



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**Impacto de la caries dental sobre las actividades  
diarias en escolares de 12 años de la parroquia  
Yanuncay Cuenca-Ecuador, 2016.**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

**AUTORA:** María Fernanda Abril Cordero

**TUTORA:** Dra. Liliana Encalada Verdugo. Mgs.

**CUENCA**

**2018**

## DECLARACIÓN

Yo, María Fernanda Abril Cordero. 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.

.....

María Fernanda Abril Cordero

C.I.:0104357173

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación **denominado “Impacto de la caries dental sobre las actividades diarias en escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay Cuenca-Ecuador, 2016.”**, realizado por **Abril Cordero María Fernanda**, 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, enero 2018.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Od. Esp. Liliana Encalada Verdugo.

**DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.**

El presente trabajo de titulación **DENOMINADO “IMPACTO DE LA CARIES DENTAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DIARIAS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA YANUNCAY CUENCA-ECUADOR, 2016.”**, realizado por **ABRIL CORDERO MARÍA FERNANDA**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, enero 2018.

.....

Tutora: Od. Esp. Encalada Verdugo Liliana.

## **DEDICATORIA.**

Dedico esta tesis a mi familia por su esfuerzo y sacrificio ya que gracias a ellos he podido llegar a ser la persona que soy y sin su apoyo nada de esto hubiera sido posible.

Gracias a mis padres por haberme enseñado a siempre luchar por lo que me proponga e inculcarme que con perseverancia y esfuerzo todo se puede alcanzar.

A mis hermanos Iván, Janneth, Marina por siempre haber estado pendientes de mí y de mi crecimiento pedagógico, siendo grandes ejemplos para mí

Y a una persona especial Marcelo, por ser un apoyo incondicional en todo momento, estar presente en cada etapa de este proceso de aprendizaje y por siempre creer en mí.

**EPÍGRAFE.**

“Si no puedes volar, corre. Si no puedes correr, camina. Si no puedes caminar, gatea. Pero haz lo que hagas.

Siempre sigue hacia Adelante”

**Martin Luther King.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Mis más sinceros agradecimientos a mi tutora Od. Esp. Liliana Encalada Verdugo, por haberme brindado su ayuda y su amplio conocimiento para poder llevar a cabo este estudio de una manera eficaz.

A mis profesores, quienes han sido fuente de mis conocimientos.

A mis pacientes ya que sin su colaboración y confianza no hubiera sido posible concluir con este proceso académico.

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

Child Oidp: Child Oral Impacts Daily Performance

CPOD: C = caridadas, P = perdidas, O = obturadas

ICDAS: Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries Dental

CVRSO: La calidad de vida relacionada con la salud oral

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>V</b>
<b>EPÍGRAFE.....</b>	<b>VI</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>VII</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS.....</b>	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>IX</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>X</b>
<b>Tabla Nª 1.....</b>	<b>X</b>
<b>Tabla Nª 2.....</b>	<b>X</b>
<b>Tabla Nª 3.....</b>	<b>X</b>
<b>Tabla Nª 4 .....</b>	<b>X</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>11</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO</b>	
<b>1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1.- OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>16</b>
<b>4. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
<b>4.2 ANTECEDENTES.....</b>	<b>28</b>
<b>5. HIPÓTESIS.....</b>	<b>35</b>
<b>CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....</b>	
<b>1.- MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>37</b>
<b>2.- POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>37</b>
<b>2.1.- Criterios de selección:.....</b>	<b>37</b>
<b>2.1.a. - Criterios de inclusión:.....</b>	<b>37</b>
<b>2.1.b.- Criterios de exclusión:.....</b>	<b>38</b>
<b>3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>38</b>
<b>4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>39</b>
<b>4.1.- Instrumentos documentales.....</b>	<b>39</b>
<b>4.2.- Instrumentos mecánicos.....</b>	<b>39</b>
<b>4.3.- Materiales.....</b>	<b>39</b>

4.4.- Recursos.....	39
<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....</b>	<b>39</b>
5.1.- Ubicación espacial.....	39
5.2.- Ubicación temporal.....	40
5.3.- Procedimiento para la toma de datos.....	40
5.3.a. - Método de examen utilizado.....	40
5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos.....	41
<b>6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>41</b>
<b>7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....</b>	<b>42</b>
<b>CAPITULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>43</b>
<b>1. RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
<b>2. DISCUSIÓN:.....</b>	<b>48</b>
<b>3. CONCLUSIÓN:.....</b>	<b>50</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>

### ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N<sup>a</sup> 1.</b> Distribución de la muestra según sexo.....	44
<b>Tabla N<sup>a</sup> 2.</b> Impacto de la caries dental .....	44
<b>Tabla N<sup>a</sup> 3.</b> Evaluación del impacto de la caries sobre las actividades diarias	45
<b>Tabla N<sup>a</sup> 4.</b> Severidad del impacto de la caries dental.....	46

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue determinar el impacto de la caries dental sobre las actividades diarias en escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay Cuenca-Ecuador, 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y documental, el cual consta de una muestra de 132 estudiantes de 65 de sexo femenino y 67 de sexo masculino, se utilizaron fichas epidemiológicas registradas en el departamento de investigación de la UCACUE; se utilizó el programa Epi Info7 para ingresar los datos. **RESULTADOS:** Los resultados determinaron que existe un mayor impacto de caries dental en el sexo femenino (19%), el desempeño diario más afectado fue comer alimentos para ambos sexos, la severidad del impacto fue “alto” para ambos sexos en más del 50% de los desempeños diarios de los escolares.

**CONCLUSIÓN:** Al menos un desempeño diario se va a ver afectado por el impacto de la caries dental en los escolares.

**PALABRAS CLAVE:** Auto percepción, Child Oidp, CVRSO, impacto, calidad de vida.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of this research was to determine the impact of dental caries on daily activities in schoolchildren of 12 years of Yanuncay Cuenca-Ecuador parish, 2016.

**MATERIALS AND METHODS:** It is a descriptive, retrospective and documentary study, the which consists of a sample of 132 students of 65 female and 67 male, used epidemiological records registered in the research department of the UCACUE; the Epi Info7 program was used to enter the data.

**RESULTS:** The results determined that there is a greater impact of dental caries in the female sex (19%), the most affected daily performance is eating food for both sexes, and the severity of the impact was "high" for both sexes in more than 50% of the daily performances of schoolchildren.

**CONCLUSION:** At least one daily performance will be affected by the impact of dental caries on schoolchildren.

**KEYWORDS:** Self-perception, Child OIDP, CVRSO, impact, quality of life..

## INTRODUCCIÓN

La caries dental es un proceso patológico de origen infeccioso que provoca la desmineralización de las estructuras dentarias, debido a una mala higiene oral, provocando la presencia de placa bacteriana y esta interactúan con la saliva, más una dieta rica en azúcares y carbohidratos hacen que esta progrese con mayor rapidez, es la patología más frecuente a nivel mundial afectando principalmente a grupos vulnerables como los de nivel socioeconómico bajo.<sup>1-2-3</sup>

La Organización Mundial de la Salud definió a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social no solamente la ausencia de enfermedades”<sup>4</sup>

Esta patología como síntoma principal presenta la sensibilidad y el dolor por lo que limita ciertas actividades de los individuos que la padecen.

La caries dental al ser una enfermedad progresiva va a provocar malestar causando limitaciones en los desempeños diarios de los escolares.

Las limitaciones en los desempeños diarios y la calidad de vida de los escolares pueden ser medidos por medio de diferentes índices y cuestionarios, el cuestionario que se empleó en este estudio fue (Child Oidp (Child Oral Impacts Daily Performance), en donde se evalúan 8 desempeños que pueden verse afectados. Dentro de estos tenemos comer, hablar, sonreír, cepillarse los dientes, emocionarse, dormir, estudiar y socializar.

Por lo que el propósito de este estudio es determinar como la caries dental afecta a los desempeños diarios de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca en el año 2016.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

La edad escolar es la etapa en la que existe un alto riesgo con respecto a la presencia de enfermedades que afectan a la cavidad oral, la caries dental es una de ellas, está provoca limitaciones o incomodidades a los individuos que la padecen por lo que esta investigación está enfocada en obtener datos de las fichas epidemiológicas registradas en el departamento de investigación de la carrera Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, de escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay para responder a la siguiente pregunta investigativa.

¿Cuánto es la frecuencia del Impacto de la caries dental sobre las actividades diarias en escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay Cuenca- Ecuador, 2016?

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación se justifica porque crea un conocimiento nuevo que estará enfocado en medir el impacto de caries hacia desempeños diarios y esto a su vez va a ayudar a ver las limitaciones de una población determinada ante la presencia de esta patología, el estudio tiene totalmente viabilidad debido a que la revisión se realizara en fichas que reposan en el departamento de investigación y que cuentan con consentimiento y asentamiento.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1.- OBJETIVO GENERAL**

Determinar Impacto de la caries dental sobre las actividades diarias en escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay Cuenca-Ecuador, 2016

#### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la autopercepción de la caries dental en escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay según sexo.
- Evaluar impacto de la caries dental sobre las actividades diarias de los escolares de la parroquia Yanuncay según el sexo.
- Determinar el nivel de severidad del impacto de la caries dental sobre las actividades diarias en los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay según sexo.

#### 4. MARCO TEÓRICO

La caries dental es un proceso patológico de origen infeccioso que avanza de forma rápida y se va a desarrollar por el desequilibrio entre la superficie dental y la placa bacteriana, después de un tiempo ocasiona la pérdida de minerales y a su vez provocando la destrucción total del diente. <sup>1-5</sup>

La OMS califica a la caries como una patología que empieza a desarrollarse después de la erupción, provocando la destrucción del tejido duro y posterior a esto con la presencia de microcavidades. <sup>6</sup>

Para la formación de cavidades se comenzará con áreas pequeñas de desmineralización a nivel de la superficie del esmalte y este si no son tratadas avanzan afectando a la dentina y a la pulpa. <sup>7</sup>

Estas microcavidades se producen por la actividad de bacterias acidogénicas que se encuentran formando parte de la flora bucal normal y a su vez las podemos encontrar en la superficie del diente. <sup>1</sup>

Los microorganismos van a actuar sobre los carbohidratos que se ingiere en la dita y esto causara la destrucción del tejido dental, provocando de esta manera desmineralización del órgano dental. <sup>5</sup>

La pérdida de minerales del esmalte se conocerá como desmineralización siendo este el paso vital para empezar el proceso carioso. <sup>8</sup>

El depósito de minerales en el interior de los tejidos lesionados se conocerá como remineralización dental. Debemos tener presente que todas las lesiones incipientes pueden ser interrumpidas debido a la remineralización porque remplazara el tejido afectado. Pero se debe tener en cuenta que la formación de caries es el resultado del desbalance entre la desmineralización y la remineralización. <sup>9-10</sup>

Se debe tomar en cuenta que la caries dental es la enfermedad más frecuente a nivel mundial, debido a que del 85% de la población la padece, afecta a personas de todas

las edades y estrato social, así como posición económica, obviamente teniendo una frecuencia más notable en ciertas edades y grupos socioeconómicos específicos.<sup>2-6</sup>

Los más vulnerables a padecer esta patología son los grupos socioeconómicos bajos debido a que no cuentan con los recursos necesarios para poder pagar el tratamiento a realizar o no existen establecimientos de salud gratuitos en el lugar en donde habitan, también la sociología, educación, idiosincrasia y cultura son factores que están relacionados de manera directa con la presencia de caries dental.<sup>9</sup>

Los escolares aun no toman conciencia de la gravedad de esta enfermedad ya que no es considerada una enfermedad mortal, motivo por el cual no se le da la importancia necesaria al cuidado de la salud bucal y prevención de las posibles enfermedades.<sup>11</sup>

Por lo tanto, la caries dental se va a desarrollar siempre que se cumplan con una serie de parámetros como: un huésped susceptible, una alimentación alta en azúcares y carbohidratos, la existencia de microorganismos en la cavidad bucal y una deficiente higiene oral.

La etiología de esta patología va a depender de tres factores básicos: el primer factor será el huésped, en donde vamos a evaluar la higiene bucal, la saliva y el pH, el segundo factor es la microflora bacteriana en donde vamos a estudiar a los microorganismos causantes de la caries y finalmente el sustrato en donde tomaremos en cuenta la dieta críogénica de nuestro paciente.<sup>12</sup>

Los factores desencadenantes de la caries dental tenemos el huésped, la microflora y una dieta alta en azúcares y carbohidratos, a su vez cada uno de estos está formado por diferentes aspectos como nombramos anteriormente.

Lo más común para poder prevenir la caries dental es tener una buena higiene oral, esto lo vamos a poder lograr con un correcto cepillado de los dientes.<sup>1</sup>

El cepillado dental es lo principal que cada individuo debería realizar ya que de esta manera podemos eliminar la placa dental tanto supra y subgingival que se encuentra

en la cavidad oral. Se debe tomar en cuenta que al inicio este proceso será responsabilidad de los padres pues al enseñar a sus hijos buenos hábitos de higiene lo ayudaran a tener una buena salud bucal en un futuro. Después de un tiempo este procedimiento será solo vigilado por los padres y posteriormente esto se volverá un hábito para los niños.<sup>2</sup>

También podemos controlar la presencia de bacterias acidogénicas con una buena higiene oral cepillándonos de manera apropiada, frecuentemente se recomienda que el cepillado dental sea tres veces al día y dure dos minutos en los que el individuo realice una limpieza minuciosa de las piezas dentales, todo esto se acompaña al uso del hilo dental y enjuagues bucales los que nos garantizan una limpieza exhaustiva de la cavidad oral.<sup>1-13</sup>

Además, debemos tomar en cuenta que la principal función de la saliva es de protección debido a que sus iones actúan como barrera y resguardan a los dientes de los ácidos. La saliva está constituida por elementos fundamentales como son: el calcio, fosfato, flúor, proteínas, enzimas, inmunoglobulinas y glicoproteínas todos estos van a ayudar a que la posibilidad de desarrollo de caries disminuya.<sup>5-12</sup>

La presencia de flúor en la saliva vamos a poder ayudar en la remineralización, y provocara que los dientes sean más resistentes a los ataques de ácidos. A sí mismo a más de defensa y protección de la superficie de las piezas dentales la saliva ayudará a disminuir la formación de placa bacteriana debido a que provoca el deslizamiento de los alimentos evitando que estos se acumulen y con todo esto la producción de caries dental disminuirá.<sup>12-14</sup>

La xerostomía es la disminución del flujo salival ya sea por enfermedades sistémicas estrés, condiciones metabólicas, farmacológicas o una dieta alta en carbohidratos provocara que el paciente se vuelva más propenso a la presencia y desarrollo de caries ya que la saliva no podrá desempeñar su función de protección y las bacterias acidógenas actuaran sobre los órganos dentales destruyéndolos.<sup>13</sup>

Del mismo modo debemos tomar en cuenta el pH de la placa dental, ya que, si este disminuye, las bacterias cariogénicas aumentarán en la cavidad oral haciéndola más propensa a padecer de la enfermedad. <sup>15</sup>

El pH salival va a depender de las concentraciones de bicarbonato, si existe un aumento de las concentraciones de bicarbonato se provocará un aumento del pH y cuando estas disminuyen el pH también lo hace. <sup>12</sup>

La producción de ácidos será el inicio del proceso cariogénico, en donde las bacterias acidogénicas y acidúricas desintegran a los carbohidratos, provocando de esta manera una serie de ácidos como: el ácido láctico, acético, fórmico y prociónico, los mismos que atacan al esmalte, la dentina o el cemento deshacer los tejidos y provocando que los niveles de pH de la placa se encuentren por debajo de los valores normales causando así lo que se conoce como un pH crítico. <sup>16</sup>

El pH crítico es de 6.5 a 6.7 en la dentina y también en el cemento, en cambio de 5.3 a 5.7 va a ser en el esmalte, además se va a encontrar liberando iones de fosfato y calcio los mismos que se van a unir a la placa bacteriana y a la saliva provocando la desmineralización de las piezas dentales y posteriormente la provocación microcavidades en donde caries dental se desarrollara. <sup>1</sup>

Después de ingerir un carbohidrato el pH baja por los primeros minutos y después de 30 minutos los valores se van a restablecer. <sup>12</sup>

Si existe el consumo continuo de algún alimento alto en azúcar en pequeñas dosis, durante todo el día es más perjudicial para el individuo a que consuma un alimento alto en azúcar una sola vez, teniendo así un solo impacto de azúcar en el día, debido a que altera los niveles de pH disminuyéndolos, causando una exposición de mayor tiempo de los ácidos bacterianos a las piezas dentales y provocando la desmineralización de las mismas. <sup>17</sup>

Como se mencionó anteriormente en la cavidad bucal podemos encontrar altas concentraciones de microorganismos algunos de ellos propios del medio y otros que lo alteran y provocan diferentes enfermedades. <sup>18</sup>

Podemos encontrar específicamente tres tipos de bacterias presentes en la cavidad oral las mismas que son causantes de caries dental como el Streptococcus, Lactobacillus y los Actinomices. En cuanto al Streptococcus mutans este se va a encontrar produciendo polisacáridos, los mismos que ayudan a la formación de placa bacteriana, cuando el pH es bajo se produce grandes cantidades de ácido y se romperán las glicoproteínas las que son encargadas de detener el inicio de caries. El Lactobacillus se va a poder observar en la cavidad cuando ingerimos grandes cantidades de carbohidratos, producirá ácido y este a su vez causará lesiones en los dientes. Los Actinomices son muy frecuentes en procesos cariosos a nivel radicular y su progresión será lenta. <sup>5- 19- 3</sup>

Con respecto al sustrato o dieta podemos indicar que la presencia de caries está relacionada al régimen alimenticio de los individuos sobre todo en los niños y jóvenes en donde podemos ver la importancia de tener hábitos alimenticios buenos para prevenir la presencia de diferentes enfermedades como la caries, ya que si no cumplimos con una dieta adecuada es más seguro que vamos a desarrollar enfermedades de la cavidad bucal. <sup>20</sup>

Según diversos autores concuerdan que existe relación entre la desnutrición y la presencia de caries, ya que el desarrollo y crecimiento de los individuos se verá afectado de manera directa por tener una malnutrición. <sup>7</sup>

La caries avanzará de manera rápida si la alimentación y la ingesta de azúcar es abundante, debemos tener en cuenta que los carbohidratos fermentables son los ocasionaran la existencia y desarrollo de esta enfermedad, además se aconseja no tener comidas cariogénicas, es decir no picar comidas altas en azúcar y carbohidratos entre comidas ya que estamos volviendo al medio bucal más propenso a desarrollar esta patología. <sup>5-7</sup>

El carbohidrato más perjudicial y cariogénico para la cavidad bucal es la sacarosa ya que ocasiona la desmineralización del órgano dental y favorece a la adhesión de placa bacteriana a la superficie dental, en cambio la fructuosa posee menor capacidad cariogénica y mayor poder endulzante, por lo que se recomienda su uso. <sup>7</sup>

Se han realizado varios estudios y se ha podido demostrar que si se puede remplazar el azúcar común por el xilitol, este es un polialcohol o alcohol de azúcar, que se utiliza como edulcorante y tiene un valor calórico menor que el azúcar normal disminuyendo así el riesgo de desarrollar caries.

El xilitol es muy popular debido a su efecto de anticaries, ya que provoca un incremento del flujo salival, aumentando el pH y reduce la presencia de *Streptococcus mutans* a nivel de la cavidad oral. Además tiene varias cualidades y ventajas sobre el azúcar común, como por ejemplo, nos protege de la presencia de caries dental, no se va a metaboliza con las bacterias cariogénicas evitando de esta manera que se dé la colonización y reproducción de bacterias, la placa dental, calculo o sarro es menos adhesivo y menos cardiogénico, para la superficie del diente cuando se está en presencia del xilitol. <sup>1-7</sup>

Existen algunas edades en donde son más vulnerables a desarrollar esta enfermedad por ejemplo en los preadolescentes, es importante disminuir el consumo de bebidas azucaradas pues la ingesta de estas bebidas, más la falta de una buena higiene eficaz, con una correcta técnica de cepillado, desencadenara la presencia de caries. <sup>7</sup>

Por lo que se recomienda tener una dieta equilibrada y saludable en donde vamos a consumir varios alimentos en diferentes proporciones como las verduras, proteínas, lácteos, frutas y reducir el consumo de carbohidratos y azúcares. <sup>13</sup>

En odontología utilizamos diferentes índices para poder evaluar la caries dental y así poder conocer de una manera más detallada el avance de esta patología; los sistemas tomados en consideración en este trabajo son el CPOD y el ICDAS.

El CPOD lo desarrollo Klein, Palmer y Knutson en el año de 1938. Este es considerado un indicador epidemiológico, siendo el más utilizado en la población de 12 años debido a su confiabilidad mundialmente y lo bueno de este sistema es que admite comparaciones con otras investigaciones y estudios, además debemos tener presente que el sistema es altamente recomendado por la OMS. Las siglas significan C = piezas dentales cariadas, P = piezas dentales perdidas, y O = piezas dentales obturadas. <sup>21 - 22</sup>

Otro sistema en donde podemos realizar la valorización es el ICDAS, el mismo que es conocido como el “Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries Dental” de ahí sus siglas, este sistema fue creado en el año 2002, el mismo que presenta tener una capacidad de identificación visual, en donde podemos distinguir las diferentes etapas de la caries, su profundidad y severidad de esta manera podremos obtener un diagnóstico y pronóstico adecuado. <sup>5 - 23</sup>

Podemos entender que la actividad diaria, son todas las acciones que se realizan repetitivamente día tras día en ciertos horarios como por ejemplo:

1. Comer
2. Hablar claramente
3. Lavarse los dientes
4. Descansar
5. Mantener un buen estado de ánimo
6. Sonreír
7. Realizar actividades
8. Contactarse o comunicarse

En cuanto a la calidad de vida podemos señalar que la Organización Mundial de la Salud definió a la salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de enfermedades”. <sup>4</sup>

La calidad de vida se encuentra abarcando numerosos ámbitos como es: la salud en general, la salud bucal, la educación, la economía, y esto ayudara a que el individuo tenga una percepción de sí mismo y del medio en el que se desarrolla. <sup>24</sup>

La calidad de vida se encuentra íntimamente ligada a la salud, así como también está correlacionada al bienestar físico, mental y social de cada individuo. Todos estos aspectos se encontrarán fusionados, de tal forma que las personas se puedan desarrollar de manera plena. <sup>23 - 25</sup>

Conocer la calidad de vida de las personas es de suma importancia para poder saber así cuál es su problema o situación que lo incomoda y de esta manera poder

identificar cuáles son los factores que actúan de manera negativa o positiva en el bienestar del individuo.<sup>4</sup>

Además, cuando hablamos de autopercepción debemos tomar en cuenta: la edad del individuo, su sexo y sus experiencias anteriores, pues todo esto forma un conjunto y sobre todo se debe considerar estos aspectos si estamos hablando de la autopercepción de la salud general o bucal.<sup>13</sup>

Los escolares a los 6 años de edad comienza a presentarse el auto concepto y el pensamiento abstracto, el auto concepto hace referencia a la imagen que el niño tiene de sí mismo.<sup>7</sup>

El desarrollo psicosocial en esta etapa es un proceso esencial en la formación del niño, ya que a partir de aquí se generan valores como el respeto, la tolerancia, la amistad, el amor, el compañerismo.<sup>7</sup>

Tienen la capacidad de razonar, dejan al margen los objetos y las experiencias reales deducen conclusiones a partir de conceptos abstractos son más flexible. En la etapa operacional formal, el pensamiento en esta edad se vuelve más inventivo, imaginativo, original y la posibilidad domina la realidad, piensan en los demás y sobretodo, en sí mismo lo que ayudara a crear la idea de su identidad.<sup>7</sup>

Entre los 10 y 12 años, los escolares establecen juicios acerca del “yo” se vuelven más conscientes, realistas, equilibrados y generales, se inician los pensamientos relacionados a lo estético, el buen comportamiento, se empieza a valorar si se tiene un estilo de vida saludable, la relación con las personas y la autoestima. Esta etapa está marcada por muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales, se presentan cambios hormonales y en la mayoría de los varones, comienza a aparecer el vello púbico y facial, su voz se vuelve más grave, en las niñas, aparece el vello púbico, les crecen los senos y les llega la menstruación.<sup>13 - 14</sup>

Otros desafíos de esta etapa pueden ser los trastornos de la alimentación, la depresión y los problemas familiares. A esta edad, los adolescentes toman más decisiones por su cuenta en relación con sus amigos, los deportes, los estudios y la

escuela. Se vuelven más independientes, con personalidad e intereses propios, aunque los padres todavía son muy importantes. <sup>14</sup>

A los 12 años se enfocan en sí mismos, presentan cambios de humor, existe menos muestra de afecto hacia los padres pero sobre todo existe una preocupación marcada por su imagen física, la manera en que se ven, su autoestima y su autopercepción. <sup>14</sup>

El tener bienestar emocional, sentirse feliz consigo mismo, sentirse y verse bien con su cuerpo, estar orgulloso de sus logros y de sí mismo, sentirse capaz de realizar cualquier actividad que se le asignen y sobre todo tener la seguridad de lo mucho que importa y vale, eso debería tener todos los adolescentes ya que esto es autoestima y autopercepción de uno mismo. <sup>26</sup>

También tendremos que tomar en cuenta la existencia de diferentes factores que influyen considerablemente en la calidad de vida de las personas, dentro de estos vamos a tener: la familia, la sociedad, la educación, la salud general, la salud bucal y la economía. <sup>27</sup>

Además debemos tomar en cuenta que la calidad de vida además de verse afectada por todos estos factores también va a depender de las variables de edad y sexo. <sup>28</sup>

El factor que afecta de manera más drástica a la calidad de vida es la educación, ya que dentro de este se encuentran englobado tres de los factores antes mencionados. Si no se tiene un nivel de instrucción bueno es difícil obtener un trabajo estable y bien remunerado, lo que a su vez afecta a la economía del individuo y esto a su salud, sobre todo su salud dental debido a que no consideran que la salud bucal es importante o primordial por eso la ignoran y no le dan la atención necesaria, hasta que se presente un problema grave.

Ya que estamos hablando de la calidad de vida debemos también considerar que esta se encuentra relacionada a la salud de los individuos sobre todo a la salud bucal.

La salud bucodental forma parte principal de la salud general, por lo que puede causar un impacto físico y emocional en la calidad de vida de los individuos, debido a la

presencia de patologías o ausencia de piezas dentales las mismas que afectaran la estética de las personas y pueden llegar a sentirse mal afectando su autoestima y por lo tanto su calidad de vida. <sup>29</sup>

La evaluación de la calidad de vida enfocada a la salud oral es muy importante porque gracias a esto vamos a poder realizar tratamientos óptimos para los pacientes, también motivar a tener un mejor cuidado de la salud oral y la prevención de enfermedades, antes de que esta progrese hasta causar daños irreversibles. <sup>23</sup>

La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO), se define como, el bienestar que una persona presenta con relación a su cavidad bucal, además hace referencia al impacto que tiene el estado de salud o enfermedad oral con el desarrollo de las actividades diarias. <sup>30</sup>

Existen varios factores que pueden afectar a la salud bucal y estos a su vez la calidad de vida de las personas. Dentro de estos factores podemos encontrar el estilo de vida, consumo de alimentos cariogénicos, situaciones socioeconómicas bajas, problemas sociales, educación y cultura. <sup>31</sup>

Las variantes en la salud oral pueden ser capaz de influir negativamente en la calidad de vida de las personas, sobre todo en su bienestar funcional, social y psicológico. <sup>23</sup>

De igual manera podremos localizar limitaciones en el desempeño diario causado por la presencia de caries ya que esta patología afecta de forma directa a los individuos al momento de realizar en sus actividades y mantener un buen estado de ánimo.

La caries dental es una enfermedad muy frecuente de la cavidad oral, causando impactos negativos en los adolescentes, como la dificultad en la masticación, las molestias al hablar, el dolor intenso que provocara malestares al momento de descansar, pérdida de peso, disminución del apetito, cambios del comportamiento lo que provoca que estas personas se encuentren muy irritables, baja autoestima, timidez al momento de sonreír, falta de concentración lo que origina un bajo rendimiento escolar, provocando así que los individuos no puedan realizar sus actividades diarias con normalidad. <sup>23 - 26</sup>

Además, es causante del ausentismo escolar y a actividades extra escolares por lo que la calidad de vida se ve afectada directamente y no solo para el niño sino también para los padres. <sup>27</sup>

En el medio existen diferentes índices que nos ayudan a valorar la calidad de vida con relación a la salud, para este estudio nosotros utilizaremos el Child OIDP “Oral Impacts on Daily Performance”, en el que vamos a poder analizar la calidad de vida enfocada a la salud oral en adolescentes de 11 a 12 años de edad. <sup>32</sup>

Child-OIDP “Child Oral Impacts on Daily Performances o Índice de Impacto de Salud Oral en la Actividad Diaria para Niños” fue desarrollado por Gherunpong y col, en Tailandia. Es un instrumento que será utilizado por el investigador, es una encuesta confiable y validada que podrá ayudar a calcular el impacto de las condiciones orales sobre los desempeños diarios y así la calidad de vida del entrevistado. <sup>6 - 32</sup>

El sistema OIDP fue creado para evaluar a personas adultas, pero después se realizó modificaciones creando así una versión para los niños llamada Child Oral Impact Daily, y este sistema mide ocho actividades diarias como son: alimentarse y disfrutar la comida, hablar claramente, limpiarse los dientes, dormir o descansar, mantener un estado de humor estable sin presentar irritaciones, sonreír sin vergüenza de mostrar los dientes, estudiar o hacer la tarea y mantener contacto social y así con este método se puede indicar las limitaciones que podrían afectar a las actividades diarias, de igual manera se podrá observar que desempeños es el más afectado por la caries dental su severidad de impacto perturbando así la calidad de vida de los individuos. <sup>13- 26- 33</sup>

Por esa razón entendemos que existe una relación muy estrecha entre la presencia de caries y las limitaciones en el desempeño diario.

Dentro de los aspectos psicosociales de esta enfermedad, podemos observar sus efectos negativos sobre la calidad de vida de estos niños, ya que no pueden realizar todas las actividades con normalidad. <sup>29</sup>

La estética es el principal factor en el ámbito psicosocial debido a que se piensa que si no se tiene una buena dentición, ya sea porque existe piezas dentales de color fuera de lo normal o ausencia de las mismas, los niños se van a sentir diferentes y se van a alejar del grupo, desencadenando problemas psicológicos y sentimientos como tristeza, timidez, preocupación, temor a hablar en público, temor a ser juzgado o a ser objeto de burla, dándonos cuenta que simples actividades diarias como sonreír o conversar son afectadas de manera directa debido a la presencia de esta patología

34

Si la caries no es tratada a tiempo y progresa rápidamente, se dará la destrucción de la pieza dental o la caries llegará a ponerse en contacto con el complejo dentino pulpar ocasionando así un dolor mucho más intenso, el mismo que causara irritabilidad a el niño, dificultad para comer sobre todo alimentos fríos y dulces, también presentara malestar al momento de dormir, así como también al momento de hablar ya que ingresa aire a la cavidad oral y provocara la sensación de dolor, debido a las molestias el niño se desconcentrara en las actividades que realiza provocando muchas veces bajo rendimiento escolar, al igual que en el momento de lavarse sus dientes sentirá un dolor intenso, por lo que dejara de realizar esta actividad empeorando más esta patología y finalmente causando pérdidas dentarias y ausencia en el momento de realizar actividades diarias.

## 4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**OBRA ARTÍCULO DE REVISIÓN:** *“Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú” 2014.*

23

**AUTOR:** Evelyn Roxana Paredes Martínez

### **RESULTADOS:**

Del total de escolares, se identificaron 85 mujeres (50,3%) y 84 varones (49,7%). En cuanto al nivel educativo se encontró 75 escolares (44,4%) ubicados en el nivel educativo primario y 94 (55,6%) en el nivel secundario. El promedio de las condiciones bucales autopercebidas como problemas por los escolares entrevistados fue de  $3,27 \pm 1,89$  de un total de 17 condiciones. De los 169 escolares entrevistados el 60,9% (103) percibieron la condición bucal: dolor de muela como primer problema, el 51,5% (87 escolares) percibieron como problema el diente sensible; y, por último, el 32,5% (55 escolares) percibieron la caída de un diente de leche como problema. Con respecto a la prevalencia de los impactos de las condiciones bucales sobre la CVRSB, se encontraron impactos en los desempeños: comer (55%), hablar (24,9%), limpiarse la boca (41,4%), dormir (22,5%), emoción (16%), sonreír (47,3%), estudiar (18,3%), socializar (20,7%) como se muestra en la tabla 2. Para el sexo femenino el desempeño diario más afectado fue sonreír (58,8%), seguido de limpiarse la boca (41,2%). Para el sexo masculino el desempeño diario más afectado fue comer (53,6%) seguido de limpiarse la boca (41,7%).

En cuanto al nivel educativo, la prevalencia del impacto de las condiciones bucales, sobre la CVRSB fue más alta para el desempeño comer en ambos niveles educativos: primaria (62,7%) y secundaria (48,9%). Se determinó que las mayores prevalencias de impactos de las condiciones bucales sobre la CVRSB en escolares de primaria fueron para los siguientes desempeños: limpiarse la boca (48%), dormir (28%), emoción (20%), sonreír (54,7%), estudiar (26,7%) y socializar (24%). Encontrándose diferencias estadísticamente significativas sólo en el desempeño estudiar ( $p=0,012$ ). En cuanto a la prevalencia de escolares de nivel secundario se encontró que para el desempeño hablar la prevalencia fue de 27,7%. En relación a la severidad del impacto de las condiciones bucales sobre la CVRSB se determinó que los

desempeños: comer y emoción fueron los desempeños diarios con mayor y menor severidad respectivamente  $1,45 \pm 1,38$  y  $0,41 \pm 0,97$ .

En cuanto a la intensidad del impacto de las condiciones bucales sobre la CVRSB en los 169 escolares que manifestaron impactos, se determinó que el 38,5% tuvo impactos de “muy poca intensidad”, el 33,7% tuvo impactos de “poca intensidad”, el 22,5% manifestó impactos de “moderada intensidad” y el 5,3% tuvo impactos de “severa intensidad”. El promedio de extensión del impacto de las condiciones bucales autopercibidas como problemas por los escolares entrevistados, fue de  $1,95 \pm 0,90$  desempeños impactados por escolar, de un rango de 1 a 4 desempeños.

**OBRA ARTÍCULO DE REVISTA:** *“IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE ESCOLARES DE 11 A 14 AÑOS, LICATEN, 2013.”*<sup>4</sup>

**AUTOR:** Moreno Ruiz Ximena

**RESULTADOS:**

Se encuestaron un total de 203 alumnos, equivalente a una tasa de respuesta de un 98%, con un 52,7% (107) de mujeres y un 48,3% (96) de hombres (tabla 1). Del primer set de 18 problemas bucales se muestra el porcentaje de respuestas afirmativas por edad y sexo en las figuras 1 y 2 respectivamente. Al considerar el número total de problemas bucales identificados por los niños se encontró un promedio de  $3,09 \pm 2,18$  para la muestra general. En mujeres fue de  $3,53 \pm 2,15$  y en hombres de  $2,61 \pm 2,13$  con una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,001$ ). Los resultados por edad muestran que en escolares de 11 años fue de  $3,60 \pm 2,38$ , a los 12 años de  $3,00 \pm 2,29$ , a los 13 años de  $2,59 \pm 1,95$  y a los 14 años de  $3,35 \pm 2,08$  sin ser estas diferencias estadísticamente significativas entre sí ( $p = 0,0868$ ). Los problemas bucales que afectaron a los niños con mayor frecuencia fueron: color de los dientes (42,36%), posición de los dientes (41,87%), sensibilidad al calor o al frío (35,47%), caries (27,09%) y sangrado de encías (26,60%). Los resultados por edad muestran un Child-OIDP promedio para los escolares de 11 años de  $6,98 \pm 8,82\%$ , a los 12 años de  $7,71 \pm 14,13\%$ , a los 13 años de  $5,95 \pm 8,55\%$  y a los 14 años de  $7,16 \pm 8,82$ . Las diferencias entre los grupos no fueron estadísticamente significativas ( $p = 0,6763$ ). Se muestra la prevalencia, intensidad y puntajes de los impactos bucales para cada una de las actividades. Un 68% de los escolares reportó ser afectado en al

menos una actividad de la vida diaria debido a problemas bucales. Las actividades más afectadas en los niños fueron comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse (32,2%), y las menos afectadas fueron asistir al colegio (4,9%) y socializar (7,9%). Al evaluar la intensidad del impacto por cada una de las actividades por separado, se observó que sonreír y cepillarse fueron afectadas con mayor intensidad. En la tabla 3 se muestran los promedios de afectación (frecuencia por severidad) de cada dimensión del Child-OIDP según sexo y edad y a continuación los valores p respectivos, no existiendo ninguna diferencia estadísticamente significativa por edad y sí presentes para sexo en los componentes de comer, relajarse y sonreír. Dentro de las actividades más afectadas, en la actividad de comer se evidenció que su principal causante fue la sensibilidad dentaria, para sonreír fue la posición de los dientes y para cepillarse fue el sangrado de encías.

**OBRA TESIS:** *“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS UTILIZANDO LOS CRITERIOS DE ICDAS II”.2014”*<sup>32</sup>

**AUTOR:** Argurto Alegria Andrea del Rosario

## **RESULTADOS:**

### **DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA MUESTRA**

Fueron examinados un total de 100 niños que asistieron a la clínica pediátrica estomatológica de la Universidad Alas peruanas con edades de 6 a 12 años de edad. La distribución entre los sexos fue de 51 hombres (51%) y 49 mujeres (49%). En cuanto a la distribución por edades, encontramos que de 6 a 7 años de edad había 52 niños, de 8 a 9 años de edad 21 niños, de 10 a 11 años de edad 7 niños y de 12 años de edad 10 niños. La prevalencia de caries en la muestra es de un 100% teniendo en cuenta que los pacientes tuvieron al menos una lesión no cavitada (códigos ICDAS II 1 y 2). El promedio de caries con las mediciones del CPOD fue de 6.64. La mayor prevalencia de caries donde ocurre un cambio visible en el esmalte (código 1) ocurre en la cara oclusales (78%) seguido de la cara vestibular (60%) luego de la cara lingual (53%). En el caso de la prevalencia de lesiones de caries observadas cuando la pieza esta húmeda (código 2), la cara oclusales es mayor (76%) luego de la cara lingual (45%) y de la cara vestibular (43%). Para la prevalencia de caries sin dentina visible debido a la ruptura localizada del esmalte (código 3), el 59% de los pacientes presentaron este en la cara oclusales, el 27% en

la cara lingual y 24% en vestibular. La prevalencia de caries con sombra oscura subyacente de dentina (codigo4) es de 31% en la cara oclusales. En el caso de la prevalencia de caries con cavidad detectable con dentina visible (código 5), el mayor fue en la cara distal (35%) luego en mesial (31%) seguido por la cara oclusales (31%). En el caso de la prevalencia de caries con cavidad detectable extensa con dentina visible (codigo 6), el 67% fue en la cara oclusales, el 40% en la cara distal, el 33% en la cara mesial, el 27% en la cara lingual y el 23% en la cara vestibular. Al agrupar las caras, se observa que la mayor prevalencia de caries ocurre en la cara oclusales, tanto cavitadas como no cavitadas. En el caso de la cara lingual y vestibular, ocurre una mayor prevalencia de caries no cavitadas y en el caso de la cara distal y mesial es mayor la prevalencia de caries cavitadas. Se encontró un riesgo de caries alto 39%, moderado 30% y bajo 31% según el CAT los índices que más prevalieron fueron el nivel socioeconómico, los malos hábitos de la alimentación y la frecuencia de cepillado. Sin caries (código 0), sin cavitación (código 1, 2, 3, 4) y con cavitación. El promedio del número de piezas sin caries es mayor cuando la edad del paciente es también mayor, esta correlación positiva ( $r=0.5$ ) es significativa con un  $p=0.000$  menor a 0.05. El promedio del número de piezas careadas no cavitadas es mayor conforme la edad del paciente es mayor, esta correlación es positiva ( $r=0.305$ ) con un nivel de significancia de  $p=0.002$  menor a 0.05; y el promedio del número de piezas cavitadas es menor cuando la edad del paciente es mayor, esta correlación es negativa ( $r=-0.427$ ) con un nivel de significancia de  $p=0.000$  menor a 0.05. El promedio del número de piezas sin caries es menor cuando el riesgo de caries del paciente es menor, determinado por el nivel de significancia  $p=0.004$  menor a 0.05.

**OBRA ARTÍCULO DE REVISTA:** *“El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo.2013”*<sup>1</sup>

**AUTOR:** Cuadrado Vilchis Diana Berenice, Peña Castillo Rubén Eric

**RESULTADOS:**

Hoy en día reconocemos que la predicción que podemos hacer acerca de la susceptibilidad de un paciente para desarrollar lesiones ocasionadas por la caries, se asocia a un conjunto de factores que permiten clasificar al paciente de acuerdo con el riesgo que tiene para presentar la enfermedad de caries dental, lo que permite proponer tratamientos individualizados cuando el paciente no presenta cavidades en algún diente o grupo de dientes, cuando presenta lesiones de caries iniciales que se

puedan remineralizar o cuando se presentan cavidades y hay que restaurarlas para devolver la función, y basados en eso podemos indicar un tratamiento que minimice la posibilidad de volver a desarrollar lesiones ocasionadas por caries y en el que incorporemos la utilización de fluoruros, antimicrobianos, modificaciones en el consumo de los edulcorantes o la prescripción de masticar chicle con xilitol, además de un eficiente control mecánico de la placa a través del cepillado y la utilización de selladores de fosetas y fisuras y el cambio de actitud y hábitos en el paciente, en fin, un tratamiento integral a una enfermedad multifactorial.

**OBRA TESIS:** *“RELACIÓN ENTRE LA CARIES Y SU IMPACTO EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA DE SAN SEBASTIÁN EN LA CIUDAD DE CUENCA 2016.”*<sup>13</sup>

**AUTOR:** Paladines Vivanco Helen Suleika

**RESULTADOS:**

El impacto de la caries dental fue de 49.87%; el principal desempeño diario que afecta la calidad de vida fue comer alimentos con el 40.5%, y el menor desempeño fue hablar claramente con el 20.5%. En relación al sexo el desempeño que más afectó a los hombres fue lavarse los dientes con el 23.3%; mientras que para las mujeres fue comer alimentos con el 18.3%. La severidad del impacto, en ambos sexos se presentó dentro de la escala de “mucho” en más del 50% de los desempeños diarios de los escolares.

**OBRA ARTÍCULO CIENTIFICO** *“CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE SAYAUSÍ, CUENCA, ECUADOR. 2016”*<sup>3</sup>

**AUTOR:** Reinoso Vintimilla Napoleón

**RESULTADOS:**

En el presente estudio participaron 359 personas de las cuales el 47.63% fueron de sexo femenino. La prevalencia de caries fue de 86.9%. No se evidenció diferencia de la prevalencia de caries entre sexos. Respecto al índice CPOD el promedio poblacional fue de 4.32 (SD 2.2), lo cual sitúa a la población en el nivel moderado de índice de caries de acuerdo a las recomendaciones de la OMS, la prevalencia de la enfermedad fue de 86.9%, lo que indica que la mayoría de los participantes

presentaban lesiones de caries Respecto a la distribución estadística de la variable CPOD, el gráfico No 1 muestra que hay una distribución que se asemeja a la curva normal, con ligera asimetría hacia valores altos. Respecto a la distribución de los niveles de CPOD de acuerdo al sexo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa, lo que se puede ver en el gráfico No 2, donde se aprecia que la frecuencia es uniforme en ambos sexos, determinado mediante la prueba Chi cuadrado  $p= (0.572)$ . En el análisis de los componentes del CPOD en la población total, los dientes cariados representan el 60.0%; los perdidos el 13%; y los obturados el 27%. Vemos que las piezas con caries actual, son las que predominan es decir hay una gran cantidad de necesidad de atención dental.

**OBRA TESIS:** *“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN PREESCOLARES VINCULADOS CON EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DE BUCARAMANGA SEGÚN LA VERSIÓN PERUANA DEL EARLY CHILDHOOD ORAL. 2016”*<sup>21</sup>

**AUTOR:** Torres Chaustre Leinnsy Karina

**RESULTADOS:**

Inicialmente, se describen las características sociodemográficas de los participantes y sus padres y luego, los hallazgos sobre la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud evaluada con el ECOHIS, la caries dental y los hábitos orales. De esta manera, se entregaron 742 sobres que incluyeron la información para los padres en la que se explicaba el objetivo del proyecto y el procedimiento a llevar a cabo, el consentimiento informado, el cuestionario ECOHIS y un formato sobre los datos sociodemográficos de los padres. De estos 742, fueron devueltos 593 pero consentimientos estaban mal diligenciados o sin firmar. Así fue como 502 menores fueron autorizados y finalmente, participaron 387, es decir, se obtuvo una proporción de respuesta del 52,1%. Trescientos ochenta y siete cuestionarios fueron diligenciados y estos menores también fueron examinados clínicamente. Ciento noventa y cuatro (50,1%) participantes fueron niñas con una edad promedio de  $3,8 \pm 0,6$  años [IC 95% 3,8 3,9], los 193 (49,9%) niños tenían un promedio de edad de  $3,9 \pm 0,7$  años [IC 95% 3,8 4,0]. No se presentó una diferencia estadísticamente significativa para el promedio de la edad según el sexo ( $p=0,6619$ ). Participaron un mayor número de niños de cuatro años (51,9%), seguido por menores de tres (31,0%)

y de cinco años (17,1%). Trescientas setenta y tres madres reportaron un promedio de edad de  $29,6 \pm 7,1$  años [IC 95% 28,9 30,3] con un rango entre 19 y 53 años mientras que un número menor de padres respondieron a esta pregunta. Los 338 padres tenían un promedio de edad de  $33,1 \pm 9,1$  años [IC 95% 32,1 34,1] con un rango entre 20 y 74 años, y una Mediana de 31,5 años. Se observan las características sociodemográficas de la población de estudio relacionada según el sexo de los menores. El hogar infantil con mayor participación de niños fue Piolín seguido por Acomunal ambos de la Comuna 6 y Jose Raquel Mercado (Comuna 15). Se presentó una diferencia estadísticamente significativa en el estrato socioeconómico según el sexo ( $p=0,021$ ) al mostrar una mayor frecuencia de niñas en estrato 3 y de niños en el estrato 2. Así mismo, se observó que un mayor número de madres y padres tenían como máximo nivel educativo el bachillerato. Al evaluar la presencia de hábitos bucales y caries dental, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los diferentes hábitos presentes en los participantes según el sexo. El hábito más frecuente fue “Morder objetos” al encontrar que 165 (42,8%) de los participantes lo hacían. En relación con caries dental, se destaca que solo nueve (2,3%) menores tenían sus dientes libres de lesiones cariosas “obvias” (criterio 0) y más de la mitad de ellos reportaron lesiones de mancha blanca o café.

**OBRA TESIS:** *“RELACIÓN ENTRE LA CARIES Y SU IMPACTO EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 6 AÑOS CAÑARIBAMBA - CUENCA 2016.”*<sup>24</sup>

**AUTOR:** Oyevide Soto Angélica Catalina, Sarmiento Criollo Patricio.

**RESULTADOS:**

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos obtenidos de los escolares de la Parroquia Cañaribamba, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE en el periodo 2016, mostrando los siguientes resultados: se pudo observar que existió un mayor porcentaje de escolares de sexo masculino con el 58% en relación al sexo femenino con el 42%, se observa que la prevalencia de caries dental es mayor en el sexo masculino en relación al sexo femenino, se decretó mediante el índice ceod que el sexo masculino presentó mayor porcentaje del mismo en relación al sexo femenino

en este estudio, se determinó que del total de la muestra examinada, el 67 % presentó impacto en los desempeños diarios a causa de la caries dental.

**OBRA ARTÍCULO CIENTIFICO** *“IMPACTO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE PREESCOLARES.”* 2016 <sup>20</sup>

**AUTOR:** Sato Christiana Murakami.

**RESULTADOS:**

El presente estudio tuvo una tasa de respuesta positiva del 100%. La mayoría de los cuestionarios fueron respondidos por las madres (89,5%). Los valores de Kappa Inter e intra-examinador para CD fue de 0,85 – 0,82; para TD fue de 0,89 – 0,90 y para DDEr fue de 0,82 – 0,85 respectivamente. La prevalencia de CD, TD y DDEr del total de la muestra fue de 33.1%, 26.9% y 52.4% respectivamente (Ver tabla 1). Fue observada una asociación con el score total del B-ECOHIS con la edad del niño(a) (RP: 1.62 / p= 0.005), la presencia de CD (RP: 2.88 / p< 0.001) y la severidad de CD. Fue considerada como alta severidad cuando el niño(a) presentaba un ceo-d > a 6 (RP: 4.76 / p< 0.001). La presencia y la severidad de TD y DDEr no mostraron un impacto negativo en la CVRSB de los preescolares

**OBRA TESIS** *“Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal.”* 2015. <sup>22</sup>

**AUTOR:** Ingunza Marcelo Jesús

**RESULTADOS:**

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±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 ± 0,94. La Extensión del impacto alcanzó el promedio de 3,92±1,75 Desempeños impactados. El Índice Child-OIDP global fue 9,71 ± 7,63.

## 5. HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.- MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** Cuantitativo<sup>33</sup>

**Diseño de investigación:** Descriptivo<sup>34</sup>

**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 estuvo comprendida en un total 132 escolares pertenecientes de la parroquia de Yanuncay, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal de dicha parroquia, como muestra se va a utilizar toda la población.<sup>35</sup> (Anexo 1)

**2.1.- Criterios de selección:** La población de este estudio se concretará después de tomar en cuenta los siguientes criterios de selección.

### 2.1.a. - Criterios de inclusión:

Para poder llevar a cabo este estudio se consideró:

- Las fichas epidemiológicas presentes en el Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca
- Datos completos de los escolares que tengan 12 años de edad cumplidos o que los cumplan hasta el 31 de diciembre de 2016
- Tener el consentimiento informado firmado por sus padres o representante.
- Poseer el asentimiento firmado por el escolar.
- Los estudiantes que participan en este estudio se deben encontrar matriculados en los centros Educativos de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca.

**2.1.b.- Criterios de exclusión:**

Se excluyeron de este estudio:

- Las fichas epidemiológicas que presentaron incoherencias y errores
- Las fichas epidemiológicas que no estaban respaldadas con consentimiento y asentimiento informado.

**3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Impacto de la caries en los desempeños diarios.	Son todas las lesiones bucales que van a afectar en las actividades diarias, igualmente son todas las limitantes de las funciones normales del aparato estomatognático.	Se va a poder establecer por lo que el paciente indica acerca de su salud bucal.	-Comer alimentos -Hablar claramente -Lavarse los dientes -Descansar -Mantenerse de buen estado de ánimo -Sonreír, reír y mostrar tus dientes -Realizar tus labores escolares -Contactarte con otras personas	Cuantitativa	Nominal
Severidad	Clase de gravedad que tiene una enfermedad.	Se puede establecer por el grado de dolencia de la enfermedad.	0= ninguna 1= Poco 2= Regular 3= Mucho	Cuantitativa	Nominal
Sexo	Características genotípicas de las personas	Característica que puede diferenciar al hombre de la mujer	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal

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

##### **4.1.- Instrumentos documentales.**

Se utilizó las fichas de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2; para así registrar los datos de las fichas epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca (Anexo 2), la misma que está formada de 5 partes, en la primera encontramos los datos generales del paciente, en la segunda vamos a tener los datos de Índice de Higiene Oral, en la tercera datos del Índice de Caries CPOD, en la cuarta tenemos datos del Índice de enfermedad Periodontal de Russel y finalmente en la quinta tenemos los datos de maloclusiones.

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

**4.3.- Materiales.** En este estudio solo se emplearon materiales de escritorio.

**4.4.- Recursos.** Este estudio se llevó acabo tomando en cuenta los recursos institucionales (departamento de investigación de la carrera de odontología UCACUE), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y dentro de los recursos financieros (autofinanciados).

#### **5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.**

##### **5.1.- Ubicación espacial.**

La parroquia de YANUNCAY, está formando parte de las quince parroquias urbanas que formaran el cantón Cuenca el mismo que se encuentra ubicado en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, con 591 mil habitantes es el tercer cantón más poblado, así como una de las ciudades importantes del Ecuador, tiene una temperatura ambiental que va de 7 a 25 grados

centígrados. Es patrimonio cultural de la humanidad por su arquitectura su historia y sus lugares turísticos.

### **5.2.- Ubicación temporal.**

Este estudio se realizó entre los meses de septiembre y octubre del año 2016, recolectando datos de fichas epidemiológicas que demostraran la situación epidemiológica de dicho año, estas fichas fueron tomadas entre los meses de mayo y Julio del 2016 y su control de calidad se realizó en enero y febrero del 2017.

### **5.3.- Procedimiento para la toma de datos.**

Los datos de las fichas epidemiológicas de la parroquia “Yanuncay”, fueron ingresados a una base de datos en el programa EPIINFO ver 7.2.

Una vez realizada el control de calidad de la base de datos Epi info 7, se procedió a seleccionar las fichas de la provincia Yanuncay de los estudiantes de 12 años de edad.

#### **5.3.a. - Método de examen utilizado**

Los examinadores fueron capacitados y calibrados para poder realizar este estudio, una vez que estos fueron capacitados se dio inicio al estudio.

Al ya tener todos los permisos de las escuelas de la parroquia Yanuncay y el consentimiento y asentimiento se comenzó con la toma de datos, en donde el personal capacitado examinaba a los niños de 12 años y realizaba la encuesta obteniendo así datos veraces.

Para el Self report de caries el examinador realizo ocho preguntas a los escolares las mismas que se van a realizar de una manera ordenada con un tono de voz adecuado, un lenguaje claro y tratando de ser lo más sencillo para su entendimiento.

Dentro de estas preguntas realizadas a los escolares tenemos:

1. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para comer alimentos? Si/ No. Grado de severidad 1-2-3.
2. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para hablar claramente? Si/ No. Grado de severidad 1-2-3.
3. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para lavarte los dientes? Si/ No. Grado de severidad 1-2-3.
4. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para descansar? Si/ No. Grado de severidad 1-2-3.
5. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para mantenerte de un buen estado de ánimo? Si/ No. Grado de severidad 1-2-3.
6. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para sonreír, reír y mostrar tus dientes? Si/ No. Grado de severidad 1-2-3.7.
7. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para realizar tus labores escolares? Si/ No. Grado de severidad 1-2-3.
8. ¿En los últimos tres meses la caries dental te ha causado molestias para contactarte con otras personas? Si/ No. Grado de severidad 1-2-3.

Después de realizar las preguntas a los estudiantes el examinador marcara con una X en la casilla de Si o No dependiendo del caso y obteniendo así los datos necesarios para este estudio.

### **5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos**

Una vez realizadas las preguntas se procedieron a anotó en las casillas correspondientes, a lo respondido por el escolar.

## **6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

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

Prevalencia= número de enfermos / número de examinados

Luego se realizó el mismo cálculo, pero agrupando por sexo, impacto en los desempeños diarios.

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS**

El presente estudio no involucra conflictos bioéticos debido a que se elabora sobre datos ya tomados en pacientes pertenecientes a el macro proyecto de investigación llamado MAPA EPIDEMIOLOGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016. Todas las fichas epidemiológicas constan de consentimiento informado destinado para los padres de los estudiantes y también posee asentimiento el mismo que será firmado por los escolares aceptando ser revisado por los examinadores. (Anexo 3) (Anexo 4)

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

**Tabla N°1.** Distribución de la muestra según el sexo en escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay Cuenca- Ecuador. 2016.

SEXO	N°	%
FEMENINO	65	49%
MASCULINO	67	51%
TOTAL	132	100%

**Interpretación:** En esta tabla podemos observar que el total de la muestra es de 132 personas de las cuales 65 son de sexo femenino y 67 de sexo masculino.

**Tabla N°2.** Impacto de la caries dental en escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay Cuenca-Ecuador, 2016.

IMPACTO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
		%		%		%
<b>SI</b>	25	19%	21	16%	46	35%
<b>NO</b>	40	30%	46	35%	86	65%
<b>Total</b>	65		67		132	

**Interpretación:** En la tabla se puede demostrar que el estudio que se realizó indicó que existe un menor impacto de caries en la población ya que se encontraron 46 (35%) personas que presentaban impacto de caries dental y 86 (65%) personas no presentó impacto de caries.

**Tabla N°3.** Evalúa el impacto de la caries dental sobre las actividades diarias de los escolares de la parroquia Yanuncay según el sexo.

		FEMENINO		MASCULINO	
		N	%	N°	%
<b>COMER ALIMENTOS</b>	NO	47	36%	56	42%
	SI	18	14%	11	8%
<b>HABLAR CLARAMENTE</b>	NO	59	44%	63	48%
	SI	6	5%	4	3%
<b>LAVARSE LOS DIENTES</b>	NO	48	36%	58	44%
	SI	17	13%	9	7%
<b>DESCANSAR</b>	NO	63	48%	63	48%
	SI	2	1%	4	3%
<b>BUEN ESTADO DE ANIMO</b>	NO	61	46%	63	48%
	SI	4	3%	4	3%
<b>SONREIR</b>	NO	60	45%	59	44%
	SI	5	4%	8	7%
<b>REALIZAR ACTIVIDADES</b>	NO	58	44%	58	44%
	SI	7	5%	9	7%
<b>CONTACTARSE</b>	NO	57	43%	62	47%
	SI	8	10%	0	0%

**Interpretación:** En esta tabla nos indica que el desempeño más afectado es el de comer alimentos, seguido por el de lavarse los dientes los dos afectando al sexo femenino y en el sexo masculino podemos ver que los desempeños más afectados son al igual que en el sexo femenino comer alimentos, lavarse los dientes y realizar actividades.

**Tabla N°4.** Severidad del impacto de la caries dental sobre las actividades diarias en los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay según sexo.

	GRADO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
<b>COMER ALIMENTOS</b>	Bajo 1	7	28%	4	19%	11	23%
	Medio 2	8	32%	8	38%	16	34%
	Alto 3	10	40%	9	43%	19	42%
<b>HABLAR CLARAMENTE</b>	Bajo 1	11	44%	2	10%	13	28%
	Medio 2	8	32%	8	38%	16	35%
	Alto 3	6	24%	11	52%	17	37%
<b>LAVARSE LOS DIENTES</b>	Bajo 1	5	20%	3	14%	8	17%
	Medio 2	8	32%	8	38%	16	35%
	Alto 3	12	48%	10	48%	22	48%
<b>DESCANSAR</b>	Bajo 1	13	52%	9	43%	22	48%
	Medio 2	7	28%	7	33%	14	30%
	Alto 3	5	20%	5	24%	10	22%
<b>BUEN ESTADO DE ANIMO</b>	Bajo 1	11	44%	10	48%	21	46%
	Medio 2	9	36%	7	33%	16	35%
	Alto 3	5	20%	4	19%	9	19%
<b>SONREIR</b>	Bajo 1	7	28%	2	10%	9	19%
	Medio 2	9	36%	8	38%	17	37%
	Alto 3	9	36%	11	52%	20	43%
<b>REALIZAR ACTIVIDADES</b>	Bajo 1	4	16%	3	15%	7	15%
	Medio 2	8	32%	7	33%	15	32%
	Alto 3	13	52%	11	52%	24	52%
<b>CONTACTARSE</b>	Bajo 1	2	8%	13	61%	15	32%
	Medio 2	10	40%	7	33%	17	37%
	Alto 3	9	36%	1	4%	10	22%

**Interpretación:** Esta tabla nos demuestra la severidad de la caries dental en los desempeños diarios en los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay; la cual presentó una mayor afección en el sexo femenino con una población de 21 personas en la actividad de comer alimentos y en el sexo masculino con una población de 12 personas encontramos afectando la actividad de lavarse los dientes y contactarse. Grado 1= Bajo, Grado 2 = Medio, Grado 3 = Alto

## 2. DISCUSIÓN:

Este estudio se llevó a cabo en la parroquia de Yanuncay, perteneciente al cantón Cuenca de la provincia del Azuay. La muestra de la investigación fue de 132 estudiantes de 12 años de los cuales 65 fueron del sexo femenino que corresponde al 49% y 51% es decir 67 del sexo masculino. Este estudio tiene semejanza con el estudio publicado por Ingunza Marcelo J. en el ámbito urbano- marginal Callao – Lima en el que tuvo una muestra de 132 estudiantes, 74 del sexo femenino y 58 del sexo masculino.<sup>23</sup>

El impacto de la caries dental sobre las actividades diarias en el presente estudio fue mayor para el sexo femenino con un 19% y en el sexo masculino con 16%, el 35% de la población masculina indicó no presentar impacto de caries y en el sexo femenino esto se presentó en un 30%, dando como un total de 35% con impacto y 65%, por lo que nos podemos dar cuenta que en esta investigación fue más frecuente no encontrar impacto de caries dental en el desempeño diarios de los escolares. Por el contrario, en el estudio realizado por Paladines Vivanco H. se pudo observar que el sexo masculino tuvo mayor impacto de caries con un 29% y el sexo femenino con un 25%, teniendo un total de 54% con impacto y 46% sin impacto de caries dental.<sup>13</sup> Al igual en el estudio de Oyevide Soto A. en donde la población indicó tener un 64% de impacto y un 36% sin impacto de caries, el género masculino fue el que tuvo mayor impacto en las actividades diarias.<sup>25</sup>

En nuestro estudio con respecto a la evaluación del impacto de la caries dental sobre las actividades diarias podemos indicar que desempeño diario más afectado fue el de comer alimentos, seguido por el de lavarse los dientes y realizar actividades y los menos afectados fueron hablar claramente, descansar, mantener un buen estado de ánimo y contactarse o socializar lo que presenta similitud con el estudio realizado por Castillo López C. en donde las actividades más afectadas fueron comer, lavarse los dientes y los menos afectadas en donde encontramos descansar, comunicarse, y dormir.<sup>33</sup>

Para el sexo femenino la actividad más afectada fue la de comer alimentos 14% y lavarse los dientes 13% y los menos afectados fueron descansar 1% y mantener un buen estado de ánimo 3%, en el sexo masculino el más afectado fue comer alimentos 8%, seguida por lavarse los dientes 7%, así como realizar actividades 7%, sonreír 7%. y los desempeños menos afectados fueron hablar claramente 3%, descansar 3%, y contactarse 0%. Así como en el estudio realizado por Paredes Martínez E. en donde indica que para el sexo femenino sonreír se vio afectado con un 58,5% siendo el más afectado, así como lavarse la cavidad oral con un 41,2% y para el sexo masculino se presentó mayor afección para comer alimentos con un 53,6% seguido por lavarse la cavidad oral con un 41,7%<sup>24</sup>. También Oyevide Soto A. en su estudio presento mayor afección en comer alimentos con un 16% para el sexo masculino.<sup>25</sup>

Con relación a la severidad del impacto de caries sobre las actividades diarias podemos analizar que el grado tres es decir “alto” fue el que estuvo en más del 50% de los casos en ambos géneros, seguido por el grado uno que indica “bajo” severidad del impacto y finalmente el grado dos que hace referencia a una “medio” severidad de impacto. A diferencia con el estudio realizado por Ingunza Marcelo J. en donde la mayoría de impactos tuvo una severidad de muy poca o poca.<sup>23</sup> Y en el estudio de Paredes Martínez E se indicó que la mayoría explico tener poca intensidad seguida de una moderada intensidad y finalmente una intensidad severa.<sup>24</sup>

### 3. CONCLUSIÓN:

- La autopercepción o impacto de caries dental fue alta, siendo más significativo en el sexo femenino que en el sexo masculino
- El desempeño diario más afectado por caries dental según los escolares fue comer alimentos, lavarse los dientes y realizar actividades. De acuerdo a sexo los desempeños más afectados para el sexo femenino fueron comer alimentos y lavarse los dientes y en el sexo masculino comer alimentos, lavarse los dientes y con el mismo grado de afección realizar actividades.
- La severidad del impacto de caries dental estuvo en general en el nivel alto y de acuerdo a sexo fue similar.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Vilvey L., Caries dental y el primer molar permanente. 2015; 17-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212015000200011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212015000200011&script=sci_arttext&tlng=pt)
- [2] Freire A, Farfan A, Chuquimarca B. Elevado consumo de azúcares y caries asociados a cepillado dental en niños de Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBVs) de Quito. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Quito [Internet]. 2016; Disponible en: [http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/243](http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/243)
- [3] Reinoso N, Villavicencia E. CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE SAYAUSÍ, CUENCA, ECUADOR. ODONTOLOGÍA activa UC Cuenca [Internet]. 2016; 1-3. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=8>
- [4] Moreno X, Vera C, Cartes R. 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. 2014; Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072014000300005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072014000300005)
- [5] Alegría A. PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS UTILIZANDO LOS CRITERIOS DE ICDAS II. Rev. Ciencias de la salud-UAP. 2010; Disponible en: <http://cop.org.pe/biblioteca/index.php/categorias/tesis/6-cariologia/255-prevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-6-a-12-anos-de-edad-atendidos-en-la-clinica-pediatrica-de-la-universidad-alas-peruanas-utilizando-los-criterios-de-icdas-ii>
- [6] Hernández R. Propiedades psicométricas del cpq11-14 versión corta en español, para tamizaje de necesidades de salud bucal en escolares mexicanos. 2012; Disponible en: <https://cd.dgb.uanl.mx/handle/201504211/5447>
- [7] González A\*\*, González B\*\*, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutrición Hospitalaria 2013. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013001000008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008)

- [8] Carlos C, Desmineralización y re mineralización, el proceso en balance y la caries dental. Revista ADM. 2010;67 (1): 30-2. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=28888>
- [9] Bordoni N, Squassi A. Caries dental: una mirada actual actual para una vieja problemática. Univ Odontol. 2013 ene-jun; 32(68): 81-97. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/SIC1%3A%202027-3444%28201301%2932%3A68%3C81%3ACDMAVP%3E2.0.CO%3B2-G>
- [10] Castellanos JE, Marín LM, Úsuga MV, Castiblanco GA, Martignon S. La remineralización del esmalte bajo el entendimiento actual de la caries dental. Univ Odontol. 2013 Jul-Dic; 32(69): 49-59. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/SIC1%3A%202027-3444%28201307%2932%3A69%3C49%3AREEACD%3E2.0.CO%3B2-P>
- [11] Hernández F, Pérez J, Rodríguez M, Brito I, Abreu J, Moure M. La caries dental y su interrelación con algunos factores Sociales. Rev. Med. Electrón. 2014 (36) 3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300010)
- [12] Núñez D, Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2010;9(2) 156-166. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004)
- [13] Paladines V. Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia de San Sebastián en la Ciudad de Cuenca 2016. Tesis Universidad Católica de Cuenca. 2016; Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=77>
- [14] Guillamón A., Cantó E., Rodríguez P., Pérez L., Condición física y calidad de vida en escolares de 8 a 12 años. Revista de la Facultad de Medicina. 2017. 65-1. Disponibe en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/59634/60153>

- [15] Olmos P, Piovesan S, Musto M, Lorenzo S, Álvarez R, Massa F, Caries dental. La enfermedad oral más prevalente Primer Estudio poblacional en jóvenes y adultos uruguayos del interior del país. Rev. Odontostomatología. 2013 Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392013000200004](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200004)
- [16] PIOVANO S, SQUASSI A, BORDONI N. Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental. Revista de la Facultad de Odontología de la UBA-Año 2010. Disponible en: [http://www.odon.uba.ar/revista58\\_articulos.php](http://www.odon.uba.ar/revista58_articulos.php)
- [17] BELTRAN M. Caries dental en una población preescolar del municipio de navolato, Sinaloa, México. Tesis Doctoral, 2010. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=65714>
- [18] Reinoso N. CARIES DENTAL Y PROBLEMAS ORALES AUTOPERCIBIDOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE SAYAUSÍ, CUENCA, ECUADOR. ODONTOLOGÍA activa UC Cuenca [Internet]. 2016; 1-3. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=77>
- [19] Díaz, N. Fajardo, Z. Páez, Ma., Solano, L., Pérez, M. Frecuencia de consumo de alimentos Criogénicos y prevalencia de caries dental en escolares venezolanos de estrato socioeconómico bajo. 2013 Acta odontológica venezolana. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-5/>
- [20] Rueda M, Olan L. Estado de salud bucodental de niños con capacidades especiales del Centro de Atención Múltiple. Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal 2014. Disponible en. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845147003>
- [21] González C, Meneses E, Vivares A, Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77340728012>
- [22] Chaustre L. Calderón L. Saucedo V, Calidad de vida relacionada con la salud oral en preescolares vinculados con el instituto colombiano de bienestar familiar de bucaramanga según la versión peruana del early childhood oral. Trabajo de Grado. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga División de Ciencias de la Salud Facultad de Odontología, 2018 Disponible en: <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/1698>

- [23] Ingunza1a J, Castillo C, Alva1 A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev. Estomatol Herediana. 2015. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000300004&script=sci_arttext)
- [24] Paredes E, Díaz M, Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. Revista Estomatológica Herediana, 2014, Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539382006>
- [25] Oyevide A, Sarmiento P. Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años Cañaribamba - Cuenca 2016. Tesis Universidad Catolica de Cuenca. ODONTOLOGÍA activa UC Cuenca [Internet]. 2016; 1-3. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/309?offset=40>
- [26] Cárdenas S, Gonzales F, Vidal M, Tirado L, Martelo J, Guzmán E, Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las clínicas odontológicas de la universidad de Cartagena. Tesis universidad de Cartagena facultad de odontología Cartagena. 2013. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2012000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003)
- [27] Arrúa M, Cáceres J, Giménez M, Mujica C, Toledo Y, Acosta A, Riquelme A, Kepler K, Méndez M, Segovia B. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los niños de 11 a 14 años de tres escuelas nacionales de Asunción. Rev. Salud Pública Parag. 2017. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/303720590\\_Odontologia\\_Universidad\\_y\\_Sociedad](https://www.researchgate.net/publication/303720590_Odontologia_Universidad_y_Sociedad)
- [28] Cárdenas S, Anaya M, Tirado L, Fortich N, Tapias L, Dami F, González M. Impacto de Salud Oral sobre la Calidad de Vida en Adultos Jóvenes. Rev. Odontostomat. 2017. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2017000100001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100001)
- [29] Tello G, Abanto J, Butini L, Murakami C, Bonini G, Bönecker M. Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de Preescolares. Revista "ODONTOLOGÍA". 2016. Disponible en: <http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/ODONTOLOGIA/article/view/148>

- [30] Vallejo R. "CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN AZOGUES – ECUADOR 2015". Tesis de Grado. 2016. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/550>
- [31] Flores M., Villavicencio E., Corral D. PREVALENCE OF DENTAL CARIES AND DMFT INDEX IN 12 YEARS OLD SCHOOL CHILDREN AT BAÑOS DISTRICT OF CUENCA 2016. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2016. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/319914143\\_PREVALENCE\\_OF\\_DENTAL\\_CARIES\\_AND\\_DMFT\\_INDEX\\_IN\\_12\\_YEARS\\_OLD\\_SCHOOL\\_CHILDREN\\_AT\\_BAÑOS\\_DISTRICT\\_OF\\_CUENCA\\_2016](https://www.researchgate.net/publication/319914143_PREVALENCE_OF_DENTAL_CARIES_AND_DMFT_INDEX_IN_12_YEARS_OLD_SCHOOL_CHILDREN_AT_BAÑOS_DISTRICT_OF_CUENCA_2016)
- [32] Castillo C. Alva A., Borja P. Impacto de la condición bucal sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2014. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2164>
- [33] Alegría A. "PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS UTILIZANDO LOS CRITERIOS DE ICDAS II". Rev. Estomatol Herediana. 2010. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/14136609/prevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-6-a-12-anos-de-edad->
- [34] Villavicencio E., Cuenca K., Vélez M., Sayago J., Cabrera A. PASOS PARA LA PLANIFICACIÓN DE UNA INVESTIGACIÓN CLÍNICA. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20>
- [35] Villavicencio E., Alvear M., Mireya Calderón M., Palacios D., Alvarado A. DISEÑOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS EN ODONTOLOGÍA. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37>
- [36] Villavicencio E., Alvear M., Cuenca K., Calderón M., Zhunio K., Webster F. EL TAMAÑO MUESTRAL PARA LA TESIS. ¿CUÁNTAS PERSONAS DEBO

ENCUESTAR?

Disponible

en:

<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=76>

## ANEXOS

## ANEXO 1

## FICHA EPIDEMIOLOGICA (HOJA 1)



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
UNIVERSIDAD EDUCATIVA AL SERVIDOR DEL FOLIO

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		
NIÑO	11/11	26/04	18/08	11/11	26/04
40/00	01/71	26/73	40/00	01/71	26/73
FB	PC	IHO-S	Buena	Regular	Mala

**CARIES DENTAL (CPOD / ceod)**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Código:
			53	54	52	52	51	51	52	52	54	55				Código:
																PUFA/pula
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Código:
			65	64	63	62	61	71	72	73	74	75				Código:
																PUFA/pula

**ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Código:
			53	54	52	52	51	51	52	52	54	55				Código:
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Código:
			65	64	63	62	61	71	72	73	74	75				Código:

CPOD / ceod
0= SANO
1= CARBADO
2= OBTURADO Y CON CARIES
3= OBTURADO DE
4= PERDIDO POR CARIES
5= PERDIDO POR OTRO MOTIVO
6= SELLANTE PRESENTE
7= CORONA O PILAR DE PUENTE
8= DENTE PERMANENTE SIN ERUPCIÓN
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

## FICHA EPIDEMIOLOGICA (HOJA 2)



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
CORPORACIÓN EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

MALOCLUSIONES (UCACUE) **solo 12 años**

Circlear en círculo la opción.

Perfil Antero Posterior:	1) Convexo	2) Recto	3) Cóncavo
Perfil Vertical	1) Hiper divergente	2) Norma 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.

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

Mordida Cruzada Anterior	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> LOCAL (1 pta)	<input type="checkbox"/> GENERALIZADA (+ de 1 pta)
	<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
------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------------

SUPERIOR	DERECHA	LÍNEA MEDIA 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
------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

### FICHA EPIDEMIOLOGICA (HOJA 3)



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
COMPLEJO EDUCATIVO AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Nombre: ..... Edad: 12 años

**SELF REPORT MALOCCLUSIONES (IOMT) 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 se han causado dificultad para **comer/chupar**?

Nº	Descripción	Alertado Niño	Severidad
1	Comer alimentos <small>(comida sólida)</small>	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Lavarse los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar <small>(sueño normal)</small>	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo <small>(no sentirse triste o ansioso)</small>	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar los dientes <small>(sin usar aparatos)</small>	SI → NO	1 2 3
7	Realizar los labores escolares <small>(no sentirse cansado, no querer ir a la escuela, hacer los deberes)</small>	SI → NO	1 2 3
8	Contactarse con otros personas <small>(no sentirse aislado)</small>	SI → NO	1 2 3

Severidad: 1=0 2=1 3=2

	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 encías?		
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. a le han dicho que tiene mal aliento?		
8. Durante los últimos tres meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece como 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?		
¿Compartas 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		