



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO DE ODONTÓLOGO

**AUTOPERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE LA CARIES EN LOS DESEMPEÑOS
DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA EL
VECINO, EN LA CIUDAD DE CUENCA, 2016.**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Machuca Reyes, Gabriela Beatriz

DIRECTOR: Od. Esp. Sandra Saquisilí

CUENCA

DECLARACIÓN

Yo, Machuca Reyes Gabriela Beatriz, 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: Machuca Reyes Gabriela Beatriz
C.I.: 0106065543

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOPERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE LA CARIES EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA EL VECINO, EN LA CIUDAD DE CUENCA, 2016.”**, realizado por **MACHUCA REYES, GABRIELA BEATRIZ**, 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, Febrero del 2018

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 **“AUTOPERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE LA CARIES EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA EL VECINO, EN LA CIUDAD DE CUENCA, 2016.”**, realizado por **MACHUCA REYES, GABRIELA BEATRIZ**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero del 2018

.....

Tutora: Dra.Saquisilí Suquitana Sandra

DEDICATORIA.

A Dios principalmente, y aquellas personas que han marcado mi vida, les tengo cariño y aprecio eterno, gracias a ellas hoy soy lo que soy.

A mis padres, por enseñarme el valor del amor, el sacrificio, la entrega, la dedicación, el esfuerzo por darme siempre lo mejor en todo momento. Por su paciencia y por enseñarme a valorar cada momento en la vida para alcanzar los objetivos y metas propuestas.

A mi hermano Eduardo por su paciencia, y su apoyo para culminar mis estudios.

A mis amigas que son parte importante en mi diario vivir y han estado presentes en todo momento Jessica, Andrea y Estefanía gracias por tanto apoyo.

EPÍGRAFE.

“Un camino sin retorno pero que se debe aprender a andar, caminar en la vida es un trabajo difícil pero simple de llevar, pues las dificultades se presentan y franquearlas es la base de la vida misma, es finalmente la lucha contra el tiempo y contra uno mismo”

Anónimo

AGRADECIMIENTOS.

Mi sincero agradecimiento al Sr. Dr. CESAR CORDERO MOSCOSO, RECTOR FUNDADOR DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA ya que, sin su guía, orientación, sabiduría, no se hubiera llevado adelante esta magnífica obra educativa como es la Comunidad Educativa Católica,

A la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, por haber inculcado en sus estudiantes principios, normas, valores, para que, junto con los conocimientos proporcionado por los docentes de la unidad académica, conformen una disciplina de pensamiento y de vida.

A todos los docentes, que, con su paciencia, abnegación, entrega, tenacidad, supieron encaminarme por la senda del conocimiento, la investigación, logrando los objetivos propuestos por la Universidad, en beneficio del colectivo y de sus estudiantes.

Un afectuoso agradecimiento a la Sra. Decana de la Unidad Académica de Ciencia Odontológica: Dra. Susana Peña Cordero, por su desinteresada y sacrificada labor.

Un sincero agradecimiento a todo el personal de que conforman la Unidad Académica de Ciencia Odontológica, por sus atenciones y apoyo a los estudiantes en todo lo que estaba a su alcance.

Un afectuoso y especial agradecimiento al Doctor Ebingen Villavicencio Caparó, por compartir de la manera más sencilla y competente, su alto nivel de conocimiento y experiencia en esta investigación.

A los pacientes que colaboraron con este estudio.

A los profesores de las escuelas que apoyaron con gran entusiasmo.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Caries:** Proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente que evoluciona hasta la formación de una cavidad.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **SB:** Salud bucal
- **CV:** Calidad de vida

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	13
INTRODUCCIÓN.....	14
1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.	15
2.- JUSTIFICACIÓN.....	15
3.-OBJETIVOS.....	16
3.1.-Objetivo General:.....	16
3.2.-Objetivos Específicos:.....	16
4.- MARCO TEÓRICO	17
4.1.- Bases teóricas.....	17
4.1.1.-DEFINICIONES	17
4.1. 1.a. - Autopercepción	17
4.1.1.b.- Caries.....	17
4.1.2.-Epidemiología de caries dental	17
4.1.3.-Etiología de la caries.....	18
4.1.4.- FACTORES BIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL	20
4.1.5.-CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES CARIOSAS	20
4.1.6.-Instrumentos validados para medir la salud bucal en niños.....	24
4.2.-Antecedentes de la investigación.....	25
5.-HIPÓTESIS	30
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31
1.-MARCO METODOLÓGICO.	31
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.	32
2.1.- Criterios de selección:.....	32
2.1.a.-Criterios de inclusión:.....	32
2.1.b-Criterios de exclusión:	32
2.2. Plan de Recolección de Datos.....	32
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	34
4.4.- Recursos	34
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	34
5.1.-Ubicación espacial.....	34
5.2.-Ubicación temporal.....	35
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.	35
5.3.1.-Método de examen utilizado por los examinadores.....	35
5.3.2.-Criterios de registro de hallazgos	35
6.-Procedimiento para el análisis de datos.....	35
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.	35
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	37
1.RESULTADOS:	38
GRÁFICO N°1: Porcentaje de la Autopercepción del Impacto de la Caries en el Desempeño Diario en Escolares de 12años.....	38
GRÁFICO N°2: Porcentaje de la distribución de la muestra de 12 años de acuerdo a la variable sexo	39
GRÁFICO N°3 Porcentaje de la severidad del impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios de acuerdo al Sexo en escolares de 12 años.....	40
TABLA N°1 Condiciones bucales que tienen mayor impacto de la caries en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la Parroquia el Vecino.....	42
2. DISCUSIÓN:	43
3. CONCLUSIONES:	45
III.- BIBLIOGRAFÍA.	46
ANEXOS	49

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de la presente investigación, es determinar cómo afecta la caries en los desempeños diarios por medio de la autopercepción en los escolares de 12 años de edad de las escuelas de la parroquia El Vecino, en la ciudad de Cuenca, 2016; **MATERIALES Y MÉTODOS:** El enfoque de la investigación es cuantitativo, el diseño de Investigación: descriptivo; nivel de investigación: descriptivo; tipo de investigación: Por el ámbito: documental, por la técnica: observacional, por la temporalidad: transversal retrospectivo.

La población y muestra del estudio, es de "183" fichas epidemiológicas de la parroquia El Vecino, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia; se realizó la extracción depuración y tabulación de las mismas, obteniéndose un resultado de 183 fichas epidemiológicas, con los criterios de inclusión y exclusión correspondientes. **RESULTADOS:** La población estuvo constituida por un: 62.3% género femenino, y, 37.7% género masculino; el 75% de escolares no presentaron autopercepción de impacto de la caries en el desempeño diario, mientras que el 25% si presentaron impacto. **CONCLUSIÓN:** Se pudo determinar que tres cuartas partes de la muestra total, que corresponde al 75% de escolares, no presentaron autopercepción de impacto de la caries en el desempeño diario, mientras que el 25% si presentaron impacto. Se observó que el 26% del sexo femenino presentó un mayor porcentaje de severidad de impacto de la caries; mientras que en el sexo masculino fue el 23%, siendo este mayor en las mujeres que en los hombres. Se comprobó también que los escolares presentan mayor impacto de la caries dental en la actividad de comer, sin distinción de sexo en el estudio que se realizó en los escolares de 12 años de la parroquia El Vecino, en la ciudad de Cuenca,2016.

PALABRAS CLAVE: Autopercepción, Caries, Salud Bucal, Calidad de vida, Impacto.

ABSTRACT

AIM: The objective of the present investigation is to determine how caries affects daily performance through self-perception in schoolchildren of 12 years of age in the schools of El Vecino parish, in the city of Cuenca, 2016; **MATERIALS AND METHODS:** The research focus is quantitative, search design: descriptive; Level of research: descriptive; Type of research: For the field: documentary, by technique: observational, by temporality: transversal retrospective.

The population and sample of the study is, "183" epidemiological records of the parish "El Vecino", which corresponds to the total of records recorded in the epidemiological study of oral health for this parish; Extraction and tabulation of the same were done, obtaining a result of 183 epidemiological records, with the corresponding inclusion and exclusion criteria. **RESULTS:** The population was constituted by: 62.3% female gender, and, 37.7% male gender; 75% of schoolchildren did not present self-perception of the impact of caries on daily performance, while 25% did have an impact. **CONCLUSION:** It was determined that three quarters of the total sample, which corresponds to 75% of schoolchildren, did not present self-perception of the impact of caries on daily performance, while 25% did have an impact. It was observed that 26% of the female sex had a higher percentage of impact severity of caries; while in the male sex it was 23%, being higher in women than in men. It was also verified that schoolchildren present the greatest impact of dental caries in the activity of eating, without distinction of sex in the study that was carried out in the 12-year-old schoolchildren of El Vecino parish, in the city of Cuenca, 2016.

KEY WORDS: Self-perception, Cavities, Oral Health, Quality of Life, Impact.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN.

La caries constituye la enfermedad más predominante según la Organización Mundial de Salud OMS, esta es una enfermedad contagiosa e infecciosa que afecta a las personas en su salud y calidad de vida. Estudios revelan que entre el 60 y 90% de la población sufre de caries dental con un mayor porcentaje en adultos. La Organización Mundial de Salud (OMS) nos dice que la edad global de cuidado de la caries es de 12 años ⁽²⁾.

La enfermedad puede dañar esmalte, dentina, cemento y si no se realiza el tratamiento adecuado, puede destruir el diente; y producir dolor, dificultad para masticar ocasionando pérdida de peso, apetito, insomnio, baja autoestima y problemas sociales por lo que se verá afectado su diario vivir ⁽³⁾.

Esta enfermedad de la caries se produce por algunos factores que se dan con el avance de una cantidad de bacterias que transita de una biopelícula sana a una patológica. Esta biopelícula que se encuentra sana está compuesta por muchas especies de bacterias, esta actúa a manera de defensa para librar a la boca que se produzcan infecciones causadas por bacterias patogénicas. ⁽⁶⁾

La Universidad Católica de Cuenca es una institución que busca hacer estos estudios para brindar a través de un macro proyecto los valores reales de la misma en la que se observan algunas variables relacionadas a la salud oral, en las cuales está la autopercepción de caries dental. Este estudio se realizó en una población de escolares de 12 años de edad de la ciudad de Cuenca en la Parroquia El Vecino.

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se centró en identificar la autopercepción de la caries dental que tiene cada escolar de 12 años matriculados en las diferentes escuelas de la parroquia El Vecino, esta interrogante surgió por el desconocimiento de valores reales y actuales.

La interrogante principal de esta investigación es: ¿De qué manera afecta la caries dental en el desempeño diario de los escolares de 12 años desde el punto de vista propio de cada individuo?

2.- JUSTIFICACIÓN

La parroquia a la que se dirigió la investigación es la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca, Ecuador siendo una de sus principales parroquias urbanas. Es de interés también para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas.

Esta investigación se realizó en escolares de 12 años de ambos sexos; los cuales se encontraban en una etapa de recambio dentario mixto quedando así con su dentición adulta. Mediante esta investigación podemos determinar cómo los estudiantes perciben su salud bucal y con la muestra se podrá realizar una relación estadística con la población de 12 años en general.

El presente estudio, tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes (en los últimos 5 años), acerca de la situación de salud bucal de la población.

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 a la dirección zonal 6 de Educación del Ecuador, para obtener el permiso respectivo.

3.-OBJETIVOS

3.1.-Objetivo General:

Determinar cómo afecta la caries en los desempeños diarios por medio de la autopercepción en los escolares de 12 años de edad de las escuelas de la parroquia El Vecino, en la ciudad de Cuenca, 2016.

3.2.-Objetivos Específicos:

Examinar la distribución de la muestra de los escolares de 12 años de las escuelas de la parroquia El Vecino, en la ciudad de Cuenca, 2016 según el sexo.

Estimar la severidad del impacto de caries dental sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de las escuelas de la parroquia El Vecino, en la ciudad de Cuenca, 2016 según el sexo.

Estimar la dificultad más común en el impacto de los desempeños diarios provocados por la caries en los escolares de 12 años de las escuelas de la parroquia El Vecino, en la ciudad de Cuenca, 2016.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- Bases teóricas

4.1.1.-DEFINICIONES

4.1. 1.a. - Autopercepción

La autopercepción es el resultado de cómo nos sentimos en el medio en el que vivimos y según el orden de prioridades que pongamos a nuestra alegría. Es el conocimiento sobre nosotros mismos, nuestras sensaciones, sentimientos, pensamientos, todo cuanto ocurre en nuestro mundo interno. Pero si algún individuo presenta alguna molestia que limite uno de los desempeños cotidianos como el comer, jugar, sonreír, modificara su auto percepción de la salud que poseen ⁽¹⁾

4.1.1.b.- Caries

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries es la enfermedad más prevalente del mundo, y a su vez afecta a la salud y calidad de vida de los individuos, se caracteriza por ser una enfermedad contagiosa e infecciosa, la bacteria causante es el *Streptococcus mutans*.⁽²⁾

La caries es el resultado de la disolución química localizada de la superficie dentaria, proceso que puede avanzar de manera pasiva en los individuos, concierne al signo de una enfermedad crónica. Esta puede afectar esmalte, dentina y cemento; incluso puede llegar a destruir el diente⁽³⁾

4.1.2.-Epidemiología de caries dental

Debido a su alta incidencia y prevalencia a la caries se le considera como una complicación en la salud oral, la cual se puede presentar con mayor magnitud en lugares con recursos económicos bajos. Se ha recopilado información sobre la prevalencia y severidad de caries dental y el incremento en el grupo de los escolares que no poseen dicha enfermedad en países industrializados y en ciertos países latinoamericanos; la mejoría en la salud bucal se dio por el cambio en el consumo de carbohidratos cariogénicos, uso de fluoruros, incentivación de higiene bucal, campañas de salud oral y prevención de la misma ⁽⁴⁾

El riesgo de caries actualmente nos revela, en que momento un individuo va a desarrollar lesiones cariosas y también la probabilidad de presentar una mayor severidad de la enfermedad. ⁽⁵⁾

Una biopelícula está constituida por algunas especies bacterianas, y entre ellas el 1% son patógenas; la biopelícula sirve como defensa para tener una cavidad oral libre de infecciones que se dan por diversas bacterias patógenas. La caries se debe a varias causas que se relacionan con el avance de una población bacteriana que de una biopelícula sana se convierte en patológica. ⁽⁶⁾

4.1.3.-Etiología de la caries

Se registró que la caries dental, afecta a algunos individuos más que a otros y por ello se ha identificado a los que tienen alto nivel de peligro de caries.

Los indicadores de riesgo del proceso de una enfermedad son los signos presentes, son observaciones clínicas que pueden medir el nivel de detección y sirven para establecer el nivel de riesgo: bajo, medio o alto. ⁽⁷⁾

Los indicadores son:

Lesiones de mancha blanca en superficies lisas.

Las restauraciones que se han realizado hace tres años que son establecidas como caries.

Caries interproximales y ocultas confinadas al esmalte, detectadas radiográficamente.

Caries observadas radiográficamente que muestran progreso en dentina.

Los factores de riesgo son variables que inician en la actualidad o posteriormente lesiones de caries que contienen una mezcla de manifestaciones clínicas. ⁽⁷⁾

La etiología de la caries se clasifica en 2 grupos:

Componentes etiológicos:

Endógenos:

La caries es originada por agentes procedentes del interior del diente.

- Hipócrates en el año 456 a.C., fue uno de los principales autores en manifestar porque razones se da la caries en la cavidad oral. Aquí se decía que la caries es resultado de la disfunción orgánica donde se establecía el acumulo de fluidos nocivos en la parte interna del diente. ⁽⁸⁾

- Galeno (130 d.C.) manifestó que: “La gingivitis, piorrea, caries y úlceras” pueden ser resultado de trastornos cefálicos que el paciente puede presentar debido a que hay una descomposición en los humores y esto repercute en la cavidad oral. ⁽⁸⁾

-Establecida por Jourdain (siglo XVIII) Inflamación del odontoblasto que se atribuía a ciertas revoluciones metabólicas, que originaba que la dentina se descalcifique y después exista pérdida de esmalte dentario. ⁽⁸⁾

-Csernyei estableció que la caries es producida mediante un trastorno químico que establece que las fosfatasas que se encuentran en la cavidad pulpar intervengan en los glicerofosfatos, incitando a que se produzca ácido fosfórico, para disolverse en los tejidos del diente. ⁽⁸⁾

Todas estas teorías, fueron impugnadas por observaciones tan diversas como indiscutibles, los dientes carentes de pulpa también eran propensos al ataque de la enfermedad cariosa. ⁽⁸⁾

Exógenos:

La caries es producida por causas externas:

-Vermicular, se reconoce como la teoría primitiva acerca del inicio de la caries dental, que pertenece a la aparición de la civilización Asiria que se dio en Mesopotamia, dónde se da la descomposición de las piezas dentales y esto se atribuye a los “gusanos dentales”. ⁽⁸⁾

- Miller, indico que la caries se evoluciona mediante 2 etapas: la degeneración de los tejidos dentales es la inicial, esto se da por la intervención de bacterias que producen ácidos; y luego se encuentra la etapa que produce la disolución de las estructuras descalcificadas, esto se da mediante la participación de los microorganismos. ⁽⁸⁾

- Quimioparasitaria: Año 1890, se confirmaba que la cavidad oral posee bacterias que originan ácidos al descomponer los carbohidratos, los cuales disuelven el esmalte causando una desintegración. ⁽⁸⁾

- Proteólisis-Quelación: Los microorganismos que ocasionan la caries inician con la degradación enzimática de proteínas (proteólisis), dando como resultado sustancias

que disuelven la parte mineral del esmalte que se obtiene con la quelación, esto se da por moléculas orgánicas que tienen apariencia de aro, y se las llama quelantes; y estas a su vez formaran una sal soluble al juntarse a un ión, mediante covalentes. ⁽⁸⁾

- Empero, Dawes y Jenkins, afirmaron que el flujo salival y la placa microbiana no poseen sustancias quelantes. ⁽⁸⁾

4.1.4.- FACTORES BIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL

Algunas investigaciones nos dieron a conocer sobre los mecanismos de inicio y sobre el desarrollo que se produce por la caries dental.

Se realizó un estudio in vitro sobre la caries dental donde se observaron en dientes humanos extraídos y en dientes de animales, identificando los microorganismos que dan origen a la caries dental siendo los principales los *Streptococcus mutans*. ⁽⁸⁾

Keyes, en 1960, indico que la caries es una enfermedad infecciosa y transmisible, lo misma que se observó mediante algunos experimentos realizados, también Kite en 1950 nos demostró que los carbohidratos de la dieta es esencial para el progreso de caries dental. ⁽⁸⁾

Este mismo autor nos mencionó que la etiología de la caries dental estaba compuesta por tres factores que son: huésped, microorganismos y la dieta, los mismos que afectan a los mecanismos de defensa del esmalte y para que se active esta enfermedad. Newbrun también en 1978 estableció que existe otro factor etiológico que es el tiempo para producir caries. ⁽⁸⁾

Existen otros factores etiológicos moduladores, que interceden en el avance de las lesiones cariosas, entre estos están: edad, tiempo, grado de instrucción, salud general, nivel socioeconómico, y grupo epidemiológico. ⁽⁸⁾

Factores biológicos primarios

Se observó entre las principales bacterias: el *Lactobacillus* y el *Streptococcus mutans*. que son los principales microorganismos que producen la etiología de la caries, esto fue establecido por Miller en 1890. ⁽⁸⁾

4.1.5.-CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES CARIOSAS

La caries es producida por lesiones dentales que son evidencias de la inestabilidad que se produce en la cavidad bucal, de acuerdo al avance que logran los factores cuyo

resultado es la desmineralización de los tejidos dentales, sobre los cuales originan la remineralización.

La clasificación de las lesiones cariosas es significativa, ya que con esta podemos identificar su tipo, su progresión, su localización y su complejidad.

Black en 1908, mencionó estas clasificaciones para numerar las lesiones cariosas por su extensión, hasta llegar a las preparaciones cavitarias que se han desarrollado y las lesiones no cariosas que son causadas por algunos factores como: atrición, fracturas y lesiones cervicales no cariosas, (abfracción, erosión y abrasión).⁽⁸⁾

Clasificación Clínica

Esta división se da según las superficies, de acuerdo a la ubicación de la pieza dental, lesiones en superficies lisas y lesión de fosas y fisuras.

Clasificación por la superficie Anatómica

La superficie oclusal se encuentra en los dientes posteriores la que pertenece a la superficie masticatoria

La superficie Incisal que se encuentra en los dientes anteriores y corresponde a la superficie cortante.

La superficie proximal se encuentra en las piezas dentales y corresponde a la superficie distal y mesial.

La superficie cervical se encuentra en la unión amelocementaria.

La superficie de las caras libres las mismas que constituyen las superficies palatino/lingual, vestibular de todos los dientes.

Las superficies combinadas que son dos superficies dentarias entre las que están: Ocluso-vestibular, ocluso-distal, inciso-mesial, ocluso-mesial.⁽⁸⁾

Clasificación según el número de superficies que conforma la caries

- Simples: Como el nombre lo indica afecta solo 1 superficie dentaria.
- Compuestas: Afectaran a 2 o más superficies dentarias.

Clasificación según el inicio de la caries

- En la lesión inicial se origina en superficies no curadas o restauradas.
- En la lesión secundaria se encuentra a lado de una restauración o de un sellador. A esta lesión también se la denomina: recurre residual, recidivante, etc. Por ello, se ha generado confusión y recientemente se la denomino CARS que significa, caries asociada a restauraciones y selladores.⁽⁸⁾

Clasificación según la actividad

Es importante comprobar si la caries esta activa o retenida.

Clasificación según la profundidad de la caries

- Lesión no cavitada: Aquí se desmineraliza el esmalte, y no es considerada como cavidad.
- Lesión superficial: Aquí existe una profundidad que se ajusta al esmalte.
- Lesión moderada: La lesión alcanza en lo mínimo a la dentina.
- Lesión profunda: Aquí se comprometerá la dentina en gran parte.
- Lesión muy profunda sin compromiso pulpar: Afecta a la dentina que se encuentra contigua a la pulpa.
- Lesión muy profunda con compromiso de pulpa: Afecta en lo mínimo a la pulpa y con el tiempo progresa e implicará a toda la pulpa.⁽⁸⁾

Clasificación por la velocidad de progresión

- La lesión aguda es una lesión que empieza desde que se produce la primera manifestación clínica hasta llegar a comprometer la dentina o producir una la lesión pulpar, esta lesión se da más en los jóvenes y niños. El color amarillo claro es una característica de la dentina. Puede presentar dolor.
- La lesión crónica es una lesión que avanza detenidamente, en esta lesión es más lento el compromiso dentinario y de la pulpa. Esta se da más en adultos. La dentina se observa de un color pardo oscuro. El dolor no es habitual.⁽⁸⁾

Clasificaciones Sistematizadas

Clasificación de Black

Se basó en la etiología y en el tratamiento para clasificar las lesiones, también en las propiedades que tienen los materiales que se usan para las restauraciones. Esta clasificación se fundamentó en la localización de los arcos bucales y los dientes según cada superficie, ya que es importante para realizar la preparación de la cavidad.⁽⁸⁾

Tenemos dos grupos en esta clasificación: El grupo uno que presenta lesiones en fosas y fisuras que representan a la clase 1. Y el grupo dos que presentan lesiones de superficies lisas que representan a la clase 4.

Teniendo de estas cinco clases las cuales son:

-Clase 1: En estas se encuentran las lesiones en fosas y fisuras en las superficies oclusales de los molares y premolares y en los incisivos anteriores en las superficies palatinas

-Clase 2: Se dan en las superficies proximal en mesial o distal de molares y premolares

-Clase 3: Las lesiones se dan en las superficies proximales, en mesial y distal de los dientes anteriores, pero no abarca el borde incisal.

-Clase 4: Se dan en la superficie de las piezas anteriores comprometiendo el ángulo incisal.

-Clase 5: las lesiones se ubican en superficies vestibular, lingual y palatino y están en el tercio cervical de las piezas anteriores y posteriores e

-Clase 6: Se agregó una clase adicional a la clasificación de Black, en la cual Howard y Simon en 1998, la denominaron Clase 6. Estas lesiones se da en las piezas anteriores en bordes incisales, las cúspides de premolares y molares⁽⁸⁾

Clasificación de G. Mount y R. Hume (1997)

Se obtuvo de cierta manera una clasificación para las lesiones de caries, determinada por su ubicación y su extensión.

En las preparaciones cavitarias hay algunas alternativas en el tratamiento que han variado por la utilización de materiales adhesivos que pueden ser resina y ionomero.⁽⁸⁾

Existen tres áreas en las que se almacena la placa bacteriana, por lo que se produce la formación de lesiones. Estas se dan en la corona o en la raíz de una pieza. Existiendo 3 zonas las cuales son:

En la zona uno están ubicadas en las fosas y fisuras del esmalte, en los dientes posteriores en las superficies oclusal y en las piezas anteriores en la fosa del cíngulo.

En la zona dos están las lesiones que están ubicadas en el área proximal cercana de los puntos de contacto de los dientes vecinos.

En la zona tres están las lesiones ubicadas en el tercio gingival de la corona y en una raíz si presenta recesión gingival. ⁽⁸⁾

4.1.6.-Instrumentos validados para medir la salud bucal en niños

Existen instrumentos que se utilizan para evaluar la calidad de vida que esta en relación con la salud bucal. Frecuentemente son utilizados los mismos que están descritos a continuación: Dental Impact Profile Social Impacts of Dental Disease, Oral Health Assessment Index, Dental Impact on Daily Living, Perfil de Impacto de Salud Oral, Oral Impacts on Daily Performances. ⁽⁹⁾

En los niños podemos medir la CVRSB con diferentes cuestionarios cuya validez fue establecida a través de estudios. Tenemos 2 que han sido aprobados en el español: el Early Childhood Oral Health Impact Scale que se utiliza para adultos y el Child Oral Impacts on Daily Performances Index (Child-OIDP) para niños. ⁽⁹⁾

El Child-OIDP evalúa el impacto de la salud oral con relación a las actividades que desempeñan diariamente los menores, consta de 8 dimensiones.

Hay 2 métodos de encuesta a los menores: la primera se realiza con una entrevista individual y la segunda es autoadministrada. Se verificó que las dos se comportan de igual manera, y se va a preferir la versión autoadministrada porque nos da como resultado una optimización de los tiempos. ⁽⁹⁾

Para saber la severidad de los impactos de las condiciones orales podemos encontrar 8 actividades entre las cuales tenemos: hablar claramente, comer, dormir y descansar,

limpieza de dientes, mantener el estado emocional sin irritación, sonreír mostrando los dientes, desempeñar el rol social y por último el contacto con la gente. ⁽¹⁰⁾

Este índice calcula la prevalencia de impactos y enuncia un valor entre 0 y 72, que va a mostrar los valores más altos en el que se relaciona a la calidad de vida de los jóvenes. Se lo utiliza en varias poblaciones por lo que ha resultado valido y asumiendo a su vez propiedades psicométricas. ⁽¹⁰⁾

4.2.-Antecedentes de la investigación

***Obra: Artículo de revista: “Determinantes de salud oral en población de 12 años”²**

Autor: Fernández González C, Núñez Franz L, Díaz Sanzana N

Resultado: La prevalencia de caries fue 63.9%, sin diferencias significativa por sexo y área residencia. Los niños tienen 3.17 (95% IC 1.62-6.20) veces más riesgo de tener un COPD=0 en relación a las niñas; la higiene oral también se asoció a un COPD=0 (Posibilidades de proporción de caries) odds ratio (OR)=0.24 95% Índice de caries (IC) 0.10-0.57. La higiene oral se asoció al área de residencia y nivel socioeconómico; los jóvenes urbanos tienen 5.6 veces más peligro de tener una buena higiene oral (95% IC 2.68-11.95) que los rurales y los jóvenes de nivel socioeconómico medio y bajo que no tienen una higiene oral óptima (OR= 0.17 95% IC 0.04-0.66). La autopercepción de salud oral no se asoció a las variables estudiadas.

***Obra: Artículo de revista:** "Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: Artículo de revisión"³

Autor: Marró Freitte M, Candiales de Castillo Y, Cabello Ibacache R, Urzúa Araya I, Rodríguez Martínez G.

Resultado: De un total de 311 artículos, 12 artículos relacionaban enfermedades orales y calidad de vida relacionada a salud oral siendo "historia de caries" uno más de los parámetros medidos y 6 artículos tenían como objetivo relacionar directamente "historia de caries" y "calidad de vida", en estos últimos las dimensiones más afectadas fueron: dolor dental, comer-masticar alimentos, lavarse los dientes y sonreír.

***Obra: Artículo Científico:** Prevalencia de caries en una población escolar de doce años⁴

Autor: Tapias Ledesma M, Martín-Pero L, Hernández V, Jiménez R, Gil de Miguel A.

Resultado: La prevalencia en dentición permanente es del 28,8% (IC 95%: 26,94-31,06). El índice de caries en dentición permanente (CAOD) es del 0,61 (IC 95%: 0,48-0,73) y el índice de caries en dentición temporal (cod) 0,33 (IC 95%: 0,24-0,42). El índice índice significativo de caries (SiC) es de 1,82 (IC 95%: 1,55-2,09). Como conclusión podemos resaltar que prevalencia de caries en la población de 12 años de

Móstoles ha disminuido. Un 71% de los escolares está libre de caries en dentición permanente.

***Obra: Artículo Científico:** “Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano”⁵

Autor: Seguén Hernández J, Arpizar Quintana R, Chávez González Z, López Morata B y Coureaux Rojas L.

Resultado: Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal para identificar los factores de riesgo que favorecieron la aparición de la caries dental en 151 adolescentes de 12-14 años del Barrio Federación, de la República Bolivariana de Venezuela, desde septiembre del 2005 hasta abril del 2006. El índice de dientes cariados-obturados-perdidos fue similar en cuanto a sexo y edad, Se efectuó una distribución según la clasificación epidemiológica dada en la presencia de factores de riesgos que incidió en esta población, y se obtuvo que los pacientes pertenecientes al grupo III fueran los más representativos, con un total de 86, para 56,9 %. El mayor número de pacientes, 89 de ellos, para 58,9 %, eran de moderado riesgo, y en el alto riesgo hubo 62, para 41,05 %. Los resultados alcanzados en el índice COP-D en la edad de 12 años resultó ser de 1,4 en el total de los examinados de esta edad, cifra que se encuentra ligeramente por encima de lo establecido como meta para el 2005, que era de 1,2, y por debajo de la del 2000. Puede decirse que el índice del estudio responde a un trabajo de promoción y prevención que ha venido desarrollándose en todo el país con la creación de las clínicas de Barrio Adentro. Respecto a los factores de riesgo se observó, en los adolescentes estudiados, un elevado número de pacientes con experiencia anterior de caries (91, para 60,3 %), con mayor frecuencia en la edad de 14 años, con 69,6 %, y más afectación en el sexo masculino (71,4 %).

***Obra: Artículo de revista:** “Streptococcus mutans y caries dental”⁶

Autor: Ojeda Garcés J, Oviedo García E, Salas L

Resultado: Streptococcus mutans es uno de los microorganismos cariogénicos asociados a la caries dental. De acuerdo con la hipótesis de la placa ecológica, la caries dental es la consecuencia de cambios en el balance natural de la microflora de la placa dental causados por la alteración de las condiciones ambientales locales (homeostasis microbiana oral). Por medio de técnicas de biología molecular, se ha

avanzado en la identificación de los diferentes tipos que habitan la cavidad oral, los productos que generan y que son críticos para su implantación, las interacciones con otras especies y el desarrollo de nuevos procedimientos que ayuden su identificación como uno de los agentes más importantes en la caries dental. La cavidad oral es un ecosistema donde cohabitan aproximadamente 1010 bacterias, siendo el 60% cultivables pertenecientes entre 500 y 700 especies, que colonizan las mucosas y dientes donde forman la placa bacteriana o biofilm. Esta revisión examina los últimos avances en la biología de *Streptococcus mutans*, su papel en la génesis de la caries y las técnicas de identificación y estudio más usadas en los últimos años.

***Obra: Artículo de revista:** “Indicadores de prevalencia y de predicción de riesgo de caries dental”⁷

Autor: Andrade Páez M, Cardoso D.

Resultado: Este trabajo es una revisión bibliográfica que muestra diferentes instrumentos para medir la prevalencia de caries y el riesgo de sufrir esta enfermedad. Así como aspectos para el diagnóstico de caries oculta e interproximal. Los instrumentos para medir la prevalencia de caries son los índices epidemiológicos tradicionales (CPOD, CPOS, ceod, ceos y sus derivados). Muestran la historia pasada de caries y miden el grado con que esta se manifiesta. Resultan útiles para evaluar cambios en el tiempo. Para predecir el desarrollo de la enfermedad se han propuesto diferentes sistemas de predicción de riesgo de caries, los cuales tienen como objetivo identificar y clasificar el riesgo. Se abordan los métodos visual y radiográfico como elementos indispensables para el diagnóstico de la caries interproximal y oculta, exponiéndose sus ventajas y desventajas.

***Obra: Artículo de revista:** “Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013”⁹

Autor: Moreno Ruiz X, Vera Abara C, Cartes Velásquez R.

Resultado: Los problemas bucales que afectaron a los niños con mayor frecuencia fueron: color de los dientes (42,36%) y posición de los dientes (41,87%). El Child-OIDP promedio para la muestra fue de 6,92% ± 10,32%. Las actividades más afectadas en

los niños debido a problemas bucales fueron: comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse (32,2%).

***Obra: Artículo de revista:** “Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú”¹⁰

Autor: Castillo López C, Evangelista Alva A, Sánchez Borjas P.

Resultado: El 88,7% de escolares informaron uno o más de un desempeño impactado (Child-OIDP > 0). El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $1,14 \pm 0,66$ condiciones. La más frecuente fue: dolor de muela (58,0% de escolares). Los desempeños tuvieron un promedio de severidad de impacto de $0,54 \pm 0,49$. El desempeño con mayor severidad de impacto fue comer ($1,07 \pm 0,96$). Para el 89,5 % de escolares los impactos fueron de “poca” o “muy poca intensidad”. El promedio de desempeños impactados fue $3,01 \pm 2,20$. El índice Child-OIDP promedio global fue de $7,05 \pm 7,23$. Conclusión: El promedio global del índice fue bajo en escolares rurales de Piura. No se halló diferencias significativas en los impactos según sexo o nivel educativo.

***Obra: Artículo de revista:** “Lesiones cariosas reversibles e irreversibles en escolares mexicanos de 11 y 12 años de edad: un análisis de regresión binomial negativa”¹⁵

Autor: Villalobos Rodelo J, Medina Solís C, Verdugo Barraza L, Islas Granillo H, García Jau R, Escoffié Ramírez M, Maupomé G.

Resultado: El índice CPOD fue $5,68 \pm 3,47$. Las características de los escolares que estuvieron asociadas a un incremento en la media esperada del índice de caries dental fueron: ser del sexo femenino (27,1 %), tener 12 años de edad (23,2 %), consumir mayores cantidades de azúcar (13,9 %), tener higiene bucal regular (31,3 %), o tener mala o muy mala higiene bucal (62,3 %). Contrariamente, el que la familia poseyera un automóvil disminuyó 13,5 % la media esperada del CPOD.

***Obra: Artículo de revista:** “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano marginal”¹⁶

Autor: Ingunza J, López C, Alva A, Sánchez Borjas P.

Resultado: El 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $4,52 \pm 1,96$ condiciones. La principal causa de impacto fue Dolor de muela (72,7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de impactos fue de "muy poca" o "poca" Intensidad. El mayor promedio de Severidad del impacto fue en el desempeño Comer: $1,34 \pm 0,94$. La Extensión del impacto alcanzó el promedio de $3,92 \pm 1,75$ Desempeños impactados. El Índice Child-OIDP global fue $9,71 \pm 7,63$.

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 cuantitativa.

Diseño de Investigación: Descriptivo

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** Documental
- **Por la técnica:** Observacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio fue de “183” fichas epidemiológicas de la parroquia el Vecino, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia.

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 excluyeron del estudio las fichas que tengan incoherencias entre los diferentes índices y que no se entiendan los datos, que tengan espacios vacíos y estudiantes que no hayan aceptado el examen bucal.

2.2. Plan de Recolección de Datos

Antes de la evaluación de los examinadores y encuestadores se les pidió a los escolares y a sus representantes que llenaran un consentimiento y asentamiento informado con lo que posteriormente se realizó la recolección de datos, solo los alumnos que por escrito lo habían permitido. En este documento se valoró su estado periodontal, cariológico y ortodóntico. En días posteriores se brindó una charla de sensibilización para todos los escolares con la finalidad de que puedan mejorar sus hábitos de limpieza y consiguiente su salud oral.

3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Autopercepción de caries	Apreciación de salud oral del paciente	Acción de deducir como se siente una persona	Presente Ausente	Cualitativa	Nominal
Severidad del impacto sobre los desempeños diarios	Conjunto de consecuencias provocadas por un hecho actuación que afecta a un entorno social	Método que permite valorar las medidas obtenidas por diferentes personas	Poco Regular Medio	Cualitativa	Nominal
Sexo	Características genóticas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Tipo de gestión educativa	Características de la financiación de la gestión de la escuela.	Se determina por el origen del financiamiento del colegio	Fiscales	Cualitativa	Nominal

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

4.1.- Instrumentos documentales: Se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2; para registrar los datos que constan en las fichas epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca (ANEXO 1), 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, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de maloclusiones.

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

4.3.- Materiales

Entre los materiales que se emplearán están, la ficha de evaluación epidemiológica Ucacue, sets de diagnóstico, guantes de examinación y materiales 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 El Vecino es una unidad de organización política administrativa dentro de la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 270 mil habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrados en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar²³.

5.2.-Ubicación temporal. La investigación se realizó entre los meses de mayo y septiembre del año 2016, reflejando la situación epidemiológica del año en curso.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia “El Vecino”, las cuales fueron tabuladas a una base de datos digital utilizando el programa EPINFO versión 7.2, en las cuales se puede ver la información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características:

El estudio de autopercepción de caries dental busco describir cualitativamente el problema de los escolares de 12 años utilizando los parámetros impuestos por la OMS, para diagnosticar presencia de caries dental detallada a continuación.

5.3.1.-Método de examen utilizado por los examinadores

Para la recolección de datos se realizó un examen intraoral completo con espejos, exploradores, pinzas algodoneras y guantes de examinación. Con relación al anexo de la ficha de evaluación epidemiológica Ucacue, el anexo self report caries se le encuestó a cada escolar en las cuales describían 8 parámetros que hacen diariamente los escolares y registrando en una escala de 0 a 3 describir la misma que interpreta como auto perciben su salud bucal

5.3.2.-Criterios de registro de hallazgos

Cuando se realizó el examen, los datos se consignaron en las casillas correspondientes, anotando el diagnostico correspondiente que representa el criterio de clasificación o denominación del hallazgo clínico o del tipo de tratamiento requerido.

6.-Procedimiento para el análisis de datos.

Al ser un estudio descriptivo se analizaron los datos de manera cualitativa, relacionando la autopercepción de caries con el sexo y el tipo de gestión educativa del plantel del cual son alumnos los examinados.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implicó 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.

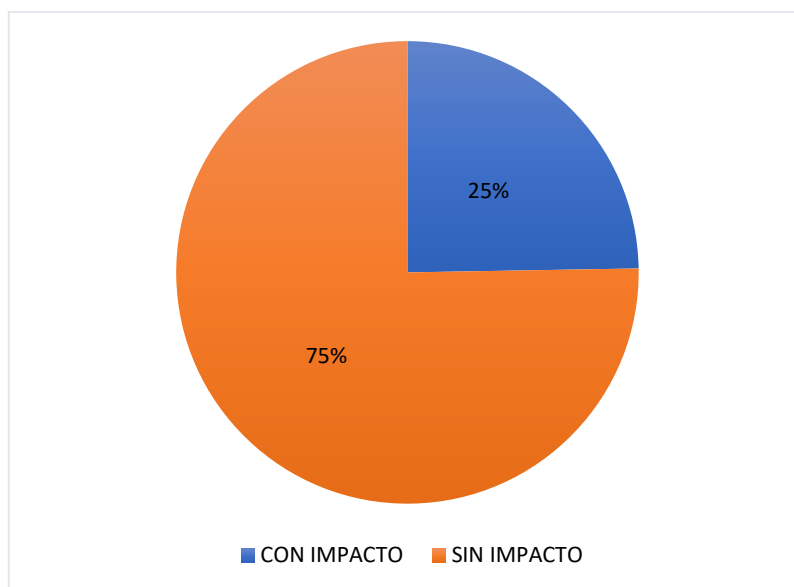
CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de 183 escolares de la Parroquia El Vecino, en la ciudad de Cuenca, 2016; que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE. Se presentarán tablas de resultados:

GRÁFICO N°1

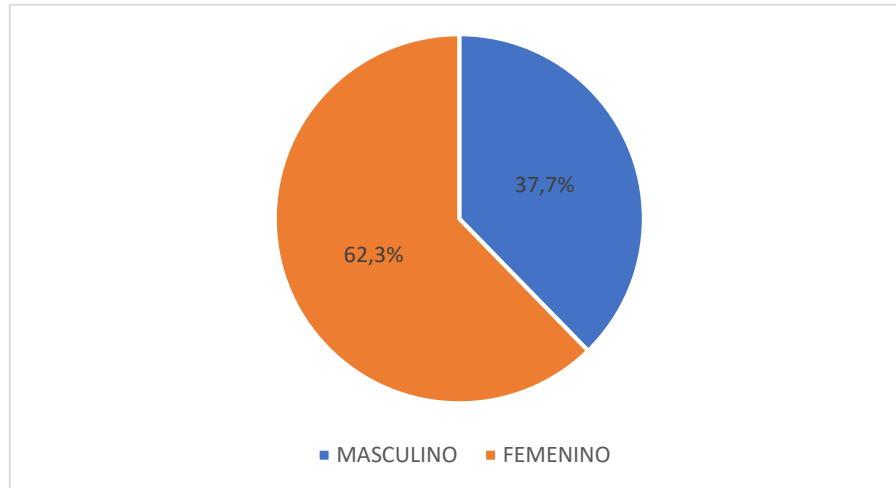
Porcentaje de la Autopercepción del Impacto de la Caries en el Desempeño Diario en Escolares de 12años



Interpretación del gráfico: De un total de 183 estudiantes correspondientes al 100% de la muestra, las tres cuartas partes que representa el 75% de escolares, no presentaron autopercepción de impacto de la caries en el desempeño diario, mientras que el 25 % si presentaron impacto.

GRÁFICO N°2

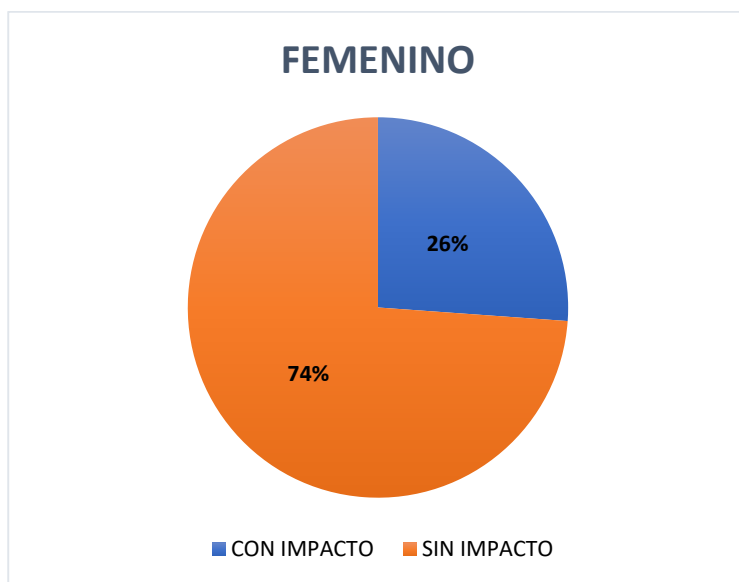
Porcentaje de la distribución de la muestra de 12 años de acuerdo a la variable sexo



Interpretación del gráfico: En la muestra de los escolares de 12 años de edad, el sexo predominante fue el femenino con un equivalente de 62,3%, comparando con el 37,7% que pertenece al masculino; dando un total del 100%.

GRÁFICO N°3

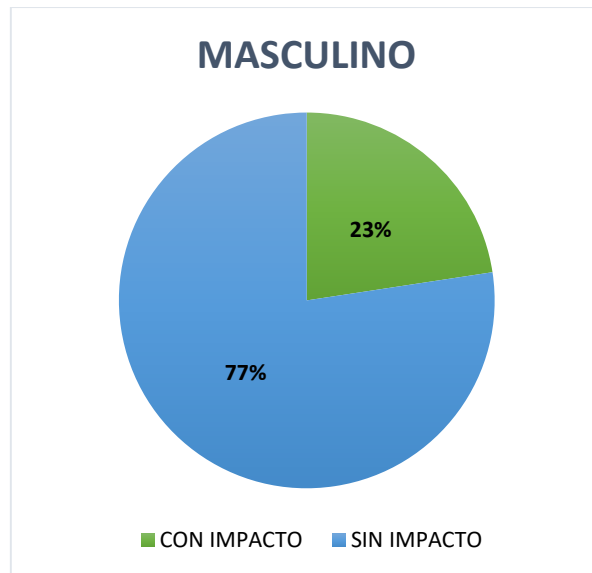
Porcentaje de la severidad del impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios de acuerdo al Sexo en escolares de 12 años



Interpretación del gráfico: El 74% de sexo femenino, no presentaron severidad del impacto de la caries en el desempeño diario mientras que el 26 % si presentaron.

GRÁFICO N°4

Porcentaje de la severidad del impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios de acuerdo al Sexo en escolares de 12 años



Interpretación del gráfico: El 77% de sexo masculino, no presentaron severidad del impacto de la caries en el desempeño diario mientras que el 23 % si presentaron.

TABLA N°1

Condiciones bucales que tienen mayor impacto de la caries en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la Parroquia el Vecino.

	N°: 183	100%
HABLAR CLARAMENTE	39	21,80%
DESCANSAR	42	22,80%
LAVARSE LOS DIENTES	48	26,49%
COMER	54	29,55%

Interpretación del gráfico: La tabla nos indica que el “impacto de la caries en el desempeño diario” se ve afectado con un mayor porcentaje en comer con 29,55%.

2. DISCUSIÓN:

Esta investigación se realizó en la ciudad de Cuenca Provincia del Azuay en establecimientos educativos públicos en niños de 12 años, el estudio fue realizado en las escuelas: Luis Roberto Bravo, Juan Montalvo, República de Chile, Mary Coryle y Zoila Esperanza Palacios con un total de 183 estudiantes.

Se pudo evidenciar mediante esta investigación que la severidad del impacto de la caries dental de los desempeños diarios en relación al sexo, predominó más el femenino con un 26%, y a su vez se observó que los estudiantes con menor impacto corresponden al sexo masculino con un valor del 23%.

En la prevalencia de impactos hallados en los escolares de 12 años de la parroquia El Vecino tuvo más relevancia 4 de las 8 condiciones bucales entre las cuales se encuentran: hablar claramente, descansar, lavarse los dientes y comer; la causa del impacto en sus desempeños diarios fue la caries dental ya que la cavidad bucal es un hábitat donde se encuentran algunos tipos de microorganismos siendo el principal el streptococcus mutans relacionándose con el estudio de Ojeda Garcés en el año 2013 en la ciudad de Medellín.⁶

En conclusión, las tres cuartas partes de la muestra total, es decir el 75% de escolares, no presentaron autopercepción de impacto de la caries en el desempeño diario, mientras que el 25 % si presentaron impacto. Al relacionar los resultados con una investigación realizada por Sánchez Borjas, en estudiantes rurales de Piura, Perú en el año 2014 donde se registró impacto de caries sobre sus desempeños diarios en todos los escolares, se concluyó que la diferencia de los porcentajes se produce por la ubicación de las instituciones en relación al centro urbano según su disposición¹⁰.

En relación a los valores que se obtuvieron en este estudio, se observó que la severidad en el impacto de los desempeños diarios, afecta poco en las actividades diarias y se obtuvo un mayor porcentaje en el desempeño de comer con un porcentaje de 29,55%. Estos valores coinciden con los resultados de la investigación realizada por Moreno Ruiz X en el 2013 en la comuna de Licantén Chile con un porcentaje del 39,9% en la actividad de comer, siendo el mismo ,el porcentaje más alto dentro de las actividades diarias al igual que el estudio que hemos realizado.⁹

Dentro de esta investigación lavarse los dientes fue también uno de los problemas mayormente reportados coincidiendo con los estudios de Marró Freitte en el 2013 en

la población chilena sin embargo este autor reporto otros problemas como dolor dental y sonreír que no son similares a los problemas mencionados en los escolares de 12 años de la parroquia El Vecino que reportaron hablar claramente y descansar.³

En este estudio se aporta información preliminar sobre la Autopercepción en el Impacto de la Caries en los Desempeños diarios en los escolares de 12 años de edad de la parroquia El Vecino, en la ciudad de Cuenca, 2016.

3. CONCLUSIONES:

1. En el estudio que se realizó en los escolares de 12 años de la parroquia El Vecino, en la ciudad de Cuenca, 2016 se pudo determinar que las tres cuartas partes de la muestra total, que corresponde al 75% de escolares, no presentaron autopercepción de impacto de la caries en el desempeño diario, mientras que el 25 % si presentaron impacto.
2. De acuerdo a la distribución de la muestra de los escolares de 12 años predominó el sexo femenino con un 62,3% siendo este mayor al masculino con un 37,7 % .En este estudio se evidenció que los escolares presentan según su autopercepción al menos un desempeño diario afectado.
3. En el desempeño diario de los escolares de 12 años el 26% del sexo femenino, presentó un mayor porcentaje de severidad del impacto de la caries; mientras que en el sexo masculino fue el 23%, siendo este mayor en las mujeres que en los hombres.
4. Los escolares presentan mayor impacto de la caries dental en la actividad de comer, sin distinción de sexo, esto se debe a que los niños no presentan una buena higiene oral y a su vez una alimentación inadecuada lo que puede favorecer a la formación de caries.

III.- BIBLIOGRAFÍA.

1. Urzua M, A., Caqueo Urizar, A., Albornoz B, N., & Jara S, C. (junio de 2013). Calidad de vida en la infancia: estudio comparativo entre una zona rural y urbana en el norte de Chile. Revista chilena de pediatría, 84(3). Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000300005

2. Fernandez, C., Nuñez, L., & Diaz, N. (Diciembre de 2011). Determinantes de salud oral en población de 12 años. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral, 4(3), 117-121. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072011000300007&script=sci_arttext

3. Marró Freitte, M. L., Candiales de Castillo, Y. M., Cabello Ibacache, R., Urzúa Araya, I., & Rodríguez Martínez, G. (Abril de 2013). Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: Artículo de revisión. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral, 6(1), 42-46. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072013000100009

4. Tapias Ledesma , M. A., Martín Pero, L., Hernández , V., Jiménez , R., & Gil de Miguel, A (2009). Prevalencia de caries en una población. AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA, 25(4), 185-191. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n4/original2.pdf>

5. Seguén Hernández, J., Arpízar Quintana, R., Chávez González, Z., López Morata, B., & Coureaux Rojas, L. (5 de Febrero de 2009). Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san08110.htm

6. González A. González B. González E. Salud dental: Relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Rev. Nutri. Hosp. 2013; 28. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/08articulo08.pdf>

7. Andrade Páez, M., & Cardoso, D. (2014). Indicadores de Prevalencia y de Predicción de Riesgo de Caries Dental. Especializada en Ciencias de la Salud,, 17(1), 61-72. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre141q.pdf>

8. Iguarán Jiménez, I. I. (2012). Factores biológicos asociados a la caries dental. Tesis, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/2766/1/FACTORES%20BIOLOGICOS%20ASOCIADOS%20A%20LA%20CARIES%20DENTAL.pdf>
9. Moreno Ruiz, J., Vera Abara , C., & Cartes Velásquezb, R. (Diciembre de 2014). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 7(3), 142-148. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539114000287#>
10. Cuadrado D. Gomez J. Cariología: El manejo contemporáneo de la caries dental. 2016. Disponible en: <http://www.slidediscover.com/papime-pe209312-cariología-capítulos-1-y-2-pdf>
11. Miguelañez B. Pastor M. Sarria B. Estado actual de la etiología de la caries dental. Revisión del último año. Rev. Anatomía Patológica General y Bucal. 2007. Disponible en: http://biopat.cs.urjc.es/conganat/files2006-2007_G13.pdf
12. Villavicencio E, Cuenca K, Velez E, Sayago J, Cabrera A. Pasos para la Planificación de una Investigación Clínica. ODONTOLOGÍA ACTIVA UC Cuenca. 2016 Enero; 1(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303250030_PASOS_PARA_LA_PLANIFICACION_DE_LA_TESIS_STEPS_FOR_THESIS_PLANNING
13. Chaple Gil, A. M. (23 de Junio de 2015). Comparación de dos clasificaciones de preparaciones cavitarias y lesiones cariosas: Mount y Hume, y Black. Órgano Oficial de la Sociedad Cubana de Estomatología, 52(2). Disponible en: <http://www.who.int/topics/>
14. Artázcoz, J., Cortés, F. J., Rosel, E., González Rodríguez, P., & Bravo, M. (enero/abril de 2010). Percepción y hábitos de salud bucodental en niños y adolescentes de Navarra, 2007. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 33(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000100006

15. Villalobos Rodelo, J. J., Medina Solís, C. E., Verdugo Barraza, L., Islas Granillo, H., García Jau, R. A., Escoffié Ramírez, M., & Maupomé, G. (2013). Lesiones cariosas reversibles e irreversibles en escolares mexicanos de 11 y 12 años de edad: un análisis de regresión binomial negativa. *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 33(1), Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/843/84326221011/>
16. Ingunza, J. M., López, C., Alva, A. E., & Sánchez Borjas, P. (Julio-Septiembre de 2015). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano marginal. 25(3), 194-204.
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a04v25n3.pdf>
17. Hidalgo Gato, I., Duque de Estrada Riverón, J., & Pérez Quiñones, J. (2008 de enero-marzo). La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Cubana de Estomatología*, 45(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507200800010004
18. Nasco Hidalgo, N., Gispert Abreu, E., Ventura Hernández, M., & Pupo Triguero, R. (abr-jun de 2008). Prevalencia de lesiones incipientes de caries dental en niños escolares. *Cubana Estomatol*, 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200006
19. Palomer R, L. (Febrero de 2006). Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. *Chilena de pediatría*, 77(1), 56-60. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03704106200600000009
20. Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (Diciembre de 2010). The prevalence of dental caries related to family factors in schoolchildren from the city of Cartagena in Colombia. *Departamento de Odontología Preventiva y Social*,. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2010.v12n5/843-851/>
21. Balda Zavarce, R., González Blanco, O., Solórzano Peláez, A. L., & Valentina Camejo, M. (Dicimbre de 1999). Evaluacion del riesgo de la caries dental como un proceso infeccioso. *Acta Odontológica Venezolana*, 37(3). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300021

ANEXOS

ANEXO 1: ASENTAMIENTO INFORMADO PARA ESCOLARES.**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, no importa que tu papá haya aceptado la decisión de hacerse revisar la boca es tuya. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa ni en tu escuela.

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 ()

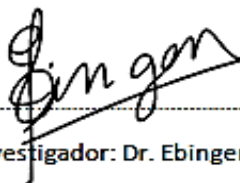
No ()

Firma del Escolar Participante

Nombre:

CI:

Fecha:



Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES.**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 del 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

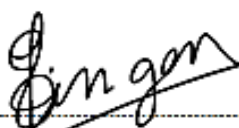
AUTORIZACIÓN: MEDIANTE LA PRESENTE CON MI FIRMA DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) EN ESTE ESTUDIO.

.....
Padre o apoderado

Nombre:

CI:

.....
Nombre del(a) ESCOLAR

.....

.....
Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio
CI: 0151549557

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

ANEXO 3: 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	26/65	16/55	11/51	26/65
46/85	31/71	36/75	46/85	31/71	36/75
FB	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 4: FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

MALOCLUSIONES (UCACUE) solo 12 años

Cerrar en círculo la opción.

Perfil Ántero Posterior:	1) Convexo	2) Recto	3) Cóncavo
Perfil Vertical	1) Hiper divergente	2) Normo divergente	3) Hipo divergente

Relación Canina		Relación Molar	
Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda
1) Clase I	1) Clase I	1) Clase I	1) Clase I
2) Clase II	2) Clase II	2) Clase II	2) Clase II
3) Clase III	3) Clase III	3) Clase III	3) Clase III
<input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> N.A.

Over Jet:.....mm
Resalte

Over Bite:.....mm
Sobrepase

Marcar la opción, en el cuadrado.

Apiñamiento	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> LEVE (1)	<input type="checkbox"/> MORDERADO (2)	<input type="checkbox"/> SEVERO (3)
	<input type="checkbox"/> No			
Diastemas	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> LEVE (1)	<input type="checkbox"/> MORDERADO (2)	<input type="checkbox"/> SEVERO (3)
	<input type="checkbox"/> No			

Mordida Cruzada	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> LOCAL (1pza)	<input type="checkbox"/> GENERALIZADA (+ de 1 pza)
Anterior	<input type="checkbox"/> No		
Mord. Cruzada	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> unilateral (1 lado)	<input type="checkbox"/> bilateral (ambos lados)
Posterior	<input type="checkbox"/> No		

Mord. Abierta	<input type="checkbox"/> Si	Mord. Abierta	<input type="checkbox"/> Si
Anterior	<input type="checkbox"/> No	Posterior	<input type="checkbox"/> No

	LÍNEA MEDIA		
SUPERIOR	DERECHA	COINCIDENTE	IZQUIERDA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFERIOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	<input type="checkbox"/> CLASE I	<input type="checkbox"/> CLASE II-1	<input type="checkbox"/> CLASE II-2	<input type="checkbox"/> CLASE III
---------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

ANEXO 5: FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Nombre: Edad: 12 años

SELF REPORT MALOCCLUSIONES (IONT), solo 12 años

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

SELF REPORT CARIES solo 12 años

SELF REPORT PERIODONCIA 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, helado)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Lavarte los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar (participar en clase)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (no enojarse, enojarse y/o sentirse)	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (con ventar respiración)	SI → NO	1 2 3
7	Realizar tus labores escolares (ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (ir solo o jugar con amigos)	SI → NO	1 2 3

Severidad 1=Poca 2=Regular 3=Mucha

	SI	NO
1. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías?		
2. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas?		
3. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"?		
4. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar dientes de leche.		
5. ¿Alguna vez le ha dicho un dentista que ud. ha perdido hueso alrededor de los dientes?		
6. ¿Le sangran las encías?		
7. ¿Siente ud. o le han dicho que tiene mal aliento?		
8. Durante los últimos tres meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?		
9. En general, ¿cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Regular e) Malo f) No se.		
10. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepilló los dientes con pasta dental?		
11. En la última semana ¿Cuántas veces usó hilo dental?		

Aspectos generales pacientes solo 12 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 6: INFORME DE SALUD DENTAL.

ucacue
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

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 7:



Coordinación Zona 6
Ministerio de Educación

0000333

Oficio N° 060-DASRE
Cuenca, 24 de mayo de 2016

24 MAYO 2016

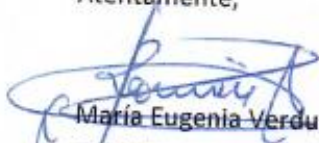
Odontólogo
Santiago Reinoso
DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA
Presente.

De mi consideración:

En atención al Oficio sin número, de fecha 24 de mayo de 2016, en el que se solicita autorización para que los estudiantes y docentes de la Unidad Académica de Ciencia Odontológica, de la Universidad Católica de Cuenca ingresen a las instituciones educativas y se les proporcione la base de datos de los estudiantes de segundo, séptimo y octavo de Educación General Básica y tercero de Bachillerato General Unificado, misma que servirá para que los estudiantes de quinto y octavo ciclo de la Carrera de Odontología realicen una investigación denominada "Mapa Epidemiológico de Cuenca", cuya finalidad es realizar un diagnóstico de las enfermedades bucales más frecuentes en estudiantes de 6, 12 y 17 años de edad e implementación de charlas para los estudiantes sobre enfermedades, tratamientos y prevención, información que permitirá implementar en el futuro programas preventivos; este Despacho autoriza el ingreso de los docentes y estudiantes según la lista que consta en el Oficio de petición, para lo cual deberá coordinar la logística con los directivos institucionales de las instituciones educativas fiscales, en el caso de las unidades educativas fiscomisionales y particulares debe solicitar la autorización a cada directivo institucional, además se autoriza la entrega digital de la base de datos solicitada.

Con sentimientos de distinguida consideración y estima, suscribo.

Atentamente,


María Eugenia Verdugo

COORDINADORA DE EDUCACIÓN ZONA 6

JYRA/esp



ANEXO 8: FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL

Enter: [FICHA12NUEVRS/FICHA12V6RS]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print New Record H 4 * of 110 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Page 1

NUMERO DE FICHA

NOBRE

EDAD = 12 años SEXO

CANTÓN DE NACIMIENTO PARROQUIA

FECHA COLEGIO EXAMINADOR

DDMMYYYY

Latitude

Longitude

HIGIENE ORAL (HOS)

PLACA BLANCA PLACA CALCIFICADA

PB 16 PB 66 PB 11 PB 51 PB 26 PB 65 PC 16 PC 65 PC 11 PC 51 PC 26 PC 65

PB 45 PB 85 PB 31 PB 71 PB 36 PB 75 PC 46 PC 85 PC 31 PC 71 PC 36 PC 75

CARIES DENTAL (CFOB / cead)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C09 C08 C07 C06 C05 C04 C03 C02 C01 C00

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C09 C08 C07 C06 C05 C04 C03 C02 C01

C05 C04 C03 C02 C01 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00

C05 C04 C03 C02 C01 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00 C00

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C09 C08 C07 C06 C05 C04 C03 C02 C01 C00

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C09 C08 C07 C06 C05 C04 C03 C02 C01 C00

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C09 C08 C07 C06 C05 C04 C03 C02 C01 C00

Unlink Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure

View DNA Graph

[Home] [EAMNVOOR] [Type Test]

New Record en-US 72 CAPS NUM 85