espejos o lentes de aumento, además se puede complementar con el uso de fotografías⁸⁻⁹.

El correcto diagnóstico de caries dental se considera de suma importancia, especialmente en su estado inicial, usándose en la actualidad el sistema ICDAS, diseñado para la detección de lesiones cariosas en distintas etapas de severidad¹⁰.

Mediante este sistema de detección de caries se clasifica a las lesiones de la siguiente manera:

0: Sano.

1: Cambio a nivel del esmalte, luego de secado.

2: Se observa cambio en el esmalte, cuando este se encuentra húmedo.

3: Pérdida de esmalte superficial, que se observa luego del secado, no hay exposición de dentina.

4: Se observa a través del esmalte húmedo, una sombra oscura de dentina.

5: Cavidad con dentina visible.

6: Cavidad extensa con dentina visible¹⁰.

Según la clasificación ICDAS, el tratamiento lo adecuamos en función del riesgo que presenta el paciente clasificándolo en tratamiento preventivo, y tratamiento curativo.

Dentro del tratamiento preventivo tenemos el uso de sellantes que es una capa protectora de unión micro mecánica, que cubre la pieza dental sana en áreas susceptibles a caries en una superficie previamente tratada con ácido, su efectividad es buena si se logra una buena retención¹¹.

También tenemos el glaseado de restauraciones con la cual realizamos un correcto sellado del margen de la restauración finalizada, y recuperamos la textura superficial de una restauración antigua¹².

La Educación en salud oral es muy importante en la prevención de la caries, primero porque permiten motivar cambios en el comportamiento y estilo de vida del paciente, relacionando la salud general con la salud oral¹¹.

Otro factor clave en la prevención, comprende una correcta higiene dental con la ayuda de pasta dental con flúor, alcanza una alta eficiencia en la remoción de la placa bacteriana¹¹.

El Flúor tiene una acción tópica sobre el esmalte expuesto a desmineralización con lo cual disminuye la progresión de la lesión, se usa en gel o barniz, para lesiones imperceptibles o para tener una reserva de fluoruro de calcio en la saliva de pacientes con alto riesgo.¹⁶

El tratamiento curativo en cambio consiste en realizar las restauraciones cuando se requiera, siempre realizando cavidades protectoras y conservadoras, para lo cual se usa sistemas adhesivos¹².

A los 12 años el escolar sufre un importante desarrollo a nivel cognitivo, usando el intelecto en lugar de la emoción, comienza a cobrar gran importancia la imagen corporal (autoestima), a esta edad los niños pueden realizar tareas a nivel superior, con una mejor comprensión de conceptos especiales por lo que no se le debe tratar de manera infantilizada, se debe explicar los tratamientos a seguir, y dialogar cuando se presenta alguna conducta inadecuada, a medida que interactúan con diversas personas van haciendo diversos sus puntos de vista, el escolar se independiza originando problemas de inseguridad, pero al mismo tiempo se convierte en un paciente cooperador⁶.

La dentición del escolar a la edad de 12 años se caracteriza por ser una etapa en la cual se finaliza el reemplazo de las piezas temporales, presenta en un corto periodo de tiempo la erupción del segundo premolar inferior, el segundo premolar superior, el canino superior, y por último los segundos molares permanentes. La finalización del recambio dependerá del espacio disponible¹³.

A nivel epidemiológico, para realizar un correcto diagnóstico se debe considerar la historia natural de la enfermedad, porque al ser la caries un proceso, se debe tener un criterio diagnóstico respecto a que se considerara lesión cariosa para proporcionar validez al estudio, además los examinadores deben estar debidamente entrenados en cuanto a estos criterios para una correcta clasificación de los dientes⁵.

Para esto la OMS creo una codificación, para ser comparada con los distintos estudios de caries a nivel global¹⁴.

Al usar esta codificación se considera como caries cuando hay presencia de una cavidad evidente, restauraciones temporales, y restos radiculares causados por caries¹⁴.

Es de suma importancia conocer los resultados de estudios epidemiológicos en cuanto a la caries, con el fin de elegir un método de prevención y tratamiento de las lesiones cariosas^{7, 5, 14}.

Estos estudios pueden expresarse por medio de la prevalencia y la severidad que nos da a conocer una media de superficies o dientes que fueron afectadas por la caries, esta se determina mediante el índice CPOD en piezas permanentes, considerado como el índice principal en estudios odontológicos^{7, 5, 14}.

Fue diseñado por Palmer, Klein y Knutson en el año de 1938, este índice es una expresión de la historia del proceso carioso sufrido por el individuo o la población, nos permite cuantificar la presencia de caries dental, así como medir las experiencias de caries pasadas y presentes porque se considera tanto a dientes con lesiones cariosas, dientes con tratamientos realizados incluso las extracciones indicadas^{7, 5, 14}.

La letra C, corresponde al número de dientes con lesión cariosa, la letra P corresponde al número de dientes que se han perdido a consecuencia de caries, la letra O piezas dentales obturadas a causa de caries dental; al ser la unidad observada el diente el índice se denomina CPOD⁵.

El resultado se consigue mediante la suma de piezas dentales permanentes, cariadas, perdidas y obturadas, para el total de personas sometidas al examen⁶.

Determinando su gravedad con los siguientes discernimientos dados por la Organización mundial de la salud; muy baja de 0 a 1,1; baja de 1,2 a 2,6; mediana de 2,7 a 4,4; alta de 4,5 a 6,5 y muy alta mayor a 6,5⁶.

La Organización Mundial de la Salud considera que la edad de 12 años es una referencia para comparación de caries en las poblaciones de distintos países⁶.

Por lo general las enfermedades bucodentales se presentan con mayor frecuencia en grupos con bajo nivel socioeconómico, sumando a esto el excesivo costo de la atención odontológica y la ausencia de hábitos de higiene, causando esto afecciones que al mismo tiempo provocan problemas a nivel educativo y en los distintos desempeños diarios del paciente³.

En los niños, las lesiones cariosas y distintas afecciones bucodentales es motivo de dolor e imposibilidad en el desempeño de sus acciones diarias, causando problemas en su salud como también en su calidad de vida¹⁵.

La caries dental causa gran impacto a nivel escolar, al no ser tratada puede causar dolor, la cual va a causar un bajo rendimiento escolar, y problemas de conducta; esta enfermedad puede causar que los niños no sonrían, no presten atención en clase e incluso la masticación puede verse afectada, al convertirse en una experiencia dolorosa, provocando también la consecuente aparición de problemas gastrointestinales; todo esto debido

generalmente a una mala dieta, pobre higiene dental y falta de conocimiento sobre la prevención de los problemas dentales¹⁶.

Muchos padres de familia creen que deben llevar a sus hijos al dentista hasta que estos cumplan 4 años de edad, o piensan que un diente cariado simplemente se caerá, sin embargo, no se dan cuenta en qué manera esto puede afectar al germe permanente, debido a la falta de concientización que existe sobre la salud bucal, y también a la imparcialidad en la atención odontológica, convirtiéndose en un problema aún más grave en poblaciones vulnerables¹⁶.

La Organización Mundial de la Salud, define la salud como "*un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*"¹⁵.

La calidad de vida a nivel de salud se define como la relación entre el individuo y un buen desempeño mental, físico y social, conocida también como la percepción de su propia vida en relación con su cultura, valores, salud, satisfacción y bienestar y como su vida está en relación con sus objetivos, expectativas, preocupaciones, es ahora reconocido como un parámetro válido en la evaluación del paciente en casi todas las áreas de la asistencia sanitaria física y mental, incluida la salud oral^{15, 18}.

La calidad de vida en la salud oral se define como el estado general de bienestar del individuo, tanto a nivel físico, mental, y social, y como afectan las afecciones bucales al bienestar del individuo, siendo importante en odontología e investigación dental, porque incluye una evaluación subjetiva del bienestar funcional, emocional, las expectativas y la satisfacción con el cuidado, de la salud bucal del propio paciente^{18, 19}.

La salud oral es de suma importancia en la calidad de vida del escolar, debido a que a esta edad, se encuentran en desarrollo una serie de factores sociales y psicológicos, volviéndolos más sensibles a una variedad de impactos como afecciones en su apariencia, llegando a influir en su autoestima, habilidades sociales y escolares; de este manera la atención dental en el escolar no debe abordar únicamente la parte clínica, sino también su necesidad socio-dental, para que así las experiencias de la infancia no influyan en sus actitudes y comportamientos futuros²⁰.

El problema generalizado de la mala salud oral es el resultado de la desigualdad de acceso a la atención odontológica, al existir estas diferencias y la limitación de tratamiento debido a los costos; la comparación de la calidad de vida en los distintos grupos sociales, puede facilitar la toma de decisiones para los pacientes, los profesionales en salud, y las autoridades¹⁸.

Los problemas de salud oral que con mayor frecuencia afectan los desempeños diarios son la caries y enfermedades periodontales, afectando la calidad de vida del paciente al causar dolor, incomodidad, disconformidad con la apariencia, impidiendo realizar con normalidad las normales actividades diarias de ahí la importancia de que se mida como perciben las persona su estado de salud o enfermedad¹⁹.

En el año de 1996, en la “*Conferencia para evaluar las mediciones de salud bucal y calidad de vida en Chapell Hill*”, Adulyanon y Shelman, presentaron el “*Desarrollo y validación del índice de impacto bucal en las actividades diarias*”¹⁹.

Dentro de estos se tomó en cuenta 8 desempeños como es el hablar claramente, comer, limpieza de los dientes, dormir, sonreír, estar de buen ánimo, y desempeñar normalmente el trabajo diario y relacionarse con la gente. El mismo que fue diseñado para medir la severidad que causan las condiciones bucales desfavorables sobre los desempeños diarios¹⁹.

Este cuestionario se denomina Child-OIDP index que fue desarrollado y probado en niños entre los 11-12 años de edad, para evaluar los impactos de los problemas orales sobre las actividades diarias, además este índice se puede usar al mismo tiempo para determinar las distintas necesidades de salud dental en una determinada localidad, siendo de mucha utilidad para una adecuada programación en salud pública odontológica²⁰.

El Child-OIDP index, se diseñó para ser auto-administrado y medir la calidad de vida, relacionado con la salud bucodental, en donde se relaciona las distintas condiciones bucales con los 8 desempeños diarios mencionados anteriormente, mediante un sistema de puntuación que permite al investigador dar prioridad en la atención bucal, según los valores que indiquen la gravedad del impacto de caries en los desempeños del escolar, es decir es capaz de medir la prevalencia y que tan fuertes son los impactos^{19,20}.

Las distintas afecciones de la cavidad bucal que produzcan mayor impacto, los desempeños diarios, que se identifique como los más afectados, pueden ser de mucha utilidad, al actualizar la información epidemiológica, contribuyendo en el diagnóstico y planificación de la atención odontológica, más ajustada a las necesidades reales de la población²¹.

4.1.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Obra: "MAPA EPIDEMIOLOGICO DE SALUD BUCAL EN AREQUIPA 2006" ²².

Autor: Enrique Albarracín

Resultados: Se realizó un estudio en una muestra de 334 alumnos de ambos sexos en Miraflores, Arequipa, entre las edades de 12 a 17 años, obteniendo un CPOD de 6,5 en promedio, considerado como muy alto. Además el 47,6% de la muestra presentaba un grado alto de caries ²².

Obra: "MAPA EPIDEMIOLOGICO AREQUIPA 2006" ²³.

Autor: Hugo Rosas

Resultados: De 12013 estudiantes, se examinó una muestra de 373, se llegó a la conclusión de que el CPOD a la edad de 12 a 17 años de edad es de 6,28, presentando un índice alto de caries ²³.

Obra: "ÍNDICE CPOD Y CEO COMPARATIVO ENTRE LA ESCUELA FISCAL MIXTA "HIMMELMAN" Y LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR "HÉROES DEL CENEPA" 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"²⁴.

Autor: Esteban Hidalgo

Resultados: En la presente investigación se obtuvo un índice de CPOD de 1.2 indicando un nivel bajo de piezas afectadas por la enfermedad. Siendo el 54% de las niñas afectadas en relación con los niños que presentan un 46%²⁴.

Obra: "PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 6 Y 12 AÑOS DE COLEGIOS ASIGNADOS AL CENTRO DE SALUD FAMILIAR N°4, DRA. MARÍA LATIFFE S. DE RANCAGUA"²⁵.

Autor: Dra. María Larrachea y la Dra. Paula Valenzuela

Resultados: Del total de niños examinados se obtuvo un CPOD de 2,72 y el 25,9% de los niños se encuentran sanos²⁵.

Obra: "CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD EN NAVOLATO, SINALOA, MÉXICO: EXPERIENCIA, PREVALENCIA, GRAVEDAD Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO REALIZADO EN EL AÑO 2006" ²⁶.

Autor: Juan José Villalobos, Pontigo Y Espinoza

Resultados: El índice de CPOD fue de 3.24 y la prevalencia de caries de 82%, las niñas presentaron más lesiones de caries que los niños en la dentición permanente²⁶.

Obra: "PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL QUE ACUDEN AL AMBULATORIO URBANO "LA HACIENDITA" EN EL MUNICIPIO MARIARA, ESTADO CARABOBO"²⁷.

Autor: Desiré Catillo

Resultados: La muestra estuvo conformada por 30 niños de entre 6 y 12 años, la prevalencia de caries en dentición permanente de todos los niños fue de 13,22% y un CPOD de 2,46²⁷.

Obra: "CARIES DENTAL Y PROBLEMAS ORALES AUTO PERCIBIDOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE SAYAUSÍ, CUENCA, ECUADOR" ²⁸.

Autor: Dr. Napoleón Reinoso

Resultados: El CPOD de los niños estudiados es de 4.32 siendo moderado. Y En pacientes de 12 años hay entre 20% y 30% no perciben su real estado de caries que es alto²⁸.

Obra: "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE ÁMBITO URBANO-MARGINAL" ²¹.

Autor: Marcelo Ingunza

Resultados: En la publicación, los escolares informaron que los desempeños diarios que más les molestaron, Comer y Limpiarse la boca, y el menos impactado fue el socializar esto permite apreciar el impacto auto-percibido por los escolares sobre los Desempeños²¹.

Obra: "ESTUDIO DETERMINANTES DE SALUD ORAL EN POBLACIÓN DE 12 AÑOS" ²⁹.

Autor: Fernández, Núñez y Díaz

Resultados: La prevalencia de caries encontrada fue de 63.9%, no se encontró diferencias significativas de caries por sexo siendo 65% femenino y 62.5% masculino. El Índice COPD obtenido fue 3.15 y La autopercepción del estado de salud oral se consideró regular²⁹.

Obra: "DETERMINACIÓN DE LOS ÍNDICES CPOD E IHOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA, MÉXICO"³⁰.

Autor: Gómez N, Morales M

Resultados: El CPOD obtenido fue muy alto de 13,1 sobrepasando la escala establecida por la OMS, se determinó la prevalencia de caries en el 80,9% de los estudiantes³⁰.

Obra: "A MALAY VERSION OF THE CHILD ORAL IMPACTS ON DAILY PERFORMANCES (CHILD-OIDP) INDEX: ASSESSING VALIDITY AND RELIABILITY" ³¹.

Autor: Yusof Z, Jaafar N.

Resultados: En un estudio de 132 escolares el 66,7% de la muestra que tiene al menos un impacto oral que afecta sus desempeños diarios, los impactos con más alta prevalencia fueron limpiarse los dientes 36,4%, comer 34,8%, y estabilidad emocional 26,5%. El 74,2% de los niños tenían hasta 3 desempeños diarios afectados³¹.

Obra: "CHILD-OIDP INDEX IN BRAZIL: CROSS-CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION"¹⁷.

Autor: Castro R, Cortes M, Leão A, Portela M, Souza I, Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A.

Resultados: El 80,7% presento al menos uno de los desempeños impactados, los desempeños impactados con más frecuencia fueron: comer (59,4%), estado emocional (33,6%), (33,3%) y sonreír (21,3%), mientras que el desempeño con el menor impacto era estudiar (6,7%) ¹⁷.

Obra: “IMPACTO DE LA CARIES DENTAL EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS DE ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CAÑARIBAMBA, CUENCA – ECUADOR, 2016”³².

Autor: Sánchez K.

Resultados: En este estudio realizado en la Parroquia Cañaribamba de la ciudad de Cuenca-Ecuador se encontró, que el nivel de severidad de la caries que se presentó con mayor frecuencia fue poco³².

5.- HIPÓTESIS

Los estudios descriptivos no precisan hipótesis.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.-MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** Documental
- **Por la técnica:** Observacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectiva.

2.-POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio fue de “86” fichas epidemiológicas en la Parroquia de San Joaquín, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia. Este tamaño se logró en base a la totalidad de padres que firmaron el consentimiento informado³³.

2.1.- Criterios de selección.

Para la formalización de la población se tendrán en cuenta los siguientes criterios de selección:

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 12 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 y que no se entiendan los datos.

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Prevalencia de caries	Enfermedad multifactorial, contagiosa que afecta la estructura inorgánica de los dientes	Cavidad en los tejidos dentarios	Presente Ausente	Cualitativa	Nominal
Impacto en los desempeños diarios	Realización por parte de una persona, un grupo o una cosa de las labores que le corresponden.	Actividades diarias que se caracterizan por el bienestar y calidad de vida relacionada con la salud de los niños.	Comer Hablar claramente Lavarse los dientes Dormir Estado de animo Sonreír Estudiar socializar	Cualitativa	Nominal
Severidad del Impacto	Grado de dificultad auto percibida por el escolar para los desempeños que afectan la vida diaria.	Comer Hablar claramente Lavarse los dientes Dormir Estado de animo Sonreír Estudiar socializar	0 = Ninguno, (sin efecto) no se encuentra afección que cause dolor. 1 = Poco (efecto leve), la intensidad del dolor es mínima. 2 = Regular (efecto severo) la intensidad	Cualitativa	Nominal

			del dolor causa molestia pero se puede resistir por un tiempo al estímulo. 3 = Mucho (efecto severo) la afección causa dolor agudo insoportable.		
Sexo	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Masculino Femenino	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; para registrar los datos que constan en las fichas epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca, que están conformadas de 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de mal oclusiones.

4.2.- Instrumentos mecánicos: Para la toma de datos se utilizará una computadora de escritorio, procesador Core5.

4.3.- Materiales: Se utilizó material de escritorio.

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 rural de San Joaquín de Cuenca, está ubicada a 7 kilómetros al noroeste de la ciudad de Cuenca. Limita al norte con la parroquia Sayausí, al sur con la parroquia Baños, al este con la ciudad de Cuenca, y al oeste con las parroquias de Chaucha y Molleturo. Está conectada por dos vías asfaltadas que conducen a su centro parroquial. Tiene una extensión de 185,1 kilómetros cuadrados y una población de 5.126 habitantes. Sus principales caseríos son Cristo del Consuelo, Medio Ejido, Balzay, Barabón Chico, Barabón Grande, Sustag y Soldados.

5.2.-Ubicación temporal. La investigación se realizará entre los meses de Diciembre del 2016 y Febrero del año 2017, 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 de “San Joaquín”, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPIINFO ver 7.2, las cuales reflejan información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características:

El Estudio de impacto de caries dental buscó describir cualitativamente el problema en personas 12 años de edad, utilizando los parámetros para determinar cómo afecta la caries en los desempeños diarios de los escolares, que se detalla a continuación.

SELF- REPORT DE CARIES SOLO 12 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	Lavarse los dientes	SI➡ NO	1 2 3
4	Descansar (incluye dormir)	SI➡ NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarse, enfadarse, irritarse)	SI➡ NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar los dientes (sin sentir vergüenza)	SI➡ NO	1 2 3
7	Realizar tus labores escolares (ir a la escuela, participar en clase, hacer la tarea)	SI➡ NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (salir a jugar con tus amigos)	SI➡ NO	1 2 3

Severidad 1=poco 2=regular 3= mucho

5.3.a.-Método de examen usado por los examinadores.

Las fichas originales del Mapa Epidemiológico de Salud bucal de escolares de la ciudad de Cuenca 2016, que reposan en los archivos del departamento de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca, fueron llenadas con los siguientes criterios.

El examinador empezará por observar el 3er molar superior derecho (diente 1.8), continuando con el segundo molar superior derecho (1.7), luego el número 1.6 y así sucesivamente hasta llegar al 3er molar superior izquierdo (2.8), con el cual terminará los superiores.

Luego empezará los inferiores, examinando el 3er molar inferior izquierdo (número 3.8), luego el número 3.7, el número 3.6 y así cada uno de los dientes inferiores hasta terminar en el 3er molar inferior derecho (número 4.8). Siempre que termine de examinar un cuadrante el examinador y el anotador deben de corroborar que las anotaciones hayan sido correctas utilizando la palabra “**CORRECTO**”.

El examinado debe seguir las siguientes recomendaciones:

- 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 las superficies del diente.
- f) Para la aplicación de algunos criterios, al momento del examen, es aconsejable tener en mente la secuencia de erupción dentaria.

Se considera como erupcionado un diente deciduo o permanente cuando cualquier porción de su corona clínica ha travesado la fibro-mucosa gingival y puede ser tocado con la sonda periodontal.

5.3. b.-Criterios de registro de hallazgos

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

Cuadro N°1: Criterios de Clasificación de hallazgos clínicos de caries

CÓDIGO	CONDICIÓN DEL DIENTE
0	Sano
1	Cariado
2	Obturado con caries
3	Obturado sin caries
4	Perdida por caries
5	Perdida por otro motivo
6	Sellante o fisura profunda
7	Pilar de puente, corona, implante
8	Diente permanente sin erupcionar
9	No registrable

Fuente: Organización Mundial de la Salud

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se calculará la prevalencia de la enfermedad utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia enfermedad} = \frac{\text{Número de enfermos}}{\text{Número de examinados}} \times 100$$

Se calculará la prevalencia de escolares con impacto de caries con la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia impacto} = \frac{\text{Número de escolares con impacto}}{\text{Número de examinados}} \times 100$$

7.- 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 EPIDEMIOLÓGICO 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 asentimiento. Adicionalmente al terminar su examen bucal, el participante recibió su diagnóstico firmado y una charla para la educación de la salud bucal.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Tabla N°1. Distribución de la muestra de escolares de 12 años según el sexo en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.

	N	%
FEMENINO	39	45%
MASCULINO	47	55%
Total general	86	100%

Interpretación de la tabla: En la presente tabla se muestra que, del total de alumnos examinados, 39 corresponden al sexo femenino y al sexo masculino 47, sumando 86 escolares.

Tabla N°2. Prevalencia de caries según el sexo en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
ENFERMO	34	87%	33	70%	67	78%
SANO	5	13%	14	30%	19	22%
Total	39	100%	47	100%	86	100%

Interpretación de la tabla: En esta tabla se puede observar que la prevalencia de caries es del 78%, presentándose en el sexo femenino en un el 87%, y el 70% en el sexo masculino.

Tabla N°3. Impacto de la caries en los desempeños diarios en escolares de 12 años según el sexo en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
CON IMPACTO	17	44%	13	28%	30	35%
SIN IMPACTO	22	56%	34	72%	56	65%
TOTAL	39	100%	47	100%	86	100%

Interpretación de la tabla: En la presente tabla se observa que el sexo femenino presenta un impacto de caries de 44% y un 56% sin impacto, a diferencia de sexo masculino que el 28% presenta impacto y el 72% no presenta impacto.

Tabla N°4. Severidad de la caries dental en escolares de 12 años según el sexo en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
SIN IMPACTO	22	56%	34	72%	56	65%
LEVE	7	18%	4	9%	11	13%
MODERADO	4	10%	2	4%	6	7%
SEVERO	5	13%	3	6%	8	9%
MUY SEVERO	1	3%	4	9%	5	6%
TOTAL	39	100%	47	100%	86	100%

Interpretación de la tabla: En esta tabla se indica que en el sexo femenino el 56% no presenta impacto, el 18% presenta un nivel de severidad de caries leve, el 10% moderado, el 13% severo y el 3% muy severo; mientras que en el sexo masculino el 72% no presenta impacto, el 9% un nivel de severidad leve, el 4% un nivel moderado, el 6% severo y el 9% muy severo.

Tabla N°5. Impacto de la caries dental sobre cada uno de los desempeños diarios en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.

	COMER ALIMENTOS				HABLAR CLARAMENTE				LAVARSE LOS DIENTES				DESCANSAR				BUEN ESTADO DE ANIMO				SONREIR				LABORES ESCOLARES				SOCIALIZAR			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
FEMENINO	8	57%	31	43%	3	43%	36	46%	10	48%	29	45%	3	50%	36	45%	3	30%	36	47%	7	58%	32	43%	3	30%	36	47%	5	38%	34	47%
MASCULINO	6	43%	41	57%	4	57%	43	54%	11	52%	36	55%	3	50%	44	55%	7	70%	40	53%	5	42%	42	57%	7	70%	40	53%	8	62%	39	53%
TOTAL	14	100%	72	100%	7	100%	79	100%	21	100%	65	100%	6	100%	80	100%	10	100%	76	100%	12	100%	74	100%	10	100%	76	100%	13	100%	73	100%

Interpretación de la tabla: En esta tabla se indica que el desempeño diario más afectado fue lavarse los dientes, presentándose en 21 escolares, seguido de comer alimentos que se presentó en 14 escolares, y socializar con 13 escolares. Y el desempeño menos afectado fue el de descansar presentándose en 6 escolares.

2. DISCUSIÓN

En el presente estudio el número de escolares examinados, fueron 86, a diferencia del estudio de Enrique Albarracín en Arequipa en donde la muestra fue de 334 alumnos²², o el estudio de Desiré Castillo en el estado de Carabobo en donde la muestra estuvo conformada por 30 niños²⁷.

Por otro lado, se encontró una prevalencia de caries correspondiente al 78%, estos resultados son similares al estudio realizado por Gómez N, en México, en donde el 80,9% de los estudiantes presentó caries³⁰, y por el contrario en el estudio de Fernández, Núñez y Díaz se encontró una prevalencia de caries del 63,9%²⁹, esta información es muy diferente a la presentada por Desiré Castillo en el estado de Carabobo, en donde únicamente el 13,22% de los escolares presentó caries²⁷.

Según el sexo, se determinó una prevalencia de caries del 70% en el sexo masculino, y en el sexo femenino se presentó en el 87%, esta información es diferente a la presentada en el estudio de Fernández, Núñez y Díaz, en donde el 65% del sexo femenino presentó caries, y en el sexo masculino se observó una prevalencia del 62,5%²⁹.

El impacto de caries sobre los desempeños diarios se presentó en un 35%, a diferencia del estudio de Yuzof Z en Malasia, en donde se presentó un impacto de caries correspondiente al 66,7%³¹, o a la información correspondiente al estudio de Castro R, en donde un alto porcentaje correspondiente al 80,7% presentó impacto de caries¹⁷, según el sexo se determinó un impacto de caries del 44% en el sexo femenino y en un 28% en el sexo masculino, no se encontraron estudios relevantes con los cuales comparar esta información.

En cuanto a la severidad de la caries, el 65% de la población estudiada no presentó impacto; el 13% presentó una severidad leve, correspondiente al 18% del sexo femenino y al 9% del sexo masculino; el 7% presentó una severidad moderada, correspondiente al 10% en el sexo femenino y al 4% en el sexo masculino; el 9% presentó un nivel de caries severo mostrándose en el sexo femenino en el 13%, mientras que en el sexo masculino se presentó en el 6%; por último un nivel de caries muy severo se presentó en el 6%, siendo el sexo femenino en el 3% y el sexo masculino en el 9%, siendo la de mayor frecuencia la severidad leve, no se encontraron estudios relevantes con los cuales comparar esta información. Únicamente el estudio realizado en la localidad por Sánchez Karla en la Parroquia Cañaribamba de la ciudad de Cuenca en donde el nivel de severidad que se presentó con mayor frecuencia fue poco³².

El desempeño diario que se encontró más afectado fue el de lavarse los dientes, seguido de comer alimentos y socializar, y el desempeño menos afectado fue el de descansar, esta información es comparable con el estudio de Marcelo Ingunza en donde al igual los desempeños diarios más afectados fueron comer y limpiarse la boca, sin embargo, el socializar fue el desempeño menos afectado²¹. De igual manera en el estudio de Yusof Z, los desempeños diarios más afectados fueron limpiarse los dientes, comer y estabilidad emocional³¹, esto a diferencia de la información publicada por Castro R. en Brasil en donde los desempeños diarios más afectados fueron comer, estado emocional y sonreír y el menos afectado fue estudiar¹⁷.

3. CONCLUSIONES

1. El impacto de caries en los desempeños diarios en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín se presentó en el 35% de la población estudiada, siendo los desempeños diarios más afectados el lavarse los dientes, comer alimentos y socializar.
2. El impacto de caries en los desempeños diarios en escolares de 12 años en la Parroquia de San Joaquín se presentó en el sexo femenino en el 44% y el desempeño diario más afectado fue el lavarse los dientes; en el sexo masculino el impacto de caries fue del 28%, el desempeño diario más afectado fue de igual manera lavarse los dientes.
3. El grado de severidad de la caries más frecuente que se presentó en la investigación, fue leve, manifestándose en el 18% del sexo femenino y el 9% del sexo masculino.
4. El desempeño diario más impactado por la caries fue lavarse los dientes, presentándose en 21 escolares, seguido de comer alimentos que se presentó en 14 escolares, y socializar con 13 escolares. Y el desempeño menos afectado fue el de descansar presentándose en 6 escolares.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Aranguiz, V, marino, A, Cabello, R, Andreas, I, Labrana, G. Cariología Clínica Bases Preventivas y restauradoras. Chile: Moncada G, Urzúa A; 2008.
- [2] Ministerio de Salud Pública. Caries. Guía Práctica Clínica. Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.
- [3] Márquez Filiú M, Rodríguez Castillo RA, Rodríguez Jerez Y, Estrada Pereira G, Aroche Arzuaga A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica “La Democracia” [artículo en línea]. MEDISAN2009;13(5) disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san12509.html.
- [4] Hidalgo E. Índice CPOD y ceo comparativo entre la escuela fiscal mixta “Himmelman” y la Unidad Educativa Particular “Héroes del Cenepa” entre niños y niñas de 6 a 12 años de edad del Cantón Cayambe de la provincia de pichincha Ecuador en el período 2010-2011. [Odontólogo]. Universidad Central del Ecuador; 2012.
- [5] Henostroza, G. Caries Dental: Principios y Procedimientos para el Diagnóstico. Madrid: Ripano; 2007.
- [6] Crivello, O. Fundamentos de Odontología Odontopediatría. Brasil: Librería Santos; 2011.
- [7] Cuadrado D, Gómez J. Cariología: el manejo contemporáneo de la caries dental [Internet]. 1st ed. Iztacala; [citado 11 de Diciembre 2016]. Disponible en: <http://docplayer.es/18166868-Universidad-nacional-autonoma-de-mexico-facultad-de-estudios-superiores-iztacala-papime-pe209312.html>.
- [8] Carrillo C. Diagnóstico de lesiones incipientes de caries. Revista ADM. 2010; 67(1):13-20.
- [9] Veitia L, Acevedo A, Rojas F. Métodos convencionales y no convencionales para la detección de la lesión inicial de caries. Acta Odontológica Venezolana. 2011; 49(2):1-14. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/2/art21.asp>.
- [10] Xaus G, Leighton C, Martin J, Martignon S, Moncada G. Validez y reproductibilidad del uso del sistema ICDAS en la detección IN VITRO de lesiones

- de caries oclusal en molares y premolares permanentes. *Revista dental de Chile*. 2010; 101(1):26-22.
- [11] Política pública de salud oral para Bogotá. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries dental. Bogotá: RICMEL IMPRESORES; 2007 p. 87-100.
- [12] Ariño P, Ariño B, Cevadoro A, Ariño L. Tratamiento biológico de la caries: odontología mínimamente invasiva o de mínima intervención. *GDCiencia*. 2014; 263: 149-166.
- [13] Bordoni, N., Escobar Rojas, A. and Castillo Mercado, R. (2010). *Odontología pediátrica*. 1st ed. Argentina: médica Panamericana, pp.41-42.
- [14] Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores epidemiológicos para caries dental. Buenos Aires. 2015. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/indicadores-epidemiologicos-para-la-caries-dental/>.
- [15] Marró M, Candiales Y, Cabello R, Urzúa I, Rodríguez G. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las persona. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2012; 6(1):42-46.
- [16] New America Media. Caries dental de los niños afecta la asistencia escolar [Internet]. 2010. Disponible en: <http://newamericamedia.org/2010/03/caries-dental-de-los-ninos-afecta-la-asistencia-escolar.php>.
- [17] Castro R, Cortes M, Leão A, Portela M, Souza I, Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. Child-OIDP index in Brazil: Cross-cultural adaptation and validation. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008; 6(68): 1-8.
- [18] Sischo L, Broder H. Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. *Critical reviews in oral biology & medicine*. 2011; 90(11): 1264-1270.
- [19] Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. *Rev. Estomatol Herediana* [Internet]. 2014 [citado 12 de diciembre del 2016]; 24(4):220-228. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552014000400003&script=sci_arttext.

- [20] Yusuf H, Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G, Validation of an English version of the Child-OIDP index, an oral health-related quality of life measure for children. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2006; 4(38):1-7.
- [21] Ingunza M, Castillo C, Evangelista A, Sánchez P, Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal, Perú, *Rev. Estomatol Herediana*, 2015, vol. 25. p. 194-204.
- [22] Albarracín E, Mapa Epidemiológico de salud bucal en Arequipa 2016. Arequipa, Universidad Católica Santa María. 2006.
- [23] Rosas H. Mapa epidemiológico de salud oral Arequipa 2006. Arequipa, Universidad Católica Santa María. 2006.
- [24] Hidalgo E. Índice CPOD y ceo comparativo entre la escuela fiscal mixta "Himmelman" y la Unidad Educativa Particular "Héroes del Cenepa" 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, Quito, Universidad Central del Ecuador. 2011.
- [25] Larrachea L, Valenzuela P, Prevalencia de caries en niños de 6 y 12 años de colegios asignados al Centro de Salud Familiar N°4, Dra. María Latiffe S. de Rancagua. Chile. *Rev. Dent. Chil*. 2013. Vol. 104.
- [26] Rodino J, Medina C, Molina N, Vallejos A, Pontigo A, Espinoza J. Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Navolato, Sinaloa, México: experiencia, prevalencia, gravedad y necesidades de tratamiento. *Biomédica* 2006. México.
- [27] Castillo D, Socorro M. Prevalencia de caries dental en la población infantil que acuden al ambulatorio urbano "la haciendita" en el Municipio Mariara, Estado Carabobo. Venezuela. *Acta odontol. venez-*. 2011. Vol 49. N° 4 p.1-9.
- [28] Reinoso N, Caries dental y problemas orales auto percibidos en escolares de 12 años de sayausí, cuenca, Ecuador, *Od. Act. UCC*. 2016. Vol. 1.
- [29] Fernández C, Núñez L, Díaz N, Determinantes de salud oral en población de 12 años, Maule, Chile. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* 2011. Vol. 4(3); p.117-121.

- [30] Gómez Ríos N, Morales García M. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2012; 16(1):26-31.
- [31] Yusof Z, Jaafar N. A Malay version of the Child Oral Impacts on Daily Performances (Child-OIDP) index: assessing validity and reliability. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2012; 10(1):63.
- [32] Sánchez K, Impacto de la caries dental en los desempeños diarios de escolares de 12 años en la Parroquia de Cañaribamba, Cuenca –Ecuador, 2016, Cuenca, Universidad Católica de Cuenca, 2016. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7421>.
- [33] Villavicencio Caparó E. El tamaño muestral en tesis de postgrado. ¿Cuántas personas debo encuestar? *Research Gate*. [online]. Arequipa; 2010. [citado 6 de febrero del 2017]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283352423_el_tamaño_muestral_en_tesis_de_postgrado_cuantas_personas_debo_encuestar.

ANEXOS

Anexo 1

Anexo 1.1.- Ficha de recolección digital.

Enter - [FICHA12YEARS\FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 118 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

FICHA12YEARS
Page 1
Page 2
SELF REPORT

Page 1

NUMERO DE FICHA

NOMBRE:

EDAD : 12 AÑOS SEJO

CANTÓN DE NACIMIENTO PARROQUIA

FECHA COLEGIO EXAMINADOR

DD/MM/YYYY

Latitude

Longitude

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA

PB 16 PB 55 PB 11 PB 51 PB 26 PB 65

PC 16 PC 55 PC 11 PC 51 PC 26 PC 65

PB 46 PB 85 PB 31 PB 71 PB 36 PB 75

PC 46 PC 85 PC 31 PC 71 PC 36 PC 75

CARIES DENTAL (CPOD / ceod)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C21 C22 C23 C24 C25 C26 C27 C28

C48 C47 C46 C45 C44 C43 C42 C41 C31 C32 C33 C34 C35 C36 C37 C38

C55 C54 C53 C52 C51 C61 C62 C63 C64 C65

C85 C84 C83 C82 C81 C71 C72 C73 C74 C75

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C21 C22 C23 C24 C25 C26 C27 C28

C48 C47 C46 C45 C44 C43 C42 C41 C31 C32 C33 C34 C35 C36 C37 C38

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure

View SNA Graph

[Name EXAMINADOR] [Type: Text]

New Record en-US 72 CAPS NUM INS

Anexo 1.2.- Ficha epidemiológica de la UCACUE.



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

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

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Cantón de nacimiento: _____ Parroquia: _____

Fecha:/...../..... Colegio: _____ Examinador: _____

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA			PLACA CALCIFICADA		
16/55	11/51	26/55	16/55	11/51	26/55
46/85	31/71	36/75	46/85	31/71	36/75
PB	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	62	63	64	65				Código
																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

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= DIENTE PERMANENTE SIN ERUCPCIONAR
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

Anexo 2. 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:

CI:

Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557

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

Anexo 3. Asentimiento Informado.

ASENTIMIENTO INFORMADO

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

Institución: Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Odontología

Investigador: PhD Ebingen Villavicencio Caparó.

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

Propósito del Estudio:

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

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

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

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

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

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

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas colaborar con nosotros?

Si ()

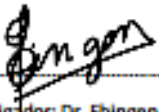
No ()

Firma del Escolar Participante

Nombre:

Ci:

Fecha:


Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio
Ci: 0151549557

Anexo 4. 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

.....
.....
.....
.....
.....

Anexo 5. Fotografía Grupal del Mapa Epidemiológico, Escuela Segundo Manuel Ormaza, Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.



Anexo 6. Fotografía Examen Intraoral, Escuela Eduardo Crespo Malo, Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.



Anexo 7. Fotografía Charla de Prevención en la Escuela Josep Gorelic, Parroquia de San Joaquín, Cuenca – Ecuador, 2016.

