



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

### **CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE CPOD Y LIMITACIÓN EN HABLAR  
CLARAMENTE EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA  
HUAYNA-CÁPAC CUENCA-ECUADOR 2016.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGA.**

**AUTOR: MARÍA BELÉN ABAD VERA.**

**DIRECTOR: OD.ESP EDUARDO PESANTEZ RODRÍGUEZ.**

**CUENCA - ECUADOR**


**2020**


*Yo me gradué en los  
50 años de La Cato!*


## **Relación entre CPOD y limitación en hablar claramente en escolares de 12 años de la parroquia Huayna-Cápac Cuenca-Ecuador 2016.**


Relation between DMFT index and limitation in speaking clearly in 12-year-old schoolchildren from Huayna-Cápac parish, Cuenca-Ecuador, 2016.

María B. Abad-Vera <sup>1</sup>, Eduardo Pesántez-Rodríguez<sup>2-</sup>, Miriam Lima-Illescas<sup>3</sup>, Santiago Serrano-Piedra<sup>4</sup>

1. Facultad de Odontología, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador; Estudiante de grado.  [orcid.org/0000-0002-0135-5079](https://orcid.org/0000-0002-0135-5079)

2. Docente Facultad de Odontología, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador, Esp. en Estética Dental  [orcid.org/0000-0002-7431-3822](https://orcid.org/0000-0002-7431-3822)

3. Docente Facultad de Odontología, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador, Esp. en Ortodoncia  [orcid.org/0000-0001-6844-3826](https://orcid.org/0000-0001-6844-3826)

4. Docente Facultad de Odontología, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador, Esp. en Estética Dental  [orcid.org/0000-0001-7899-6248](https://orcid.org/0000-0001-7899-6248)

RESUMEN: La caries dental es la enfermedad crónica más común de la cavidad oral, que afecta a la población en general, desde niños hasta adultos y personas mayores, su alta prevalencia constituye preocupación especial para los gobiernos y las autoridades de salud pública alrededor del mundo. El objetivo de este estudio fue relacionar el índice CPOD y limitación en hablar claramente en niños escolares de 12 años en la parroquia Huayna Cápac. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo, y se obtuvo información de la base de datos del Mapa epidemiológico que se encuentran en el departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca. Se utilizó toda la población, 152 escolares de 12 años de edad de la parroquia Huayna-Cápac de la ciudad de Cuenca, del año 2016. Los datos fueron analizados con la prueba de Coeficiente de Concordancia Tau b de Kendall para medir el grado de la relación que hay entre las variables Índice CPOD y dificultades para hablar. Existió un nivel medio de CPOD en los escolares de 12 años, sin embargo, el nivel de CPOD no es un

predicador de limitaciones para hablar claramente, aunque, sí es un factor que, entre otros, puede ejercer cierta influencia en las habilidades para hablar claramente, reportando una mayor relación en el sexo femenino. La caries sin tratar sigue siendo un problema grave que sugiere la necesidad urgente de programas comunitarios de prevención.

**PALABRAS CLAVES:** Caries Dental, Salud Bucal, Calidad de Vida en los niños.

**ABSTRACT:** Dental caries is the most common chronic disease of the oral cavity, affecting the general population, from children to adults and the elderly, its high prevalence is a special concern for governments and public health authorities around the world. The objective was to relate the DMFT index and the limitation to speak clearly in 12-year-old school children in the Huayna Capac parish. It is a descriptive, retrospective study, and information was obtained from the epidemiological map database found in the research department of the Universidad Católica de Cuenca. The entire population was used, 152 12-year-old schoolchildren from the Huayna-Capac parish in Cuenca, 2016. The data were analyzed with the Kendall Tau b Concordance Coefficient test to measure the degree of relationship between DMFT index variables and difficulties in speaking. There was an average level of DMFT in 12-year-old schoolchildren, however, the DMFT index is not a predictor of limitations in speaking clearly, although it is a factor that, among others, can exert some influence on speaking skills. clearly, reporting a higher relationship in the female sex. Untreated caries remains a serious problem that suggests the urgent need for community prevention programs.

**KEY WORDS:** Dental Caries, Oral Health, Quality of Life.

## INTRODUCCIÓN

En el marco de la salud oral, uno de los objetivos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el nuevo milenio, fue la conservación de al menos el 85% de la totalidad de los dientes en la población de 18 años, para lo cual, esta organización ha sugerido la utilización de instrumentos clinimétricos para la medición adecuada de la caries, de los cuales el más aceptado y utilizado es el índice CPOD (sumatoria de diente cariado, perdido y obturado) (1).

El índice CPOD fue planteado y desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en el año 1935, a partir de un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento en niños de educación primaria en escuelas públicas de Hagerstown, Maryland, Estados Unidos (2,3). Desde entonces, se ha posicionado como el índice fundamental para estudios odontológicos y se ha utilizado durante más de 75 años como clave para cuantificar la prevalencia de la caries dental (4). El CPOD se aplica a la dentición permanente y se expresa como el número total de dientes cariados, señala la experiencia de caries presente y pasada, tomando en cuenta los dientes con lesiones de caries y los dientes que han recibido tratamientos previos (5,6); siendo su propósito fundamental obtener información global del estado de salud bucal de una población específica mediante la sumatoria de dientes cariados, perdidos y obturados (1).

Hace décadas se reconoce a nivel global que la enfermedad bucodental más frecuente es la caries dental, su alta prevalencia constituye preocupación especial para las autoridades de salud pública del mundo, como la OMS (7). La caries dental afecta del 95% al 99% de la población, lo que la sitúa como la principal causa de pérdida de dientes, ya que de cada 10 personas nueve presentan la enfermedad o

las secuelas de esta, con manifestaciones visibles desde el principio de la vida y progresando con la edad (8).

Pero, la pérdida de unidades dentarias no es sólo consecuencia del envejecimiento, sino más bien, de un proceso que se inicia tempranamente en la vida y se incrementa bajo condiciones higiénicas, alimentarias, ambientales y económicas desfavorables (9); es por ello que, de acuerdo con la información publicada por la OMS, se estima que aproximadamente entre el 60% y 90% de los niños en edad escolar entre 5 a 17 años tienen caries dental, y, según el reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para esta población, el Índice CPOD varía entre 1,08 a 8,3 con un promedio de 4,4, estos valores muestran problemas aún no resueltos (7,10,11,12). En Ecuador, los índices de CPOD son severos, encontrándose que, a la edad de entre 6 y 7 años muestran un CPOD de 0,22, y pasa a 2,95 a la edad de 12 años y a 4,64 (CPOD) a la edad de 15 años (13). De ahí que, la gran cantidad de caries dental y la falta de conocimiento sobre la limitación de alimentos que se debe ingerir han generado grandes problemas a nivel bucal teniendo un impacto significativo en la salud de escolares (14).

Si bien, la caries dental no es potencialmente mortal; sin embargo, el dolor de muelas es una secuela común de la caries dental y es la causa más común de impacto negativo en las actividades diarias, puede ser angustiante e insoportable, pudiendo incluso, conducir a la ausencia escolar (15). Por lo tanto, tiene una implicación negativa en el bienestar general de los niños, especialmente, porque afecta directamente al desempeño de las actividades diarias (limpieza de dientes, contacto social, dormir, sonreír, hablar, tareas escolares y, más comúnmente, comer), donde podría ejercer mayor impacto de acuerdo al número de dientes afectados (16). Otras consecuencias de la caries incluyen un mayor riesgo de hospitalización y

visitas al dentista de emergencia, más días con actividad restringida y un menor desarrollo educativo, también afecta la nutrición, el crecimiento y el aumento de peso y produce anemia cuando hay inflamación crónica asociada (17).

De esta manera, la importancia de la salud bucal en el desarrollo de los niños radica en que, el estado bucal forma parte integral del complejo craneofacial que incide en las funciones vitales de alimentación, comunicación y afecto; por tal razón, la salud bucal tiene estrecha relación con el bienestar y la calidad de vida de los niños, desde un enfoque funcional, psicosocial y económico (18,19).

El objetivo fue relacionar el índice CPOD con el impacto de las condiciones orales como hablar claramente en escolares de 12 años de edad de la parroquia urbana Huayna Cápac, en Cuenca Ecuador.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Fue un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, aprobado por el comité de ética de la Universidad Católica de Cuenca; la información se obtuvo de la base de datos del Mapa epidemiológico que se encuentran en el departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca. Se utilizó toda la población, datos de 152 escolares de 12 años de edad de la parroquia Huayna-Cápac.

La extracción de los datos analizados fue: número de registro, edad, sexo, tipo de gestión educativa, índice CPOD, limitación para hablar claramente. Entre los criterios de inclusión fueron fichas de observación sociodemográficas y odontológicas que contengan los datos completos y que estén llenadas correctamente.

Para la evaluación de CPOD, índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental, el

cual señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, tomando en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados, se realizó una sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados (5), cuya clasificación se determinó mediante la siguiente escala numérica: Muy bajo riesgo (0.0-0.1), Bajo riesgo (1.2-2.6), Riesgo Moderado (2.7-4.4), Alto riesgo (4.5-6.5) y Muy alto riesgo (>6.6).

Para la evaluación de la limitación en hablar claramente, entendida como la dificultad del niño para articular palabras y comunicarse con los demás, se ha considerado la frecuencia con que el niño ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos (20), utilizando la siguiente escala ordinal: Siempre, Casi siempre, A veces, Nunca.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados se expresan mediante medidas de frecuencia porcentual y se utilizó la prueba Tau b de **Kendall** (W) para medir la relación entre las variables Índice CPOD y dificultades para hablar claro.

## RESULTADOS

La muestra seleccionada, según su sexo, estuvo distribuida en un 57,9% (n=88) por escolares de sexo femenino y 42,1% (n=64) por escolares de sexo masculino. La distribución según el tipo de régimen educativo, se compone 62,5% por estudiantes de instituciones educativas fiscales, 30,9% de instituciones fiscomisionales, y, el 6,6% corresponde a escuelas de régimen particular.

El Índice de CPOD en el grupo de estudio mostró que la mayoría de escolares presenta niveles de riesgo medio (25,7%) y muy bajo (22,4%), como indican los resultados en la Tabla 1. En la Tabla 2 se observó el Índice de CPOD con un nivel de riesgo medio en las niñas (29,5%) mientras que en los hombres fue muy bajo (26,6%).

Tabla 1. Niveles del índice CPOD en escolares de 12 años de edad

	n	%
Muy bajo	34	22,4
Bajo	19	12,5
Medio	39	25,7
Alto	27	17,8
Muy alto	33	21,7
Total	152	100,0

Tabla 2. Niveles del índice CPOD según el sexo

Sexo		n	%
<b>Femenino</b>	Muy bajo	17	19,3
	Bajo	12	13,6
	Medio	26	29,5
	Alto	14	15,9
	Muy alto	19	21,6
	Total	88	100,0
<b>Masculino</b>	Muy bajo	17	26,6
	Bajo	7	10,9
	Medio	13	20,3
	Alto	13	20,3
	Muy alto	14	21,9
	Total	64	100,0

De acuerdo con el nivel de severidad, la Tabla 3 muestra mayoritariamente limitación para hablar claramente en el 82,2%, la limitación fue alta en el 6,6% de los casos y regular en el 5,3%.

Tabla 3. Severidad de la limitación para hablar claramente

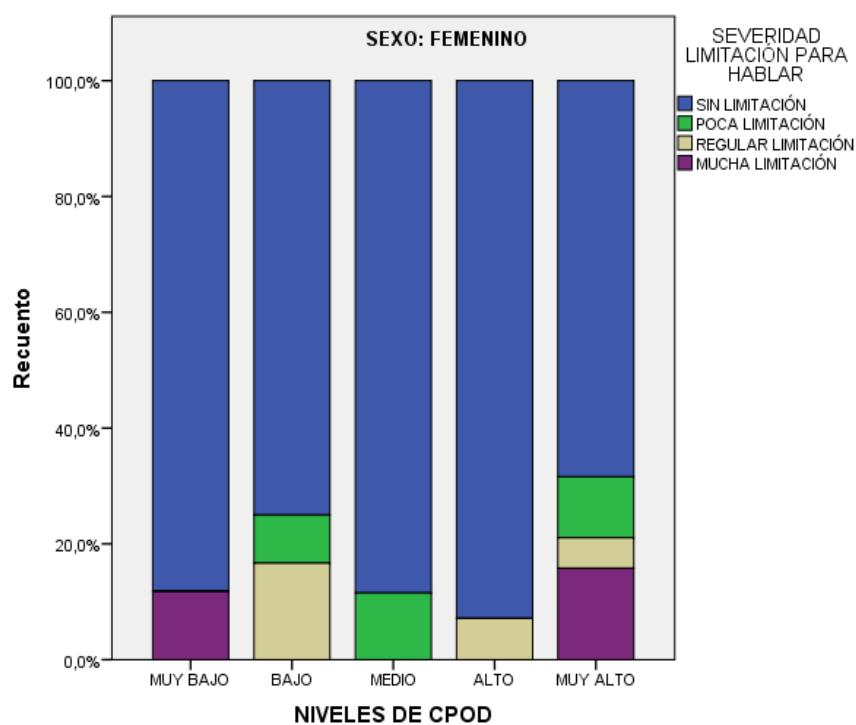
	n	%
Sin limitación	125	82,2
Poca limitación	9	5,9
Regular limitación	8	5,3
Mucha limitación	10	6,6
Total	152	100,0



Las pruebas de correlación entre el nivel de CPOD y la severidad de la limitación para hablar claramente, indican un bajo Coeficiente de Kendall para el sexo femenino (0,34) como en el masculino (0,109) como se presenta en la tabla 4 y se representa en las figuras 1 y 2.

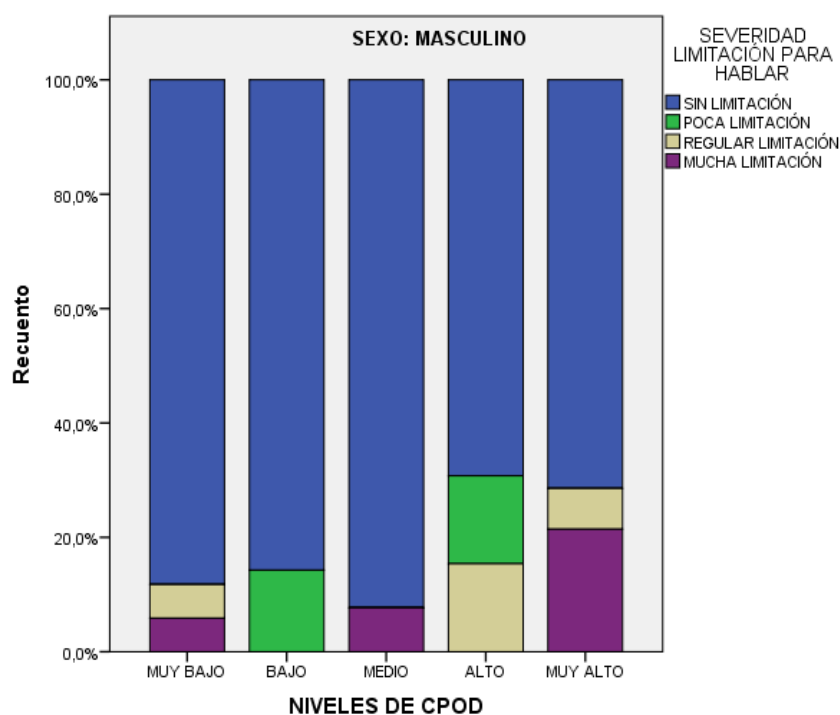
Tabla 4. Impacto en el desempeño para hablar claramente según sexo

Sexo		n	%	Kendall
<b>Femenino</b>	No	73	83,0	0,344
	Si	15	17,0	
	Total	88	100,0	
<b>Masculino</b>	No	52	81,3	0,109
	Si	12	18,8	
	Total	64	100,0	



\*Coeficiente Kendall=0,344

Figura 1. Relación entre severidad de la limitación para hablar y nivel de CPOD



\*Coeficiente Kendall=0,109

Figura 2. Relación entre severidad de la limitación para hablar y nivel de CPOD

## DISCUSIÓN

Se han encontrado índices de riesgo moderado, pero con tendencia a ser elevados, según la cuantificación de la Organización Mundial de Salud (3) para COPD. Este resultado es similar al índice comunitario reportado en Ecuador para esta misma edad (CPOD=4,32), según el estudio de Reinoso y Villavicencio (21) realizado en la parroquia Sayausí; además, se asemeja a los resultados encontrados por Vélez *et al* (22) en la parroquia Machángara en escolares de la misma edad (valor de CPOD comunitario=3,89). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (23), resulta eficiente evaluar este indicador de salud CPOD a la edad de 12 años, para realizar un efectivo conteo de las piezas cariadas actualmente, las piezas cariadas en el paso, las piezas obturadas y las piezas pérdidas por causa de caries

dental, de tal forma que, el estudio encuentra relevancia al centrarse en escolares de esta edad. Sobre estos resultados, en el estudio de Chaffee *et al* (24) se manifiesta que la calidad de vida y el bienestar relacionados con la salud bucal, es un concepto que se enmarca en el ámbito psicológico, funcional y social del ser humano, y se refiere a las condiciones bucales y su impacto en los desempeños diarios como hablar claro y socializar.

En tal sentido, estudios recientes en la región reportan prevalencias del impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida muy parecidas, como, por ejemplo, el estudio de *Orellana et al* (25) realizado a escolares de las regiones Costa y Sierra del Ecuador, en el que se encontró que el 98,2% de escolares refirieron uno o más desempeños impactado, entre los más afectados fueron comer, sonreír y socializar; al igual que, el estudio de Del Castillo (26), en Piura-Perú, que reporta 88,7% de escolares que ven impacto algunas actividades cotidianas, entre ellas, hablar claro.

En este contexto, los resultados de este estudio demuestran que no existe correlación significativa (Coeficiente Tau b de Kendall = 0,066) entre el CPOD y las limitaciones para hablar claramente, por lo tanto, el CPOD no es un factor predictivo o determinante para que los escolares de 12 años presenten limitaciones para hablar claramente asociados a caries dental. Este resultado no concuerda con estudios similares realizados en parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, como es el caso de los hallazgos de Vélez *et al* (22) en escolares de la misma edad, en cuyo estudio se encontró un impacto en alrededor del 50% de los casos en el desempeño para hablar claro. Sin embargo, sí concuerda en cuanto al impacto según el sexo de los escolares, puesto que, en este estudio se evidenció un coeficiente de Kendall de 0,344 en mujeres y de 0,109 en varones, equivalente a una relación ligeramente más

relevante en el sexo femenino; mientras que, el estudio de Vélez *et al* (22) encontró un impacto igual al 51,6% en mujeres y 48% en varones. De igual forma, el estudio de Verdugo *et al* (27) realizado en escolares de 11 y 12 años del sector urbano y rural de Cañar, en la provincia de Cañar, Ecuador; encontró que, con relación al sexo, existe una diferencia estadísticamente significativa para el desempeño hablar claramente ( $p=0,018$ ); siendo mayor la intensidad del impacto en las mujeres (1,39), mientras que en los varones de este estudio el impacto fue nulo.

De esta manera, el índice de CPOD en este grupo de estudio se presenta en niveles medios, sin descuidar que propenden a ser altos o muy altos, por lo que concuerda con lo señalado por Jurgensen y Petersen (28) quienes describen la caries dental como una enfermedad crónica con mayor prevalencia en niños, con índices recurrentes en todo el mundo. Por lo tanto, tiene una implicación negativa en el bienestar general de los niños, especialmente, porque afecta directamente al desempeño de las actividades diarias (limpieza de dientes, contacto social, dormir, sonreír, hablar, tareas escolares y, más comúnmente, comer), pudiendo ejercer mayor impacto de acuerdo al número de dientes afectados (16).

Por esta razón, se necesitan alternativas de manejo y estrategias preventivas para que esta enfermedad bucodental no avance ya que si no se da una solución adecuada y rápida avanza con el tiempo provocando otros problemas en el sistema estomatognático (29). Una alternativa para que disminuya los problemas bucodentales en escolares es hablarles sobre qué tipos de alimentos puede consumir, conjuntamente con instrucciones para un cepillado correcto, y así, reducir las posibilidades de generar dificultades mucho más severas en el futuro, como es la pérdida dental.

## **CONCLUSIÓN**

Los hallazgos de este estudio sugieren que existe un índice de CPOD preocupante de caries dental en los escolares, a pesar de que el riesgo es medio no influye en el desempeño para hablar claramente.

De esta forma, los resultados indican que, específicamente la zona de estudio, está lejos de alcanzar el objetivo de salud oral de la OMS, y la caries sin tratar sigue siendo un problema grave que sugiere la necesidad urgente de que las autoridades de salud planifiquen programas comunitarios de prevención y mejoren el acceso a la atención oral.

No existió conflicto de interés durante la realización del estudio.

No hubo financiamiento para la realización del estudio.

## **REFERENCIAS**

1. de la Fuente-Hernández J, González de Cossío M, Ortega-Maldonado M, Sifuentes M. Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. Salud Pública de México. 2008 Mayo; 50(3): 235-240.
2. Andrade J, Masaútis A. Prevalencia de caries dental en varones de 18 años de la ciudad de Buenos Aires, Argentina, 1993. Bol. A. N. de Medicina. 1995; 73(2): 641-648.
3. Sánchez E, Villagrán E, Vanegas L. Estudio Epidemiológico de caries dental y fluorosis

- Tegucigalpa: Comisión Nacional de Salud Bucal de Guatemala; 2002.
4. Hassan A. Re-Visiting the Decay, Missing, Filled Teeth (DMFT) Index with a Mathematical Modeling Concep. *Open Journal of Epidemiology*. 2016 Febrero;(6): 16-22.
  5. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores epidemiológicos para la caries dental Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2013.
  6. Tanaka M, Bocardi K, Yukari K, Jacques P, Palomari D, Aparecida E. DMFT index assessment and microbiological analysis of *Streptococcus mutans* in institutionalized patients with special needs. *Braz J Oral Sci*. 2009 Febrero; 8(1): 9-13.
  7. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
  8. Kukleva M, Kondeva V. A study on the prevalence of caries incipiens in 7-, 12- and 14-year-old children. *Plovdiv. Folia Med*. 1998; 40(4): 54-59.
  9. Ortega F, Guerrero A, Aliaga P. Determinantes sociales y prevalencia de la caries dental en población escolar de zonas rurales y urbanas de Ecuador. *Odonto Investigación*. 2018 Septiembre; 4(2): 20-31.
  10. Espinoza M, León-Manco R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 Julio; 25(3): 187-193.
  11. World Health Organization. World Oral Health Report 2003 Ginebra: World Health Organization; 2004.
  12. Vera H, Valero M, Reyes A, Luengas E. Niñas y niños libres de caries en México. *Revista ADM*. 2010;(6754): 217- 222.
  13. Raza X, Alvear A, Andrade R, Ayala E, Chilliquinga M, Luque I. Estudio Epidemiológico

Nacional de Salud Bucal en Escolares Menores de 15 años del Ecuador Quito: Ministerio de Salud Pública; 2010.

14. Herrera M, Medina C, Maupomé G. Prevalencia de caries dental en escolares de 6-12 años de edad de León, Nicaragua. *Gaceta Sanitaria*. 2005; 19(4): 302-306.
15. Goes P, Watt R, Hardy R, Sheiham A. The prevalence and severity of dental pain in 14–15 year old Brazilian school children. *Community Dent Health*. 2007;(24): 217-224.
16. Biazevic M, Rissotto R, Michel-Crosato E, Mendes L, Mendes M. Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents. *Braz Oral Res*. 2008;(22): 36-42.
17. Chukwumah N, Oluwatoyin M, Oziegbe E, Umweni A. Impact of dental caries and its treatment on the quality of life of 12- to 15-year-old adolescents in Benin, Nigeria. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2015 Abril; 26(1).
18. Irigoyen M, Zepeda M, Sánchez T, Molina N. Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la Ciudad de México: estudio de seguimiento longitudinal. *Rev ADM*. 2001; 52(3): 98-104.
19. Secretaría Distrital de Salud de Colombia. Guía de práctica clínica en salud oral: Higiene Oral Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2010.
20. Díaz ME. Calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños preescolares con caries de infancia temprana pre y postratamiento Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
21. Reinoso N, Villavicencio E. Caries dental en escolares de 12 años de la parroquia Sayausí (Cuenca) Ecuador. *Rev Odontol Act*. 2016; 1(1): 32-37.
22. Vélez-Vásquez V, Villavicencio-Caparó , Cevallos-Romero S, Del Castillo-López C.

- Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. Rev Estomatol Herediana. 2019 Julio; 29(3): 203-212.
23. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods Sao Paulo: World Health Organization; 2013.
24. Chaffee B, Rodrigues P, Kramer P, Vitolo M, Feldens C. Oral health-related quality of life measures: variation by socioeconomic status and caries experience. Community Dent Oral Epidemiol. 2017 Enero; 45(3): 216-224.
25. Orellana L, Verdugo L, Villavicencio E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares del ámbito costa - sierra de Ecuador. Rev. Evid. Odontol. Clinic. 2017 Julio; 3(2): 58-64.
26. Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P. Impacto de la condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. Rev Estomatológica Hered. 2014; 24(2): 220-228.
27. Verdugo L, García-Rupaya C, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. Rev. Estomatol. Herediana. 2018 Abril; 28(2): 105-114.
28. Jurgensen N, Petersen P. Oral health and the impact of socio-behavioral factors in a cross sectional survey of 12-year old school children in Laos. BMC Oral Health. 2009;(9): 29-39.
29. Espinoza M, León R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. Revista Estomatológica Herediana. 2015; 25(3): 187-193.