



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ENFERMEDAD PERIODONTAL E INSERCIÓN SOCIAL EN
ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA
DEL AÑO 2023.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: ELVIA NICOLE ORTÍZ MERA

DIRECTOR: OD.ESP. VERONICA IVANOVA VERDUGO T.

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ENFERMEDAD PERIODONTAL E INSERCIÓN SOCIAL EN
ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA
DEL AÑO 2023.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: ELVIA NICOLE ORTÍZ MERA

DIRECTOR: OD.ESP. VERONICA IVANOVA VERDUGO T.

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Enfermedad periodontal e inserción social en escolares de 12 años de la parroquia Bellavista del año 2023

Periodontal disease and social insertion in 12-year-old schoolchildren from the Bellavista parish in 2023

Elvia Nicole Ortíz Mera ¹, Verónica Ivanova Verdugo Tinitana ²

¹ Estudiante de la Carrera de Odontología, Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.

² Docente de la Carrera de Odontología, Universidad Católica de Cuenca. Ecuador

RESUMEN

Objetivo: Conocer la relación que existe entre la enfermedad periodontal e inserción social en escolares de 12 años de la Parroquia Bellavista del año 2023. **Materiales y Métodos:** Esta investigación es de tipo observacional, prospectivo y transversal que cuenta con muestra de 82 adolescentes de 12 años de instituciones educativas de la Parroquia Bellavista (Cuenca-Ecuador) fueron seleccionados y examinados clínicamente por investigadores calibrados para evaluar enfermedad periodontal, empleándose el índice de Russell, además de aplicar una encuesta INSOC. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de la enfermedad periodontal del 40.74% en los adolescentes de 12 años de las instituciones educativas de Bellavista. La categoría de profesionales y técnicos superiores tuvo un porcentaje del 25.9% en relación a las demás categorías con respecto a la distribución de inserción social. La prueba Chi-cuadrado permitió establecer que no hubo relación estadísticamente significativa ($p= 0.76$) entre enfermedad periodontal e inserción social. **Conclusiones:** La prevalencia de enfermedad periodontal en los escolares de 12 años fue del 40.74%. El cuestionario de inserción social INSOC nos mostró que el 25.9% de la población pertenece al estrato II.B que son profesionales y técnicos superiores.

Palabras clave: Prevalencia; Adolescentes; Enfermedades Periodontales; Clase Social. (Fuente: DESC)

ABSTRACT

Objective: To study the relationship between periodontal disease and social insertion in 12-year-old schoolchildren from the Bellavista Parish in 2023. **Materials and Methods:** This research is observational, prospective, and cross-sectional with a sample of 82 adolescents aged 12 years belonging to educational institutions of the Bellavista Parish (Cuenca-Ecuador). They were selected and clinically examined by researchers trained to evaluate periodontal disease, using the Russell Index, in addition to applying an Information Society (INSOC) survey. **Results:** A prevalence of periodontal disease of 40.74% was found in 12-year-old adolescents from the educational institutions of Bellavista. The category of professionals and higher technicians had a percentage of 25.9%, compared to the other categories concerning the distribution of social insertion. The Chi-square test established no statistically significant relationship ($p= 0.76$) between periodontal disease and social insertion. **Conclusions:** The prevalence of periodontal disease in 12-year-old schoolchildren was 40.74%. The INSOC social insertion questionnaire showed that 25.9% of the population belongs to stratum II.B, who are professionals and higher technicians.

Keywords: Prevalence, Adolescents, Periodontal Diseases, Social Class.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales afectan a alrededor de 3500 millones de personas en todo el mundo a lo largo de toda su vida ⁽¹⁾⁽²⁾. Muchas de estas enfermedades se pueden llegar a prevenir si son diagnosticadas en sus etapas iniciales. Entre las patologías más comunes que afectan a la cavidad bucal se encuentran las enfermedades periodontales con un porcentaje de prevalencia del 19% en la población adulta a nivel mundial ⁽¹⁾.

En América Latina se registró una incidencia preocupante de enfermedades periodontales que afectan a niños y adolescentes, donde un 34.7% de estos últimos presenta gingivitis ⁽³⁾. Entre los países que reportan altos porcentajes de gingivitis se encuentran Colombia con un 77% y Bolivia con un 73%, mientras que México presenta un 23% ⁽⁴⁾. En Ecuador, en la parroquia Chiquintad, los adolescentes de 12 años presentaron una prevalencia del 77% ⁽⁵⁾, similar a los adolescentes de la parroquia Machángara con un 74% ⁽⁶⁾. En cambio en la parroquia Bellavista, los adolescentes solo presentaron una prevalencia del 32.46% ⁽⁷⁾.

Las enfermedades periodontales se desarrollan por la acumulación de restos de comida en la cavidad bucal, los cuales son colonizados por microorganismos. Estos microorganismos ocasionan inflamación en las estructuras encargadas de brindar estabilidad y soporte a los dientes. En sus etapas iniciales, el proceso de inflamación puede ser reversible y presentar como signo de enfermedad la presencia de sangrado en el área afectada, pero si no es tratada a tiempo, la enfermedad se vuelve crónica, causando la destrucción progresiva del soporte periodontal, que en la observación clínica se evidencia como la pérdida de inserción de la encía y la formación del bolsos periodontales ⁽⁸⁾.

Como factores de riesgo modificables relacionados con las enfermedades bucodentales, se consideran a la ingesta de tabaco y alcohol, así también a la ingesta de azúcar y una higiene oral deficiente; otro factor de riesgo que surge son los determinantes sociales ⁽¹⁾. En este contexto, se aprecia una diferencia entre los conceptos de determinantes sociales y determinación social.

La Organización Mundial de la Salud describe a los determinantes sociales como un conjunto de situaciones que influyen en la vida cotidiana desde que nace hasta que envejece, como es el trabajo que desempeña o el lugar donde vive, estos factores influyen en su estado de salud y en el nivel de inclusión social ⁽⁹⁾. Por el contrario el concepto de determinación social nace en América del Sur durante la creación del concepto de medicina social con el fin de estimar los procesos que intervienen en la salud ⁽¹⁰⁾. Y ésta a su vez se encuentra condicionada por tres barreras que son el género, la clase social y la etnia que de cierto modo afectan la capacidad económica que tiene un individuo para participar dentro del ciclo de producción-consumo en el mercado ⁽¹¹⁾. Entendiéndose que de esta forma el acceso al servicio de salud está influenciado por la clase social a la que pertenece cada persona y por ende el desarrollo de distintas formas de vida ⁽¹⁰⁾.

Con lo expuesto, se establece una visible asociación entre las clases sociales y la salud por lo que ha sido objeto de estudio por parte de diferentes autores durante varias décadas, entre ellos Birn ⁽¹²⁾, Breilh ⁽¹³⁾, Patiño ⁽¹⁰⁾. Siendo que en Colombia, el IV Estudio Nacional de Salud Bucal ⁽¹⁴⁾ incorpora a la determinación social de la salud como elemento de investigación. En este enfoque, la clase social emerge como un pilar fundamental para comprender la estructura

y formación de grupos sociales, al determinar el estilo de vida y las interacciones sociales que presentan este grupo de personas ^{(14) (12)}.

A partir de lo descrito anteriormente, de la importancia de conocer la asociación entre las clases sociales y la salud bucal y en vista de que la literatura refleja escasa información con respecto al tema, se plantea como objetivo conocer la relación que existe entre enfermedad periodontal e inserción social en escolares de 12 años de la Parroquia Bellavista del año 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación de corte transversal, de tipo descriptiva y observacional, con un tamaño de muestra fue por conveniencia conformada por 82 adolescentes de 12 años de edad, matriculados en las Unidades Educativas que aceptaron participar de este proyecto, localizados en la Parroquia Bellavista de la Ciudad de Cuenca –Ecuador. Entre los criterios de selección se tomó en cuenta la edad, la aprobación del padre de familia o representante legal con la firma de un consentimiento informado expreso, para participar en este estudio. Fueron excluidos los adolescentes que no aprobaron el diagnóstico o no contaban con el consentimiento informado firmado, aquellos que usaban aparatología ortodóntica fija, o problemas de locomoción y/o alteraciones psicológicas.

Este estudio forma parte del Macroproyecto de Asociación entre las determinantes sociales y salud bucal en escolares de 12 años de la Parroquia Bellavista en Cuenca 2023, cumple con los principios de la declaración de Helsinki y con la aprobación del Comité Ético de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca con el código CEISH – UCACUE- 013.

Los examinadores fueron calibrados por parte de un especialista del área de la Universidad Católica de Cuenca, para el examen clínico se empleó luz natural, espejo bucal estéril y sonda periodontal. Durante la toma de datos se aplicó todas las normas de bioseguridad.

Mediante el Índice periodontal de Russell se diagnosticó la presencia o ausencia de enfermedad periodontal, con los siguientes códigos: 0 , (encía sana), 1 (gingivitis leve, área de inflamación en encía libre), 2 (gingivitis grave, inflamación gingival que rodea completamente al diente), 6 (gingivitis con bolsa periodontal, desprendimiento de la inserción epitelial, no hay interferencia en la función masticatoria normal, ni movilidad dentaria), 8 (destrucción periodontal avanzada con pérdida de la función masticatoria, movilidad dentaria)⁽¹⁵⁾.

En cuanto a inserción social se aplicó el de cuestionario en google forms y mediante un link fue distribuido a los representantes. Este cuestionario de inserción social conocido como INSOC fue elaborado por Jaime Breilh ^{(15) (16)}, quien categoriza a las ocupaciones, en dos grandes grupos que está conformado el primero por los dueños con los siguientes ítems: I.A.: Empresarios; I.B Microempresarios; I.C. Productores subsistencia; I.D. Campesino medio; I.E. Campesino de Subsistencia, y el segundo grupo por los trabajadores con los siguientes ítems: II.A Directivos, II. B. Profesionales y técnicos superiores, II.C. Empleados Administrativos de Comercio o Servicio, II.D. Obreros, II.E Empleados domésticos, II.F. Empleados Sub asalariados.

Los datos se ingresaron en el programa EPI INFO (v.7.2) y estos fueron analizados estadísticamente mediante el software SPSS (v.26), para determinar diferencias estadísticas entre los grupos, se empleó el test Chi- cuadrado considerando el valor de $p=0.05$ cuando existe diferencia estadísticamente significativa.

RESULTADOS

En este estudio participaron un total de 81 adolescentes los cuales cumplían con los criterios de inclusión. Con respecto a la Tabla 1 se observa la distribución de adolescentes según la

Unidad Educativa a la que pertenecen, destacando la escuela Federico Proaño con mayor número de participantes; en cuanto a la distribución por sexo existe una mayor concentración de adolescentes de sexo femenino en este estudio.

Tabla 1. Distribución de las unidades educativas según el sexo.

SEXO	UNIDADES EDUCATIVAS DE BELLAVISTA					
	BRUMMEL		FEDERICO PROAÑO		JULIO MARIA MATOVELLE	
	n	%	n	%	n	%
FEMENINO	6	60	15	65.2	2	40
MASCULINO	4	40	8	34.8	3	60
Total	10	100	23	100	5	100

Los adolescentes de 12 años de las unidades educativas de Bellavista presentaron una prevalencia de enfermedad periodontal de 40.74%(gráfico 1).

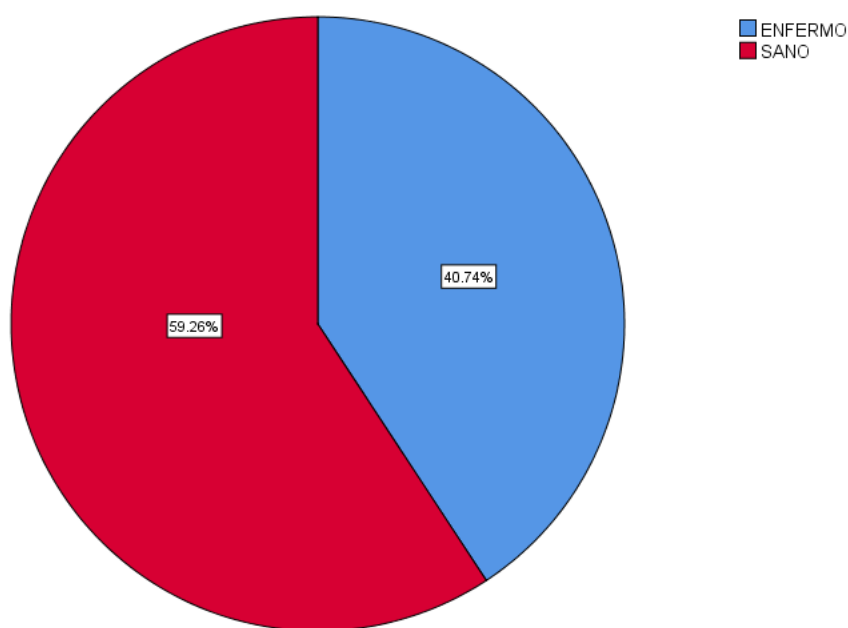


Gráfico 1. Prevalencia de enfermedad periodontal

Tabla 2. Distribución de inserción social.

INSERCIÓN SOCIAL SIMPLIFICADO		
	n	%
I.C PRODUCTORES SUB SISTENCIA	4	4.9
II.A DIRECTIVOS	2	2.5
II.B PROFESIONALES Y TÉCNICOS SUPERIORES	21	25.9
II.C EMPLEADO ADMINISTRATIVO DE COMERCIO O SERVICIO	9	11.1
II.D OBREROS	18	22.2
II.E EMPLEADOS DOMÉSTICOS	16	19.8
II.F EMPLEADOS SUB ASALARIADOS	11	13.6
TOTAL	81	100

En la Tabla 2 se categoriza la ocupación de los representantes de acuerdo a la inserción social, en la que destaca los profesionales y técnicos superiores, con un 25.9% en relación a las de más categorías. Asimismo, llama la atención la categoría de directivos con la participación del 2.5% en esta tabla (Gráfico 2).

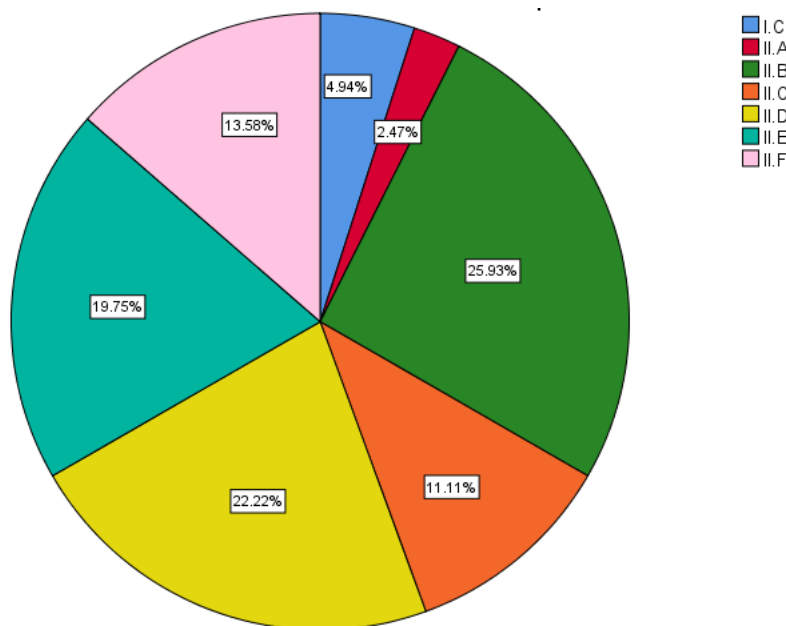


Gráfico 2. Inserción social.

Con respecto a la asociación entre enfermedad periodontal e inserción social, se puede observar que el valor de $p = 0.76$ no presentan una diferencia estadísticamente significativa. Además, II.B Profesionales y Técnicos Superiores presentan un mayor porcentaje de enfermedad periodontal en comparación con las demás categorías (Tabla 3). La categoría II F. Empleados Sub asalariado, presenta un porcentaje de enfermedad periodontal del 54.55 %, que es mayor a las demás categorías (Gráfico 3).

Tabla 3. Asociación entre enfermedad periodontal e inserción social simplificado.

		INSERCIÓN SOCIAL SIMPLIFICADO						TOTAL		Sig
		I.C EMPLEADO ADMINISTRATIVO		II.A DIRECTIVO		II.B PROFESIONALES Y TÉCNICOS SUPERIORES				
		n	%	n	%	n	%	n	%	p*
ENFERMEDAD PERIODONTAL	ENFERMO	2	50	0	0	9	43	11	40.7	0.76
	SANO	2	50	2	100	12	57	16	59.3	
	TOTAL	4	100	2	100	21	100	27	100	

CHI-CUADRADO p=0.76

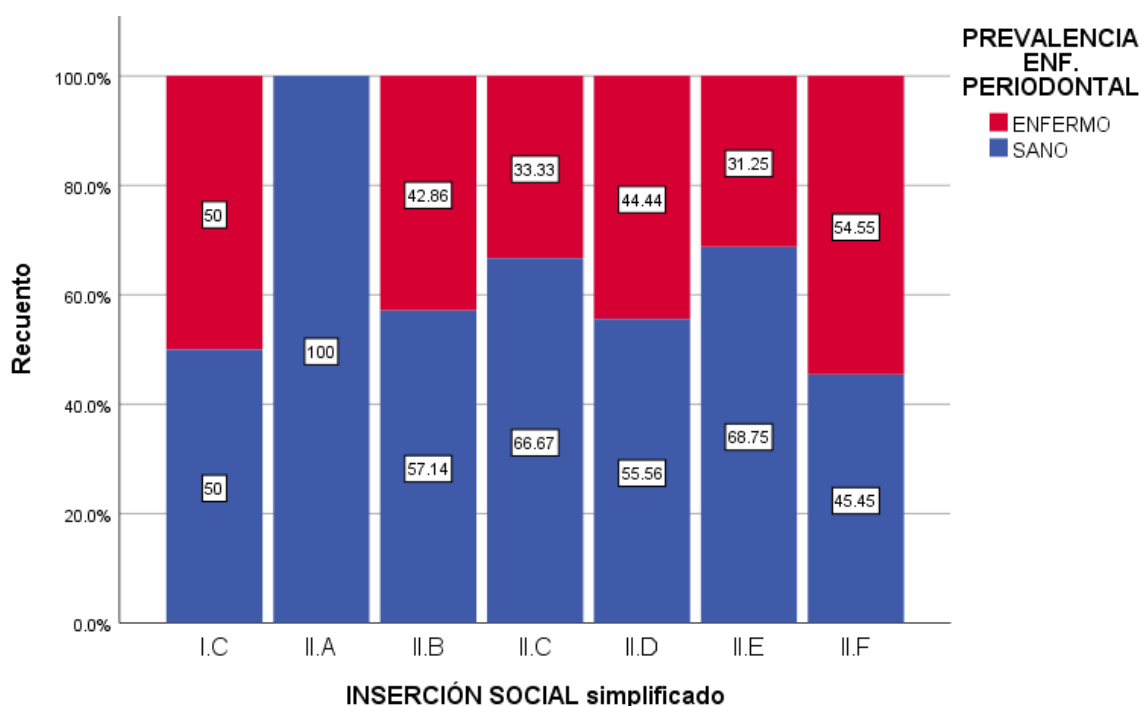


Gráfico 3. Asociación entre enfermedad periodontal e inserción social.

DISCUSIÓN

La enfermedad periodontal se destaca como una de las afecciones más comunes en la cavidad bucal a nivel mundial ⁽¹⁾, el acceso de una persona al servicio de salud se ve influenciado por la clase social a la que pertenece, por ende esta interacción juega un papel crucial en su desarrollo ⁽¹⁰⁾. En este estudio se encontró una prevalencia de enfermedad periodontal del 40.74% en los adolescentes, como se observa en el (Gráfico1).

Se han encontrado otros estudios con prevalencias de enfermedad periodontal inferiores al 50% como lo reportado por Yataco et al. en Perú ⁽¹⁶⁾ y Franco et al. en México ⁽¹⁷⁾, con el 34.48% en Perú ⁽¹⁶⁾, y en México el 26% ⁽¹⁷⁾. Estos datos concuerdan con los hallazgos reportados por

Romito et al.⁽¹⁸⁾ en la Asociación Latinoamericana de Salud Bucal, quienes indican que el 34.7% de los adolescentes latinoamericanos presentan específicamente enfermedad periodontal, como la gingivitis ⁽¹⁸⁾. Las investigaciones anteriores coinciden en que los adolescentes suelen tener una mala higiene oral o una técnica de cepillado inadecuada, lo que conduce al desarrollo de enfermedad periodontal ⁽¹⁷⁾⁽¹⁶⁾.

Por el contrario en estudios previos a esta investigación, se puede apreciar prevalencias con altos porcentajes de enfermedad periodontal, como lo expresado por Cisternas et al. ⁽⁶⁾ en cuyo estudio nos muestra a la enfermedad periodontal con una prevalencia del 74% en la Parroquia de Machángara en Cuenca ⁽⁶⁾, de igual forma Parise et al. ⁽¹⁹⁾, y Naranjo et al. ⁽⁵⁾ muestran en sus estudios una prevalencia del 65.2% ⁽¹⁹⁾, y 71%⁽⁵⁾ respectivamente. Con el transcurso del tiempo, la prevalencia de la enfermedad periodontal ha ido disminuyendo gradualmente en sus porcentajes, parte de este cambio se debe a que en el 2018 el Ministerio de Salud priorizó la atención odontológica en la población estudiantil ⁽¹⁹⁾.

De acuerdo a la categorización de inserción social de la encuesta INSOC, la ocupación con mayor presencia en esta investigación son los profesionales y técnicos superiores con un 25.9%, de los cuales el 42.86 % presenta enfermedad periodontal (Gráfico 3), esta asociación presentó un valor de $p= 0.76$, el cual no presenta una diferencia estadísticamente significativa. Otro nivel de inserción que llamo la atención en este estudio fueron los empleados sub salarios que presentan un 54.55%.de enfermedad periodontal.

A pesar de no existir una asociación significativa investigaciones como la de Irie et al. ⁽²⁰⁾ corrobora que las personas con estabilidad laboral pueden acceder de forma regular a atención médica y odontológica, ya que presentan los medios para costear esos servicios⁽²⁰⁾, de igual forma Sharma et al. ⁽²¹⁾ está de acuerdo en que las familias con ingresos económicos altos tiene más probabilidad de acceder a servicios de atención preventiva ⁽²¹⁾.

En contraste, los empleados sub salarios cuya fuente de ingresos es inestable presentan menos posibilidad de acceder a atención médica y odontológica de forma frecuente ⁽²⁰⁾. Esta opinión es similar a la de Martinez et al. ⁽¹²⁾ el cual señala que las personas con menores ingresos económicos presentan mayores dificultades para acceder a tratamientos, por lo que presentan altos niveles de enfermedad ⁽¹²⁾. Además, en su investigación Sharma et al. ⁽²¹⁾ menciona que las personas con ingresos bajos son más susceptibles a presentar gingivitis ⁽²¹⁾.

Esta investigación al presentar un tamaño muestral por conveniencia no nos permite extrapolar sus resultados a otros grupos etarios ya que son datos exclusivos de esta población; otra limitación que se presentó en esta investigación fue la falta de datos referentes al género.

En conclusión, este estudio contó con la participación de adolescentes de 12 años de la Parroquia urbana de Bellavista presenta una baja, nos mostró una prevalencia de enfermedad periodontal del 40.74%. Mediante el cuestionario para la investigación de inserción social INSOC se conoció que el 25.9% de la población pertenece al estrato II.B que son profesionales y técnicos superiores. Debido a la falta de estudios actuales publicados en revistas científicas, la información que se entrega en esta investigación servirá de base para nuevos proyectos que benefician a los habitantes de la zona.

FINANCIAMIENTO

Esta investigación es autofinanciada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial Salud. Organización Mundial de la Salud. 2022 [cited 2024 Feb 15]. Salud bucodental. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Del Solar Ponce R, Vereau Rodríguez D. Vol. 56, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015. p. 261–71 Salud del adolescente. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente#:~:text=Los adolescentes y jóvenes juegan,a sus necesidades de salud.>
3. García AJ, Moya MG, Hurtado IR. La promoción de salud bucal en los adolescentes Oral health promotion in adolescents. Rev Científica Villa Cl. 2018;22(2):169–72.
4. Carvajal P, Vernal R, Reinero D, Malheiros Z, Stewart B, Pannuti CM, et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section II: Introduction part II. Braz Oral Res. 2020;34:1–7.
5. Naranjo-rodríguez A, Vásquez-palacios A, Estephanía G aguilar M. Prevalencia de enfermedad periodontal en escolares de 12 años de Chiquintad Cuenca (Azuay , Prevalence of periodontal disease in 12 years old schoolchildren from chiquintad cuenca. Rev OACTIVA UC Cuenca. 2019;4(1):1–6.
6. Cisternas J, José M, Cristina V palacios A. PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA PREVALENCIA OF PERIODONTAL DISEASE IN SCHOOLS OF 12 YEARS IN THE PARISH MACHÁNGARA , CUENCA 2016. Rev OACTIVA UC Cuenca. 2017;2(3):11–6.
7. Cajamarca Araujo P, Naula- Vicuña C, Centeno- Dávila M, Torracchi-carrasco E, Perrez Mora A. PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL , EN PREVALENCIA OF PERIODONTAL DISEASE , IN SCHOOLCHILDREN OF 12 YEARS OF AGE BELLAVISTA. Rev OACTIVA UC Cuenca. 2019;4:25–30.
8. Gutiérrez Romero F, Padilla-Avalos CA, Marroquín Soto C. Enfermedad periodontal en latinoamerica: enfoque regional y estrategia sanitaria. Rev Salud Pública. 2022;24(4):1–5.
9. Weintraub JA, Henshaw MM. Social Determinants of Health and Oral Health Disparities and Inequities. Burt Eklund's Dent Dent Pract Community, Seventh Ed. 2020;10–9.
10. Patiño Ramon E, Villavicencio Caparo E. Determinación Social de las Maloclusiones Dentales. Revisión de la Literatura. Rev Fac Odontol, Univ Buenos Aires. 2023;38(89):15–21.
11. Thomas-lange J. " Determinantes Sociales de la Salud ", " Habitus " y " Embodiment " detrás de un IMC elevado . Un análisis social del actual escenario epidemiológico. 2022;72:125–38.
12. Martínez-parra AG, Abadía-barrero CE, Ramírez IM, Gómez-humaran IM, Gisela A, Abadía-barrero CE. Social Class for Collective Health Research: A Conceptual and Empirical Challenge Social Class for Collective Health Research: A Conceptual and. Glob Public Health [Internet]. 2019;14(6–7):997–995. Available from: <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1541098>
13. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública 2013; 2013;31(1):S13–27.
14. Ministerio de Salud y Protección Social. IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL Metodología y Determinación Social de la Salud Bucal. Vol. IV, MINSALUD. 2012.

15. Deepa A, Gazal J. Assessment of periodontal health status in postmenopausal women visiting dental hospital from in and around Meerut city: Cross-sectional observational study. *J Midlife Health*. 2017;7(4):175–9.
16. Yataco Barreda D, Diaz Gomez W, Loyola Carrasco M, Ramirez Orejuela F. Asociación de la enfermedad periodontal con factores de riesgo en adolescentes de 15 años de una institución educativa. *Rev Estomatol Hered*. 2021;31(3):178–85.
17. Franco-Trejo C, García-Hernández G, González-Álvarez A, Álvarez-Morales G, Medrano-Cortés E, García-Jau R, et al. Prevalencia de enfermedad periodontal y medidas higiénicas en secundarias públicas de Zacatecas , Sinaloa y Nuevo León. *Cienc en la Front Rev Cienc y Tecnol la UAC*. 2021;(492):31–8.
18. Romito GA, Feres M, Gamonal J, Gomez M, Carvajal P, Pannuti C, et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America: LAOHA Consensus Meeting Report. *Braz Oral Res*. 2020;34(c):1–7.
19. Parise-Vasco J, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontol Sanmarquina*. 2020;23(3):327–32.
20. Irie K, Tsuneishi M, Saijo M, Suzuki C, Yamamoto T. Occupational Difference in Oral Health Status and Behaviors in Japanese Workers : A Literature Review. 2022;
21. Sharma N, Saxena V, Manisha N. Prevalence of Gingivitis and Associated factors in 619 - Year - Old Children in Rudraprayag District , Uttarakhand. *J Indian Assoc Public Heal Dent*. 2021;19(4):277–82.