



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

Autopercepción de caries en niños de 12 años en la parroquia
El Vecino-Cuenca, 2016

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Medina Barreto, Katherine Andrea

DIRECTOR: Cuenca León, Katherine de los Ángeles. MgS. BQ.F.

CUENCA

2017

DECLARACIÓN

Yo, Medina Barreto, Katherine Andrea 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.

.....

Autora: Medina Barreto, Katherine Andrea

C.I.: 0705344000-0

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOPERCEPCIÓN DE CARIES EN NIÑOS DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA EL VECINO-CUENCA, 2016”**, realizado por **MEDINA BARRETO, KATHERINE ANDREA**, 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 ODONTOLÒGIA.

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 DE CARIES EN NIÑOS DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA EL VECINO-CUENCA, 2016" realizado por MEDINA BARRETO, KATHERINE ANDREA, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de la investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Marzo 2017

.....

Tutora: Cuenca León, Katherine de los Ángeles. Mgs.

DEDICATORIA.

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer, por ello, con toda la humildad que emana de mi corazón, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico mi tesis a mi padre, pilar fundamental de mi formación profesional, ha estado a mi lado brindándome su apoyo, consejos, oportunidades, recursos para lograrlo y no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta meta está cumplida.

A mi madre y abuela, fuente infinita de bondad, quienes me han sabido formar con buenos valores y sentimientos, haciendo de mí una mejor persona, los aportes que han realizado para mi vida son simplemente invaluable.

Mi dedicatoria también va dirigida a mi esposo, mi mano derecha durante todo este tiempo especialmente en los momentos difíciles, ofreciéndome su amor, ayuda desinteresada, paciencia y comprensión.

Y para finalizar, dedico mi tesis a mi hermano que ha estado siempre junto a mi brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padre.

EPÍGRAFE.

Nunca consideres el estudio como una obligación,
sino como una oportunidad para penetrar en el
bello y maravilloso mundo del saber.

Albert Einstein (1879-1955)

AGRADECIMIENTOS:

Primeramente, agradezco a la Universidad católica de Cuenca por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi tutor de tesis Mgs. B.Q. Katherine de los Ángeles Cuenca León, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también por haberme tenido paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de mi tesis.

A los pacientes que colaboraron con este estudio. Finalmente quiero agradecer a mis amigos, quienes sin esperar nada a cambio estuvieron siempre conmigo motivándome, ayudándome, compartiendo alegrías y tristezas, gracias por haber hecho de mi carrera una de las experiencias más agradables.

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. La caries dental	17
4.1.a. Definición	17
4.1.b. Epidemiología de la caries.....	18
4.1.c. Autopercepción de caries	19
4.1.d. Relación de la autopercepción en la población infantil	20
4.1.e. Tratamiento preventivo de la caries dental.....	21
4.1.f. Relación de la autopercepción y frecuencia de cepillado.....	22
4.2. Antecedentes de la investigación	23
5. Hipótesis	28
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	29
1. Marco metodológico	30
2. Población y muestra.....	30
2.1. Criterios de selección:	30
2.1.a. Criterios de inclusión.....	30
2.1.b. Criterios de exclusión.....	30
3. Operacionalización de variables	31
4. Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos.	32
4.1. Instrumentos documentales.	32
4.2. Instrumentos mecánicos.	32
4.3. Materiales.	32

4.4. Recursos.	32
5. Procedimiento para la toma de datos.	33
5.1. Ubicación espacial.	33
5.2. Ubicación temporal.	33
5.3. Procedimientos de la toma de datos.....	33
5.3.1. Método de examen.....	33
6. Aspectos bioéticos.	34
CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN.....	36
1.- Resultado.....	37
2. Discusión.....	40
3. Conclusión.....	42
III.Bibliografía.....	43
ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1:	37
GRÁFICO N°2:.....	38
GRÁFICO N°3:.....	39

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la autopercepción de caries en niños de 12 años, en la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca Ecuador 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS: La metodología aplicada fue de tipo cuantitativa, el diseño fue de tipo descriptivo, de técnica observacional, la muestra estuvo constituida por 183 fichas epidemiológicas de escolares de niños de 12 años de la parroquia "El Vecino" de la ciudad de Cuenca. Los datos se recogieron en la base de datos Epiinfo7.2, el diagnóstico fue realizado por operadores que estuvieron calibrados bajo criterios de cariología.

RESULTADOS: La muestra presentó que de 183 niños investigados en la parroquia el Vecino de la ciudad Cuenca, existe mayor porcentaje de caries en el sexo femenino (60%) que en el sexo masculino (40%). Además, se evidencio una mayor frecuencia de cepillado (3 veces al día), en las mujeres con un 54,54%, mientras que en los varones existe una disminución en la frecuencia con un 38,35%. Finalmente se encontró que en la institución Zoila Esperanza Palacios, un porcentaje de 97.14% mujeres autoperciben la necesidad de cepillado dental, en comparación con los varones que presentaron una reducción al 2,86% de cepillado dental.

CONCLUSIÓN: En la presente investigación se determinó la autopercepción de caries, la cual es mayor en el sexo femenino, así mismo se concluyó que existe una mayor frecuencia de cepillado en el mismo género, mientras que en el sexo masculino existe una minoría considerable en la frecuencia de cepillado dental.

PALABRAS CLAVES: Autopercepción, Caries dental, Epidemiología.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the self - perception of caries in children aged 12 years, in the parish El Vecino of the city of Cuenca Ecuador 2016.

MATERIALS AND METHODS: The methodology applied was quantitative, the design was descriptive, observational technique, the sample consisted of 183 epidemiological records of 12-year-old schoolchildren from the parish "El Vecino" of the city of Cuenca. The data were collected in the Epiinfo7.2 database, the diagnosis was made by operators who were calibrated under cariology criteria.

RESULTS: The sample showed that of 183 children investigated in the parish the Neighbor of the city Cuenca, there is a greater percentage of caries in the female sex (60%) than in the male sex (40%). In addition, a greater frequency of brushing (3 times a day) was observed in women with 54.54%, whereas in men there is a decrease in frequency with 38.35%. Finally, it was found that in the Zoila Esperanza Palacios institution, a percentage of 97.14% women self-perceived the need for dental brushing, compared to the men who presented a reduction to 2.85% of dental brushing.

CONCLUSION: In the present study, the self-perception of caries was determined, which is greater in females. It was also concluded that there is a greater frequency of brushing at the same sex, while in males there is a considerable minority in the Frequency of dental brushing.

KEY WORDS: Self-perception, Dental caries, Epidemiology.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que la caries es una de las principales patologías existentes en la cavidad bucal.¹ El 90% de la población mundial padece caries, el efecto que esta enfermedad produce no solo es físico, también tiene un impacto social, económico y psicológico. La prevalencia más alta se da en países como México, en donde existe 90%, ya que los usuarios de 0 a 15 años de edad son los que poseen el mayor riesgo de contraerla.¹ Según cifras nacionales en el Ecuador el índice CPOD a los 12 años tiene un promedio de 2.95², esto puede representar no solo un retraso económico sino también social ya que afecta a la calidad de vida de la población².

La caries dental es una patología bucal infecciosa y contagiosa, que afecta a las personas desde su infancia hasta la adultez. Hoy en día las circunstancias presentes en familias, como los conflictos, el tipo de núcleo familiar, o que el escolar este en convivencia con un solo padre, estos diferentes factores contribuyen con el aumento de riesgo de presentar la enfermedad de la caries dental y en su efecto acentuar su severidad. Además, de los factores sociales también existen factores individuales de cada paciente como es el caso del consumo de alimentos cariogénicos, la microflora y el tiempo que actúan estos alimentos en la cavidad oral, todos estos factores contribuyen al desarrollo de caries³.

Los escolares con altos consumos de sacarosa, escasos hábitos de higiene bucal, traumatismos dentales y periodontopatías, tienen más riesgo de contraer la patología de la caries. Existen elementos generales y locales que colaboran con el desarrollo de esta afección, la prevención es muy importante para mantener la función, estética y evitar la pérdida de piezas dentales, ya que esta enfermedad tiene la capacidad de producir cavitación en las estructuras duras de la pieza dental, iniciando con la destrucción del esmalte, dentina, pulpa y terminando con la destrucción de los tejidos cercanos a la pieza dental.² Debido al alto costo en el tratamiento se origina el problema en salud pública, por este motivo es indispensable realizar un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la dimensión del problema relacionada con la autopercepción de salud buco dental en niños de 12 años en la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca.

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema que se investigó fue la autopercepción de la caries en niños de 12 años, por medio de las investigaciones ya elaboradas sabemos que la OMS considera a la caries dental como la enfermedad más predominante de la cavidad bucal.¹ Por ello es indispensable que el paciente tome conciencia de lo importante que es mantener la cavidad bucal saludable y así evitar lesiones futuras a estructuras paradentales. Uno de los mayores problemas es la autopercepción que tienen los niños y adultos, al creer que, al no haber dolor, ni molestias, no hay enfermedad dental, por ello, no existe preocupación por la higiene bucal y malos hábitos en la alimentación. Se debe procurar concientizar al usuario para evitar que haya afectación no solo de piezas dentales, sino de órganos presentes en el sistema estomatognático.

La interrogante principal de la investigación fue: ¿Cuál es la autopercepción de caries que tienen los niños de 12 años de la parroquia El Vecino del Cantón Cuenca?

2.- JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación está enfocada a determinar la autopercepción de caries dental que tienen los niños de 12 años en la parroquia El Vecino del cantón Cuenca. Al estar en la edad de término del recambio dentario, es indispensable crear conciencia, que esta enfermedad es predominante en niños, por consumo excesivo de sacarosa, malos hábitos de higiene bucal, factores externos como problemas socioeconómicos. Debemos enfocar nuestros esfuerzos a la prevención de enfermedades bucales. El fin de este estudio es ayudar a disminuir la prevalencia de caries dental en la población, aumentando la autoestima de los pacientes.

A nivel del país en los últimos 5 años no se han desarrollado estudios similares, por lo tanto, es importante implementar dichas investigaciones acerca de la situación de salud bucal de la población escolar.

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, en conjunto 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 la autopercepción de caries en niños de 12 años, en la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca.

3.2.-Objetivos Específicos:

- Analizar la autopercepción de caries según el sexo en niños de 12 años.
- Relacionar la autopercepción del estado de salud oral con la frecuencia de cepillado que tienen los escolares de 12 años de la parroquia El Vecino
- Difundir información sobre prevención odontológica a todos los escolares, por parte de los estudiantes de la UCACUE.

4.-MARCO TEÓRICO

4.1.- LA CARIES DENTAL.

4.1. a. Definición

Según OMS, la caries es la patología más predominante en la cavidad bucal; en la cual no solo se ve afectada la salud del paciente sino la calidad de vida⁴.

Fejerskov puntualiza que la enfermedad de la caries dental es un mecanismo activo de desmineralización y remineralización que se da como consecuencia de la transformación de los microorganismos presentes en la cavidad oral y con la integración del factor tiempo se desencadena la pérdida de la estructura mineral del diente y en su efecto se formará la cavidad dental³.

La caries dental es la destrucción de las estructuras duras de las piezas dentarias, inicia con la desmineralización del esmalte, que es inducida por los ácidos que se originan de la placa bacteriana, a partir de los hidratos de carbonos presentes en los alimentos, en consecuencia, de dicha desmineralización de los tejidos, se forma una cavidad dental, llamada caries y es la patología más predominante en la cavidad bucal³.

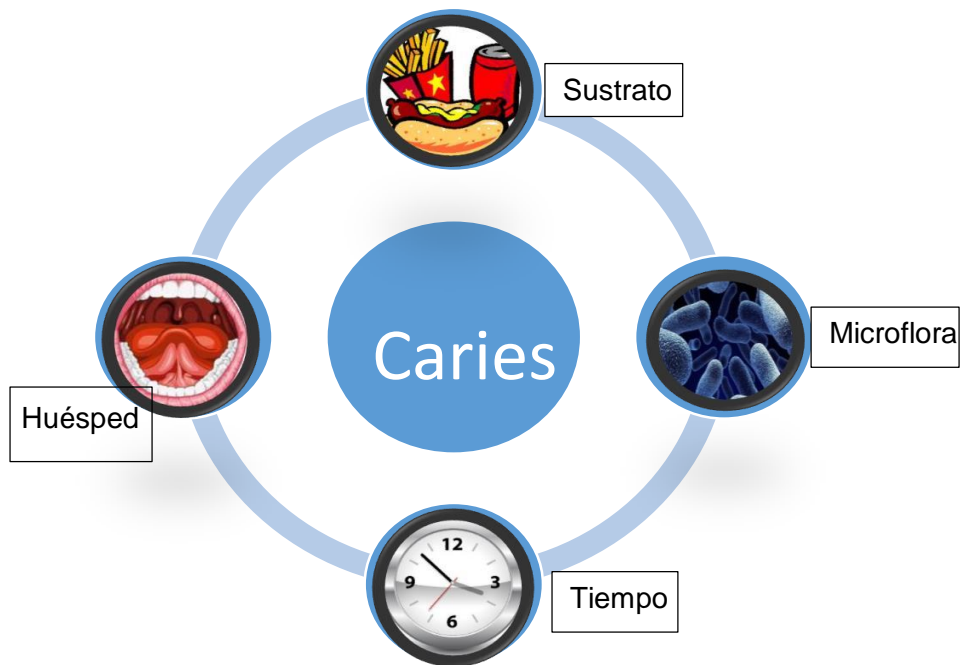
Es una patología infecciosa, contagiosa, tiene un origen multifactorial que se encuentra influenciada por tres causas primarias y uno secundario:

Primarios:

- 1.- Huésped,
- 2.- Microflora,
- 3.- Sustrato.

Secundario:

- 4.- Tiempo³.



Fuente: Núñez D, García L. Bioquímica de la caries dental. 2010³.

Hay diferentes factores que contribuyen con el desarrollo progresivo de esta afección como es una enfermedad multifactorial, el desarrollo de caries es activo con ciclos de paralización, asimismo un empeoramiento del daño¹.

4.1. b. Epidemiología de la caries dental

Las enfermedades que afectan a las estructuras dentales y sus tejidos cercanos, provocan la mayor destrucción de la pieza dental a lo largo de toda la vida en las personas, independientemente de la raza, género o edad, pero existe un predominio en los grupos poblacionales que tiene necesidades socioeconómicas, pues uno de los problemas principales es que la atención odontológica, tienen un costo elevado. Esta condición tiene relación directa con el insuficiente nivel educativo, con el alto consumo de alimentos que contiene grandes cantidades de sacarosa entre las comidas y los malos hábitos de higiene bucal. Las caries son más predominantes en niños y adolescentes y las periodontopatías en los adultos⁵.

La prevalencia de esta patología varía de un lugar a otro; se representa con la sigla (CAOD), que significa dientes cariados, ausentes y obturados o con las siglas (CAOS) que significa superficies dentales cariadas, ausentes y obturadas. La mayoría de las veces, la valoración que se le da a la prevalencia, se basa en la caries que permanece

visible, en pocos casos se ha utilizado radiografías, sobre todo en las caries que abarcan unión de esmalte dentina⁶.

Con la inclusión del flúor tanto en sistemas de aguas públicas como en pastas dentales, se ha evidenciado un cambio significativo en la naturaleza de dicha patología a nivel mundial. En los países que mantienen una situación económica alta, en las instituciones públicas y en personas que invierten en la salud bucal, se ha visto una mejora relevante en los términos de CAOS y CAOD⁶.

El riesgo epidemiológico, está fijado en las personas que están en constante cambio, lo que quiere decir que entre los factores que afectan a la salud, está el constante cambio de vida que llevan los humanos dentro de la sociedad en que conviven. Estos factores no actúan por sí solos, sino se encuentran en íntima relación la frecuencia y el efecto que causan en la salud⁷.

El conocimiento de las personas con mayor riesgo de obtener la patología se la conoce como incidencia, tenerla es la prevalencia y de morir como consecuencia de ella se entiende como mortalidad, esto permite plantear actividades preventivas para evitar el desarrollo, el tratamiento y rehabilitación de los usuarios, disminuyendo la mortalidad a edades tempranas⁷.

Aunque con la introducción de las tecnologías que ayudan a prevenir las alteraciones dentales, no se las puede controlar y erradicarlas completamente, debido al alto costo, tanto en los tratamientos como en los equipos tecnológicos, por lo que la mayoría de profesionales dan como solución a sus pacientes la exodoncia⁷.

4. 1. c. Autopercepción de caries.

La autopercepción se determina cuando el paciente evalúa su estimación del estado de salud bucal en general, catalogándola como: Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Mala⁴.

En el año de 1993 la OMS determinó a la calidad de vida en relación a la salud como, la apreciación que tiene la persona sobre el nivel del placer que siente al vivir sus propias experiencias, tomando en cuenta sus expectativas, su voluntad, todo en relación al entorno sociocultural en el cual coexiste².

La patología de la caries afecta del 95 a 99 % de los habitantes a nivel universal, es el motivo primordial de extracciones dentarias, ya que 9 de cada 10 individuos manifiestan tener lesiones cariosas o tienen efectos de la misma, dicha enfermedad empieza a edades tempranas y progresa conforme pasan los años⁷.

Una de las causas que afecta al bienestar social y económico de los pacientes es la salud en general, por ello es indispensable gozar de buena salud para tener una actitud positiva. Así mismo sucede con la cavidad bucal, si se descuida, causa un gran impacto en el desempeño diario de las personas. Por ejemplo: la presencia de una lesión cariosa en un incisivo central afecta directamente a la sonrisa, por ello termina perjudicando la actitud del paciente⁸; no solo afecta a la economía sino también implica un gasto social considerable, de manera más específica, la salud bucal se relaciona directamente con la calidad de vida².

Determinar la autopercepción es necesario para tomar medidas de prevención, continuar con las medidas ya implementadas que han funcionado exitosamente y así poder mantener la salud bucal en buen estado a nivel de toda la población. La mejor manera de tener una salud oral en buenas condiciones, se da disminuyendo los factores de riesgo y educando a las personas sobre la importancia que tiene los hábitos de higiene bucal⁹.

4.1. d. Relación de autopercepción en la población infantil.

La calidad de vida abarca tres factores principales entre los cuales están; factores externos de la persona, el estado general de la salud y la relación de salud y calidad de vida. En esta multidimensionalidad, se ven implicadas todas las enfermedades generales y a las enfermedades bucales se les han dado varios conceptos que relacionan el bienestar función².

La autopercepción que tienen los escolares está directamente relacionada con la inadecuada calidad de vida³. En la actualidad la caries dental no solo constituye un problema para el odontólogo, si no para la comunidad y familias. Su autopercepción es inversamente proporcional al nivel económico, es evidente que existe un aumento de caries en relación con la disminución del nivel económico⁸.

Al estudiar los factores de riesgo biológico del desarrollo de la caries, se pasa por alto la acción fundamental que tienen los familiares en especial los padres y las personas delegadas en los proyectos de prevención para disminuir el progreso de la enfermedad y la destrucción de la pieza dental y evitar los altos costos que trae consigo la misma³.

Dentro de los múltiples factores de riesgo, se ha mencionado en varias ocasiones el ausente o deficiente hábito de higiene bucal, presencia de microorganismos en la cavidad oral y el alto consumo de azúcares obtenido en la dieta, especialmente en los escolares; Estos factores actúan en conjunto y así se da la formación de la placa bacteriana, el cual forma un ambiente adecuado para el desarrollo de caries.

Hoy en día las circunstancias presentes en las familias como el tipo de núcleo familiar, o que el escolar este en convivencia con un solo padre, estos diferentes factores contribuyen al aumento del riesgo de presentar la patología de la caries dental y en su efecto acentuar su severidad³.

Los malos hábitos de higiene y el bajo nivel de conocimiento sobre prevención, constituyen un gran problema para la salud oral. La mayoría de los escolares creen tener una salud bucal buena, aunque tienen malos hábitos de higiene bucal, y son estos mismos escolares los que posiblemente tienen un estatus económico bajo y un difícil acceso a la atención odontológica⁸.

4.1. e. Tratamiento preventivo de la caries dental.

Las patologías orales constituyen un gran problema para la salud pública, por su considerable predominio y su gran efecto en los usuarios, manifestando dolor, pérdida de función y estética dental¹⁰.

El primer diente permanente que hace erupción es el primer molar, esta es la pieza más considerable presente en la cavidad oral, ya que es la guía y equilibrio de la correcta oclusión, erupciona aproximadamente a la edad de 6 años. Estas piezas dentales son las primeras que deben recibir prevención, sabiendo que existe una gran evidencia de que esta afección inicia y progresa con la presencia de agentes microbianos y la producción de ácidos presentes en la placa bacteriana, se debe aplicar una técnica

eficaz para impedir la formación de esta enfermedad. El tratamiento odontológico que se emplea en esta situación son los sellantes. Una vez que se dé la erupción completa de la corona dental, se aplica dicho sellante en la superficie oclusal (fosas y fisuras) de las piezas sanas¹¹.

La prevención de la caries se basa principalmente en establecer una conducta orientada a la conservación de las piezas dentales, esto se da mediante la implantación de programas que emitan información para evitar el desarrollo de la patología, fomentando hábitos alimenticios saludables, programación de citas periódicas con el odontólogo con el fin de detectar a tiempo la enfermedad, técnicas de cepillados adecuadas y utilización de enjuagues bucales y flúor¹⁰.

Es importante tener en cuenta que para que estas medidas de prevención beneficien al usuario, debe de haber completa disposición e interés por parte del paciente manteniendo un estado de salud bucal apto para los desempeños funcionales.

4.1. f. Relación de la autopercepción y frecuencia de cepillado.

La calidad de vida hace referencia a la sensación que tiene la persona conforme a su bienestar y en ocasiones puede tener aspectos presentes como la patología, que tiene su dominio en el estilo de vida, tanto en grupos familiares como en convivencia con la población¹².

El odontólogo debe enfocar sus conocimientos en mantener una buena autoestima del paciente, en el caso de los niños la prevención es alta, debido a que los escolares están calificados como un conjunto vulnerable, por lo que se le brinda atención prioritaria, ya que ellos tienen un alto riesgo de contraer la patología de caries dental¹². En la etapa de la niñez es importante implementar buenos hábitos de higiene bucal, La motivación y enseñanza individualizada por parte de los padres y/o tutores juega un papel muy importante para obtener buenos resultados, además, en los establecimientos educativos se debería brindar capacitación sobre el cuidado personal de la salud bucal y la importancia de cepillar los dientes varias veces al día, debido a que el cepillado regular no solo mejora la salud buco dental, evitando la prevalencia de caries, sino que aumenta la autoestima de la persona¹³.

4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Obra: “La dieta y su importancia en la caries dental”. **Autor:** Cisneros M, Tijerina L, Cantú P. **Resumen:** De acuerdo con los datos de la organización Mundial de la Salud (OMS), el 99% de la población mundial padece o han padecido caries, por lo que su impacto físico, social, psicológico y financiero son de importantes; México se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia en enfermedades bucales. Los resultados del índice CPOD proporcionan información sobre la cantidad de dientes que necesitan tratamiento, además de número de personas que lo necesitan, proporción de dientes ya tratados y total de dientes que ya hicieron erupción; dicha información permite identificar las necesidades de atención de la población a estudiar. La trascendencia de dichos datos contribuye al establecimiento de políticas institucionales de salud bucal específicas, para incidir de manera más eficaz en la salud de los individuos. Existe una correlación positiva del potencial cariogénico de los alimentos consumidos y el CPOD, determinado así la necesidad de tratamiento en los estudiantes Universitarios. Se realizó un estudio Observacional, Descriptivo Transversal, y Correlacional en 111 estudiantes universitarios del último año de licenciatura, se realizó una exploración intraoral para calcular el Índice CPOD e Índice de Necesidad de Tratamiento por Caries; además se aplicó una encuesta para medir el riesgo cariogénico; para realizar el análisis estadístico se utilizó Excell 2007®. Se encontró que 66.67% de la población pertenecía al género femenino y solo el 33.30% al masculino, con un promedio de edad de 22.09 ± 2.02 , el 9.09% de la población estudiada está libre de caries, el promedio de CPOD encontrado fue de 9.73 ± 5.16 , mientras que solo un 79.1% de las piezas presentes no presentaban necesidad de ningún tratamiento y de las piezas inspeccionadas el 43% tienen una necesidad de tratamiento con clasificación bueno, solo un 10.8% de la población lleva una dieta con bajo riesgo cariogénico. No se determinó una correlación entre los índices de salud oral y el riesgo cariogénico, pero el ICPOD se puede asociar de manera estadísticamente significativa a un 95% de confiabilidad con la edad ($r=0.218$, $t=2.34$) y se encontró una asociación significativa entre el ICPOD y la necesidad que tuvo y tiene de tratamiento dental ($r=0.558$, $t=7.028$). Se observó un comportamiento similar de los índices calculados en esta población y los resultados obtenidos en latinoamerica; y no se encontró diferencias entre género.

Obra: “Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos”. **Autor:** González A, González B, González E. **Resumen:** A pesar de que la reducción de la incidencia y prevalencia de la caries dental en muchos países se relaciona en gran medida con el uso sistemático del flúor en las pastas dentífricas y la mejora de la higiene

dental, se debe tener presente la importancia de los hábitos alimentarios en la prevención primaria y secundaria de la caries dental. En este sentido, destacan los carbohidratos fermentables, determinadas características de los alimentos, la frecuencia de consumo, distintos tipos de alimentos, algunos como factores protectores, la cantidad y la calidad de la saliva, en tanto que ello determina el índice de remineralización de los dientes etc. Todos estos elementos son analizados a través de los factores sociodemográficos, de comportamiento, físico-ambientales y biológicos relacionados directa o indirectamente con dieta y caries.

Obra: “Bioquímica de la caries dental”. **Autor:** Núñez D, García L. **Resumen:** La caries dental constituye una de las enfermedades crónicas y transmisibles que, con mayor frecuencia afecta a los seres humanos, por lo que es objeto de estudio de numerosos investigadores con el propósito de lograr su prevención y tratamiento. En el siguiente trabajo, realizamos una revisión bibliográfica con el objetivo de profundizar en los conocimientos teóricos acerca de la caries dental describiendo los factores y mecanismos que propician la aparición de esta patología, así como los mecanismos de acción de los fluoruros, los edulcorantes, los agentes antibacterianos y el ozono.

Obra: “Determinantes de salud oral en población de 12 años”. **Autor:** Fernández C, Núñez F, Díaz N. **Resumen:** Objetivo: Determinar la prevalencia de caries y factores asociados con historia de caries y autopercepción de salud oral de escolares de 12 años de establecimientos educacionales municipalizados, comparando población urbana y rural en la Región del Maule, Chile. Material y Método: Estudio transversal en una muestra por conveniencia de 285 escolares de cuatro comunas de la Región. El examen clínico fue realizado por un examinador calibrado. Se midieron variables demográficas, índice COPD, Índice de higiene oral, autopercepción del estado de salud oral y última visita al dentista. Resultados: 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 (OR=0.24 95% IC 0.10-0.57). La higiene oral se asoció al área de residencia y nivel socioeconómico (NSE); los jóvenes urbanos tienen 5.6 veces más riesgo de tener una higiene óptima (95% IC 2.68-11.95) que los rurales y los jóvenes de NSE medio y bajo están protegidos de tener una higiene óptima (OR= 0.17 95% IC 0.04-0.66). La autopercepción de salud oral no se asoció a las variables estudiadas. Conclusiones: Los niños de establecimientos rurales presentaron los peores indicadores de salud oral. Los resultados evidencian inequidades de salud de los adolescentes de 12 años de los establecimientos educacionales municipalizados estudiados que

ameritan el diseño de estrategias promocionales y preventivas acorde a sus necesidades.

Obra: “Definiendo la caries dental para 2010 y en adelante”. **Autor:** Fontana M.

Resumen: Para finalizar, se han producido múltiples avances interesantes en nuestra forma de comprender el proceso de caries, que deberían cambiar nuestra práctica diaria de la odontología. Esta revisión ayuda a estudiar estos cambios, y las razones por las que se han producido. Así mismo, incluye recomendaciones útiles para la práctica clínica. Es necesario contribuir a salvar las diferencias entre la evidencia existente y nueva, y la práctica rutinaria, para mejorar la difusión continua de nueva información, y para aumentar la comunicación entre la investigación dental y la práctica de la odontología, con vistas a acelerar la aplicación de enfoques validados de diagnóstico y manejo de la caries dental (30). Como dentistas clínicos, investigadores y educadores, tenemos la responsabilidad de utilizar la mejor evidencia disponible para la detección, evaluación, manejo y supervisión de las lesiones de caries. La manera en que nos comuniquemos y la nomenclatura que utilicemos tendrán un importante efecto potenciador o debilitador en este proceso.

Obra: “Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano”. **Autor:** Segúen J, Arpízar R, Chávez Z, López B, Coureaux L. **Resumen:**

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. Predominaron los pacientes clasificados epidemiológicamente como enfermos, así como la deficiente higiene bucal, la experiencia anterior de caries y la dieta cariogénica en orden descendente. El índice de dientes cariados-obturados-perdidos fue similar en cuanto a sexo y edad, con ligero incremento a los 14 años y en los varones. La mayoría de los pacientes fueron considerados de moderado riesgo para presentar dicha afección. Se recomendó hacer extensivo este tipo de investigación a las diferentes instituciones educacionales y centros de atención estomatológica vinculados con los médicos de la familia de la Misión Barrio Adentro.

Obra: “Caries dental en escolares de 12 años de la parroquia Sayausí, (Cuenca)

Ecuador”. **Autor:** Reinoso N, Villavicencio E. **Resumen:** El objetivo del presente estudio, fue evaluar la experiencia de caries dental, en escolares de 12 años de una población rural de Ecuador. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se utilizó el índice CPOD recomendado por la OMS para evaluar el nivel de experiencia de caries dental en dentición

permanente. Se observaron 359 escolares de 12 años, con consentimiento informado de sus padres y asentimiento de los mismos. El examinador se calibró logrando un Kappa >0.80. Todos los exámenes fueron realizados con luz natural y antes del recreo. RESULTADOS: El CPOD poblacional fue de 4.32 (SD 2.2), lo cual sitúa a esta población en el nivel moderado de índice de caries, la prevalencia de la caries fue de 97.2% IC 95% (97.19% - 97.20%).

Obra: “Percepciones en salud bucal de los niños y niñas”. **Autor:** GONZÁLEZ C, CANO M, MENESES E, VIVARES A. **Resumen:** identificamos las necesidades de salud bucal de los niños y niñas de 2 a 5 años del programa Buen Comie (1) nzoFantasías de las Américas, desde la percepción de las agentes educativas en la ciudad de Medellín, en el año 2013. Realizamos un estudio cualitativo, con enfoque histórico hermenéutico; la población de estudio correspondió a 65 agentes educativas. Los resultados preliminares reflejan necesidades relacionadas con el acceso y oportunidad de atención odontológica, la diferencia de las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades prevalentes en salud bucal, el desconocimiento y la falta de motivación de los hábitos de higiene bucal, su importancia en la prevención de las patologías bucales y su implicación con el crecimiento y desarrollo, y con la salud general de los menores y las menores.

Obra: “Pasos para la planificación de una investigación clínica”. **Autor:** Villavicencio E , Cuenca K, Vélez E, Sagyo J, Cabrera A. **Resumen:** El objetivo de este trabajo fue hacer una revisión bibliográfica de las recomendaciones para la investigación clínica. Muestra aspectos de la creación del equipo, definición de la pregunta de investigación, identificación de la variable de interés, marco teórico, diseño del estudio, tamaño de la muestra, análisis estadístico, recursos necesarios para el estudio, aspectos bioéticos de la investigación, reclutamiento de pacientes, datos y Estrategias para la publicación de resultados.

Obra: “Estudio piloto comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del cantón cañar ecuador 2015”. **Autor:** Encalada L. **Resumen:** Se realizó un estudio piloto comparativo con el objetivo de determinar el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida de los escolares del sector urbano y rural del Cantón Cañar, Ecuador a través de la aplicación del cuestionario Child OIDP, en el año 2015. Se realizó un Estudio trasversal observacional mismo que evaluó a 37 niños de 11 y 12 años de edad, de dos escuelas del Cantón Cañar que cumplieron con los criterios de selección, las escuelas intervenidas fueron en zona urbana (Luis Roberto Chacón) y rural

(Huayrapungo). Los datos fueron recolectados a través de una entrevista personal con cada niño empleando el instrumento Child OIDP versión peruana. Según los resultados obtenidos los principales desempeños afectados fueron el sonreír en un 60%, comer en un 57.1%, socializar en un 54.3%, limpiarse la boca en un 34.3%; los menos afectados fueron erupción diente permanente en un 11.4%, dormir en un 5.7%, estudiar en un 2.9% y no se vio afectado el desempeño de hablar. En conclusión, tanto los niños de la escuela urbana y rural presentaban al menos un impacto que afectaba a un desempeño; siendo el desempeño sonreír el más afectado en la escuela urbana y el desempeño comer en la escuela rural.

5.-Hipótesis

Por tratarse de un estudio descriptivo no requiere la postulación de hipótesis por las limitaciones propias de este diseño epidemiológico.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.-Marco metodológico.

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo.

Nivel de investigación: Relacional.

Tipo de Investigación:

- **Ámbito:** Documental
- **Técnica:** Observacional.
- **Temporalidad:** Transversal retrospectivo.

2.-Población y muestra.

La población de estudio fue de “385” 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, estudiantes matriculados a los centros educativos, del sector El vecino del cantón 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.

Esta cantidad de fichas proviene de una población de 10887 escolares matriculados en la parroquia, para lo cual se aplicó la fórmula de muestreo, logrando un total de 385, se detalla el cálculo a continuación:

Se estratificaron proporcionalmente 385 muestras de acuerdo a la proporción de escolares que tuvo cada centro educativo

3.-Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Autopercepción de caries.	Visión personal creada por procesos cognitivos y experiencias de cada persona.	Cavidad en los tejidos dentarios.	Presente Ausente.	Cualitativa.	Nominal
Sexo	Características genóticas de la persona.	Características externas que diferencian al varón de la mujer.	Femenino Masculino	Cualitativa.	Nominal.
Frecuencia de cepillado.	Número de veces que la persona repite el hábito cotidiano en la higiene bucal.	Actividad necesaria para la eliminación de placa bacteriana.	Repeticiones de cepillado.	Cuantitativa discreta.	Escala de intervalo.

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

4.1.-Instrumentos documentales: se utilizó la ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO, ver 7.2; para registrar los datos que constan en la ficha epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca (ANEXO 2), que consta de 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de Maloclusiones.

4.2.- Instrumentos mecánicos. Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core 5.

4.3.- Materiales

Entre los materiales que se emplearon están: 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 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 centígrado en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar

5.2.-Ubicación temporal. La investigación se realizará entre los meses de septiembre y octubre del año 2016, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del año en curso, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de mayo y julio del 2016.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia “El Vecino”, las cuales fueron ingresadas a una base de datos Epi Info ver 7.2, las cuales reflejan información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características.

El estudio de caries dental busco describir cualitativamente el problema en personas de 12 años de edad, utilizando los parámetros de la OMS, para diagnosticar el índice C.P.O.D. de Klein y Palmer para dientes permanentes que se detalla a continuación.

5.3 a. Método de examen

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.
- b) 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.
- c) 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
- d) 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.
- e) Dictar el código claramente, para evitar, errores de anotación. Se debe interrumpir tantas veces sea necesario para ser aclaraciones sobre una anotación.
- f) Se deben examinar todas las superficies del diente.

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

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

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 1

Criterios de clasificación de hallazgos clínicos de caries

Código	Condición dental
0	Sano
1	Cariado
2	Obturado y con caries
3	Obturado ok
4	Pérdida por caries
5	Pérdida por otros motivos
6	Sellantes presentes
7	Corona o pilar de puente
8	Diente permanente no erupcionado
9	No registrable

Fuente: Formato de tesis odontología 2016.

6.- Aspectos Bioéticos.

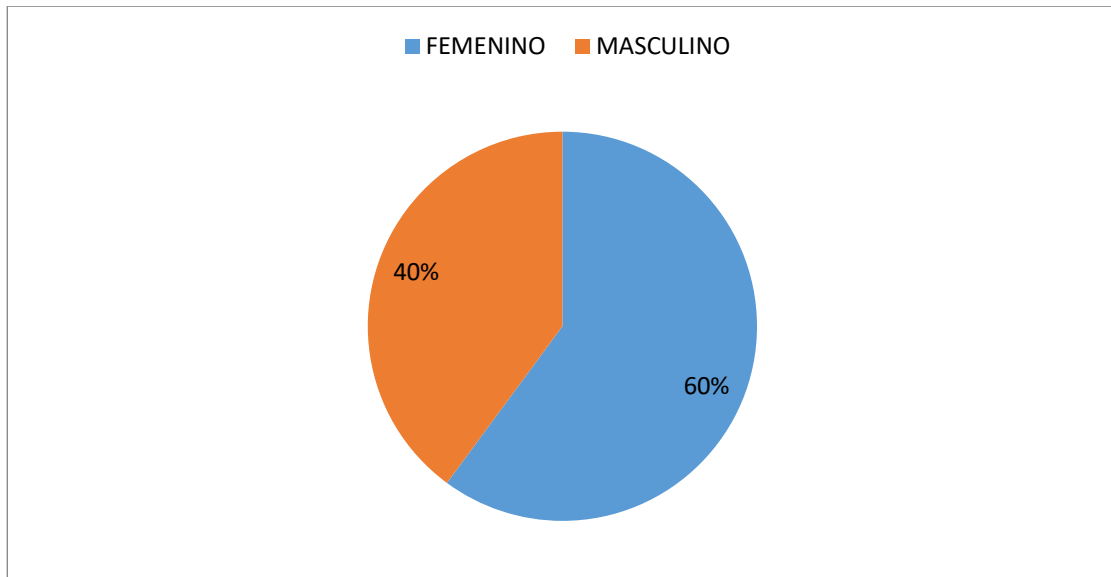
El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados en pacientes del macro proyecto de investigación MAPA EPIDEMIOLOGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016, el cual contó con la autorización de los centros educativos, los padres de los escolares que fueron informados 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 de educación para la salud bucal.

CAPÍTULO III
RESULTADOS DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

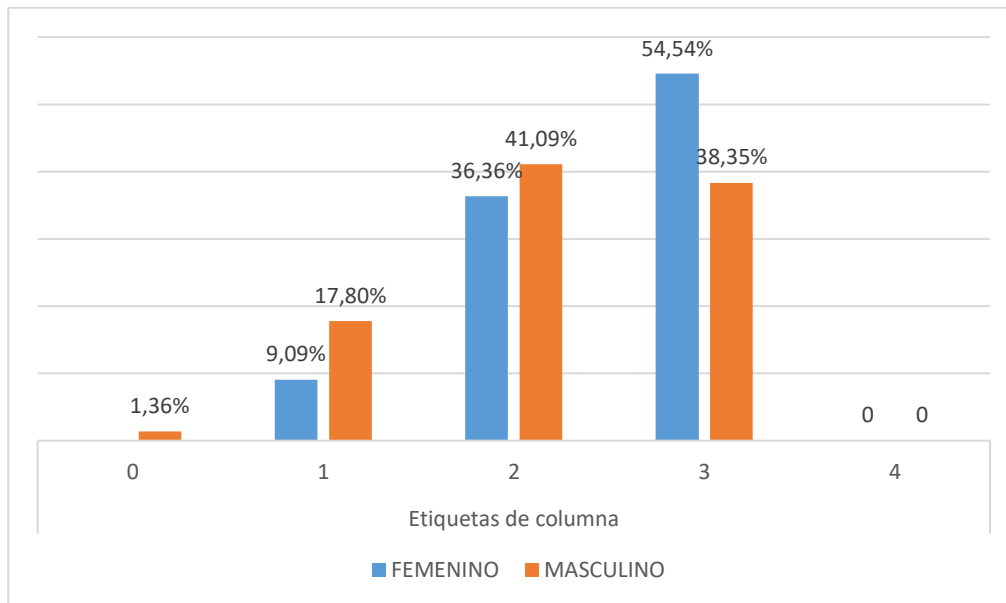
1. RESULTADOS:

GRÁFICO N°1: Autopercepción de caries dental obtenida en niños de 12 años.



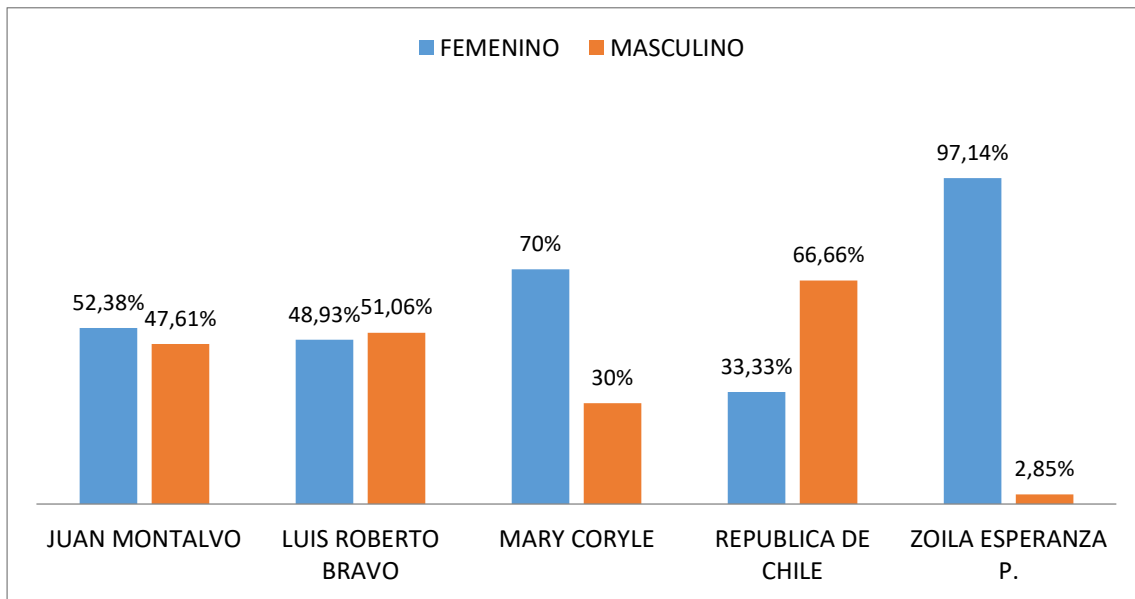
Interpretación del gráfico: En la presente imagen se puede evidenciar que el 60% de caries pertenece al sexo femenino, mientras que en el sexo masculino existe un 40%.

GRÁFICO N°2: Frecuencia de cepillado dental diario obtenida por los niños de 12 años.



Interpretación del gráfico: En la presente imagen se puede evidenciar que existe mayor frecuencia de cepillado (3 veces al día), en mujeres con un 54,54%, mientras que en los varones existe una disminución en la frecuencia con un 38,35%.

GRÁFICO N°3: Frecuencia de cepillado dental autopercibido por los niños de 12, según las escuelas de la parroquia El Vecino-Cuenca, 2016.



Interpretación del gráfico: En la presente imagen observamos que existe un porcentaje en un 97.14% en mujeres que autoperciben la necesidad de cepillado dental, mientras que en la misma institución educativa hay una deficiencia de 2,85% de cepillado dental en varones.

2.-DISCUSIÓN.

La presente investigación fue elaborada en las escuelas: Zoila Esperanza Palacios, República de Chile, Juan Montalvo, Luis Roberto Bravo, Mary Coryle. En estos centros educativos 183 escolares fueron evaluados, obteniendo como resultado un 40% perteneciente al sexo masculino y un 60% corresponde al sexo femenino.

Al hacer el análisis de la autopercepción de caries en los niños de 12 años y los factores que influyen en dicha patología podemos decir que existe un mayor porcentaje de caries en mujeres en un 60%, por ser el sexo más predominante en la parroquia El vecino de la ciudad de Cuenca Ecuador, estos resultados son proporcionales al estudio realizado por Díaz S, González F., en Cartagena de Indias, Colombia, ya que esta investigación tiene un resultado similar con un 56% de prevalencia de caries en el sexo femenino⁸, datos que coinciden con el presente trabajo lo que denota que a pesar de haber pasado 6 años, el porcentaje en prevalencia de caries no ha variado¹⁶.

En el estudio realizado por Raymundo L, Buczynski A, Luiz R, Castro G, Riveiro I; en el cuál se evaluó la autopercepción de los padres de familia, en relación a la salud bucal y general, y se comprobó que un 53,3% de representantes, estimaron la salud bucal como buena. Y un 30% de representantes, manifestaron que el bienestar se veía afectado por la salud bucal¹².

Al comparar la de frecuencia de cepillado dental diario autopercebido por niños de 12 años de la parroquia El vecino del cantón de Cuenca, en relación al sexo, con el estudio realizado por Villaizán C, Aguilar M¹⁷, se determinó con vinculo a la higiene bucal encontraron que el 43,8 % (IC: 40,4-46,03) de los estudiantes, no cepillaban sus dientes a diario, en comparación de un 5,2%(IC: 4,02-6,6) de estudiantes que si cepillaban sus dientes y este procedimiento lo realizaba luego de ingerir los alimentos principales.¹⁷ Al analizar nuestro estudio los resultados tuvieron una semejanza, obtenido los siguientes valores: los niños que no se cepillaban los dientes a diario correspondía al sexo masculino en 1.36%, la frecuencia de cepillado 1 vez al día fue de un 9.09% en el sexo femenino y 17.80% en el sexo masculino, al evaluar el cepillado 2 veces al día, se obtuvo un porcentaje de 36,36% en el sexo femenino, en comparación de un 41,09% que pertenecía al sexo masculino, existió un predominio en las mujeres, en cuanto a la

realización de cepillado dental 3 veces al día, exponiendo un porcentaje de 54,54% y una disminución en los varones con un valor de 38,35% y para finalizar ambos sexos no presentaron valores en la frecuencia de cepillado 4 veces al día.

Para comparar la frecuencia de cepillado dental según las escuelas de la parroquia el Vecino en la ciudad de Cuenca Ecuador, se realizó previamente una búsqueda bibliográfica para comprobar si existían artículos similares en esta ciudad, sin obtener resultado alguno, motivo por el cual, el presente trabajo permitirá en un futuro, que los investigadores tomen la decisión de profundizar más la investigación en lo que se refiere a este tema. Los resultados que se obtuvieron en esta investigación fueron: en la escuela Juan Montalvo el sexo femenino dio un porcentaje de 52,38% de cepillado dental y en el sexo masculino el porcentaje obtenido fue de 47,61%, en la escuela Luis Roberto Bravo los resultados son similares, las mujeres presentan un 48,93% y los varones un 51,06%, en la escuela Mary Coryle existe un aumento en la frecuencia de cepillado en un 70% en mujeres y en los varones una disminución con un valor de 30%, en la escuela República de Chile se presentó una reducción en la frecuencia de cepillado en las mujeres con un porcentaje de 33,33% y un incremento en el sexo masculino con un 66,66%, a diferencia de todas las escuelas en la unidad educativa Zoila Esperanza Palacios existe un significativo aumento en la frecuencia de cepillado en las mujeres, mientras que en los varones se manifestó una depreciación importante en un porcentaje de 2,85%.

3.- CONCLUSIONES

- El presente estudio nos revela que en la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca Ecuador, la autopercepción de caries dental es mayor en mujeres, debido a hay una mayor cantidad de sexo femenino en las instituciones educativas de esta parroquia.
- La autopercepción de caries según el sexo, dio como resultado que existe mayor frecuencia de caries en el sexo femenino con un 60% de prevalencia, en relación al 40% que presentó el sexo masculino.
- La relación de la caries dental con la frecuencia de cepillado por día (3 veces) se presenta mayoritariamente en el sexo femenino con una referencia de 54,54% y un descenso en el porcentaje con un 38,35% en el sexo masculino. En relación con las escuelas podemos concluir que los escolares que cepillan sus dientes con mayor frecuencia en la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca Ecuador, es en la unidad educativa Zoila Esperanza Palacios, casi la totalidad de las mujeres cepillan sus dientes con un porcentaje de 97,14% en comparación con el sexo masculino en donde existe una minoría considerable de 2,85%. La escuela en la que se tiene una frecuencia de cepillado semejante tanto en varones como en mujeres, es en la escuela Luis Roberto Bravo, en la que el sexo femenino posee un porcentaje de 48,93% y el sexo masculino 51,06%.
- Los niños con mayor riesgo de caries son los que prestan un consumo elevado de hidratos de carbono, pobre conocimientos de salud dental y poca frecuencia el cepillado dental al día, por lo tanto a ellos se les brindo charlas de prevención dental.

III. BIBLIOGRAFÍA.

1. Cisneros M, Tijerina L, Cantú P. La dieta y su importancia en la caries dental. Revista salud Pública y Nutrición. 2012 Sep; 13(3). Disponible en:
http://www.respyn.uanl.mx/xiii/3/articulos/dieta_y_caries_dental.htm
2. Reinoso N, Villavicencio E. Caries dental en escolares de 12 años de la parroquia Sayausí (Cuenca) Ecuador. Odontología activa. 2016; 1(1). Disponible en:
<http://www.oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/OACTIVA-UCACUE/article/view/8>
3. Núñez D, Bacallao G. Bioquímica de la caries dental. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2010 04-06; 9(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004
4. Fernández C, Núñez L, Díaz N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2011; 4(3). Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/piro/v4n3/art07.pdf>
5. Márquez M, Rodríguez R, Rodríguez J, Estrada G, Aroche. A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica "La Democracia. Medisan. 2009 Sep; 13(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500012
6. Fontana M. Definiendo la caries dental para 2010 y en adelante. Revista Gaceta Dental. 2011 Sep. Disponible en:
<http://www.gacetadental.com/2011/09/definiendo-la-caries-dental-para-2010-y-en-adelante-25528/>
7. Seguén J, Arpízar R, Chávez Z, López B, Coureaux L. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. Medisan. 2010 Feb; 14(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100008

8. Apaza S., Torres G., Blanco D., Ruíz C, Anticona C. Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. *Odontol Pediatr.* 2015 01-07; 14(1). Disponible en:
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v14n1/a3.pdf>
9. 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. *Revista Dental de Chile.* 2013; 104(3). Disponible en:
http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20noviembre%202013/prevalencia_de_caries_en_ninos.pdf
10. Bosch S, Rubio A, Garcia F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances en odontoestomatología.* 2012; 28(1). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852012000100003&script=sci_arttext&lng=3Des
11. Bermúdez S, González A, Márquez J, Restuccia G, Kammann M, Zambrano O, Flores A, Fariñas G., Guerra M, Osorio, A. Prevalencia de caries y tratamientos realizados en el primer molar permanente en la población de Rio Chico. Estado Miranda, Venezuela. *Acta Odontológica Venezolana.* 2013; 51(4). Disponible en:
<http://actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art12.asp>
12. Raymundo L, Buczynski A, Luiz R, Castro G, Riveiro I. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. *Acta Odontológica Venezolana.* 2011; 49(4). Disponible en:
<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art7.asp>
13. González C, Cano M, Meneses E, Vivares A. Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.* 2015; 13(2). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/773/77340728012.pdf>

14. Chumpitaz R, Ghezzi L. Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares en Chiclayo, Perú. 10 Volumen. 2013 07-12; 10(2). Disponible en:
http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.4.pdf
15. González A, González B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutrición hospitalaria. 2013; 28.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008
16. Díaz S, González F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Revista de salud pública. 2010; 12(5). Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a14.pdf>
17. Villaizán C, Aguilar M. Estudio de la prevalencia de caries y su relación con factores de higiene oral y hábitos cariogénicos en escolares. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2012. Disponible en:
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art14.asp>
18. Narváez H , López E. Determinantes sociales y su relación con caries en niños de 1 a 5 años de la fundación “niños de maría” de la ciudad de quito durante el año lectivo 2011-2012. Odontología. 2015; 17(1). Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5342>
19. Flores M, Montenegro B. Relación entre la frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos y la prevalencia de caries dental. Revista Estomatológica Herediana. 2014; 15(1). Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1972/1972>
20. Paiva S, Alvarez E, Abanto J, Matta A, Lopez R, Masoli C. Epidemiología de la caries dental en América Latina. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2014; 4(2). Disponible en:
<http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/2/art-4/>

21. Abanto J, Bönecker M, Raggio D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Revista Estomatol Herediana. 2010; 20(1). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1782/1796>
22. López R, García C. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huara, Lima. Rev. Estomatol Herediana. 2013; 23(3). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/24/17>
23. Portilla J, Pinzón M, Huerta E, Obregón A. Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. Revista Odontológica Mexicana. 2010; 14(4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2010/uo104d.pdf>
24. Villavicencio E, Cuenca K, Vélez E, Sagyo J, Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa. 2016 31; 1(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303250030_PASOS_PARA_LA_PLANIFICACION_DE_LA_TESIS_STEPS_FOR_THESIS_PLANNING
25. Encalada L. Estudio piloto comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del cantón Cañar Ecuador 2015. Odontología Activa. 2016 Enero; 1(1). Disponible en: <http://www.oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/OACTIVA-UCACUE/article/view/15>
26. Villavicencio Ebingen. El tamaño muestral en tesis de post grado. ¿cuántas personas debo encuestar? 2016 Agosto. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283352423_EL_TAMANO_MUESTRAL_EN_TESIS_DE_POST_GRADO_CUANTAS_PERSONAS_DEBO_ENCUESTAR

ANEXOS

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

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 (acabado de lavar)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (en las lecciones, estudiar y/o escribir)	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (en otras situaciones)	SI → NO	1 2 3
7	Realizar tus labores escolares (Ej. ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (Ej. solo a paper con amigos)	SI → NO	1 2 3

Severidad 1=Poca 2=Regular 3=Mucha

SELF REPORT PERIODONCIA solo 12 años

	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		

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

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

	DERECHA	LÍNEA MEDIA COINCIDENTE	IZQUIERDA
SUPERIOR	<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
------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------



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

**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

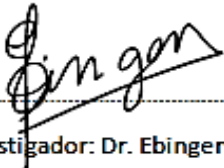
AUTORIZACIÓN: MEDIANTE LA PRESENTE CON MI FIRMA DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) EN ESTE ESTUDIO.

.....
Padre o apoderado

Nombre:

CI:

.....
Nombre del(a) ESCOLAR



 Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio
 CI: 0151549557

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

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 ()

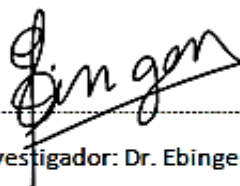
No ()

.....
Firma del Escolar Participante

Nombre:

CI:

.....
Fecha:



Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557



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

.....

