



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

**ESTADO ACTUAL DE LA SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES
DEL CANTÓN CAÑAR -ECUADOR SEGÚN EL CPOD. PERIODO
2024.**

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

AUTOR:

SUNTAXI SALAZAR MARÍA ELENA

DIRECTOR: DRA. CRISTINA ESTEFANIA URGILÉS ESQUIVEL

AZOGUES-ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María Elena Suntaxi Salzar portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1724988678**. Declaro ser el autor de la obra: **“Estado actual de la salud bucal en adolescentes del cantón Cañar - Ecuador según el CPOD. Periodo 2024.”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 31 de marzo del 2026

F: 

María Elena Suntaxi Salzar

C.I. 1724988678

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Od.Esp. Cristina Estefania Urgilés Esquivel

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Estado actual de la salud bucal en adolescentes del cantón Cañar - Ecuador según el CPOD. Periodo 2024.**", realizado por: **María Elena Sntaxi Salazar**, con documentos de identidad: **1724988678**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 31 de Marzo de 2026



Cristina Estefania Urgilés Esquivel

0302098058

DIRECTOR

Dedicatoria

A Dios, quien nunca me soltó incluso cuando sentí que ya no podía más quien fue mi fuerza en los días difíciles y quien hizo posible que hoy este sueño se vuelva realidad.

A mi padre, Iván, quien, sin tenerlo todo, siempre me lo dio todo; quien en silencio luchó por mí, quien con su esfuerzo y sacrificio hizo posible que hoy esté aquí. Gracias por enseñarme que el amor verdadero se demuestra con hechos, por nunca rendirte y por ser el ejemplo más grande de lucha, dedicación y entrega en mi vida. Este logro también es tuyo.

A mi madre, María Rosario, por ser mi refugio, mi calma y mi fuerza. Gracias por tus palabras llenas de amor, por tus consejos y por estar siempre para mí, aun cuando la distancia nos separaba. Tu apoyo incondicional ha sido fundamental en cada paso de este camino.

Con mucho cariño para mis hermanos Kevin y Johao, por llenar mi vida de alegría, por hacerme reír cuando más lo necesitaba y por acompañarme, a su manera, en este proceso tan importante. Para mi pequeña y hermosa sobrina, Mía, porque con su sonrisa lograba iluminar mis días y recordarme que todo esfuerzo vale la pena.

A mi novio, Tommy, por no soltarme, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por caminar conmigo en cada etapa de este proceso y por ser un apoyo constante en los momentos más difíciles.

A mi amigo, Roque, porque fuiste ese empujón que necesitaba para no rendirme y seguir luchando por este sueño que hoy logro alcanzar.

Y a mis amigos Josué con quien tuve el honor de realizar este trabajo, Anderson y Carlos que hicieron este camino lleno de risas y sueños, Dennis una hermana que la vida me regalo por compartir momentos únicos e irremplazables.

Este trabajo representa no solo un objetivo cumplido, sino también una historia de esfuerzo, sacrificio y amor compartido.

Esto es por ustedes y para ustedes.

Att.: María Elena Suntaxi Salazar

**Estado actual de la salud bucal en adolescentes del cantón Cañar - Ecuador
según el CPOD. Periodo 2024.**

María Elena Suntaxi Salazar, Cristina Estefania Urgilés Esquivel

Universidad Católica de Cuenca, maría.suntaxi.78@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

El estudio estableció el estado de salud bucal en adolescentes de 10 a 19 años residentes en el cantón Cañar durante 2024, mediante el índice CPOD como indicador epidemiológico de caries, dientes perdidos y obturados. Se desarrolló una investigación observacional, descriptiva y transversal en población urbana y rural. A partir de una población provincial estimada de 228.125 habitantes, se calculó un tamaño muestral mínimo de 1.409 personas; para el cantón Cañar, con 52.276 habitantes, correspondió una muestra teórica de 323 participantes, distribuida proporcionalmente entre parroquias según su peso poblacional. Los resultados evidenciaron alta carga de enfermedad activa, predominando el componente cariado (66,5%), seguido de obturados (28,4%) y perdidos (5,1%). Se observaron variaciones por sexo en los componentes del índice, aunque la presencia de caries fue similar en ambos. Estos hallazgos indican persistencia de factores de riesgo y cobertura preventiva insuficiente. Se concluye que la población adolescente del cantón presenta elevada prevalencia de caries y necesidad de fortalecer estrategias preventivas, educativas y de atención temprana orientadas a reducir la progresión de la enfermedad y mejorar el perfil epidemiológico bucal local.

Palabras clave: salud bucal, caries dental, adolescentes, epidemiología, pérdida dental, odontología preventiva.

Current Oral Health Status of Adolescents in Cañar Canton- Ecuador, by CPOD, 2024 Period

María Elena Suntaxi Salazar, Cristina Estefania Urgilés Esquivel

Catholic University of Cuenca, maría.suntaxi.78@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

This study determined the oral health status of adolescents aged 10 to 19 years residing in the canton of Cañar in 2024, using the DMFT index as an epidemiological indicator of dental caries, missing teeth, and filled teeth. An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in both urban and rural populations. Based on an estimated provincial population of 228,125 inhabitants, a minimum sample size of 1,409 individuals was calculated; for Cañar canton, with 52,276 inhabitants, a theoretical sample of 323 participants was determined, proportionally distributed among parishes according to their population size. The results revealed a high burden of active dental disease, with the decayed component predominating (66.5%), followed by the filled component (28.4%) and the missing component (5.1%). Differences were observed between genders in the components of the index, although the presence of caries was similar in both groups. These findings indicate the persistence of risk factors and insufficient preventive care coverage. It is concluded that the adolescent population in the canton has a high prevalence of dental caries and requires strengthening of preventive, educational, and early-intervention strategies to reduce disease progression and improve the local oral health profile.

Keywords: oral health, dental caries, adolescents, epidemiology, tooth loss, preventive dentistry.

Certificamos que el documento que antecede es fiel copia del documento enviado por el estudiante **SUNTAXI SALAZAR MARÍA ELENA**



INDICE

| | |
|--------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| MARCO METODOLÓGICO | 8 |
| RESULTADOS | 12 |
| DISCUSIÓN..... | 16 |
| CONCLUSIÓN | 17 |
| BIBLIOGRAFÍA | 18 |

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales, como la caries dental y la enfermedad periodontal, siguen siendo altamente prevalentes a nivel mundial y afectan de forma significativa a niños y adolescentes, según la Organización Mundial de la Salud(1). En Ecuador el cantón Cañar presenta particularidades sociodemográficas que influyen en los hábitos y condiciones de salud oral de su población, lo que hace necesaria una evaluación actualizada de su situación(2).

El índice CPOD (Caries, Pérdidas y Obturaciones Dentales) es una herramienta epidemiológica fundamental para determinar la prevalencia y severidad de la caries en poblaciones específicas(3). Su uso ha demostrado que los adolescentes constituyen un grupo vulnerable debido a la transición dentaria, los hábitos alimentarios y la limitada percepción del cuidado bucal(4). Sin embargo, según Villavicencio-Caparó y Asintimbay-Jerez(5) los factores sociales y económicos también influyen de manera directa en la salud oral de los jóvenes, afectando sobre todo a quienes viven en zonas rurales o urbano-marginales. Por lo tanto, los conocimientos y prácticas de los padres tienen un papel determinante en la salud dental de los adolescentes, lo que resalta la importancia de la educación familiar en la prevención de enfermedades bucodentales(6)(7).

La prevención de enfermedades bucodentales es un elemento fundamental de la salud pública(8). No obstante, en la literatura hay escasa evidencia epidemiológica que analice la salud bucal de los adolescentes a través del índice CPOD (9). Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo establecer la situación actual de la salud bucal de los adolescentes en Cantón Cañar para el año 2024, mediante la entrega de datos actuales que contribuyan a crear estrategias preventivas y políticas públicas. El objetivo concreto es calcular la prevalencia de dientes cariados, perdidos y obturados en adolescentes de entre 10 y 19 años, clasificados por edad, sexo y región, así como determinar la prevalencia de estos tipos de dientes en los adolescentes según el índice CPOD.

MARCO METODOLÓGICO

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de estudio

Se llevó a cabo un estudio epidemiológico de campo, observacional, de corte transversal y de alcance descriptivo, orientado a caracterizar el perfil epidemiológico bucal de la población residente en el cantón del Cañar en el año 2024. El diseño es no experimental, pues no se manipularon variables independientes, y se basa en la observación directa de las condiciones de salud bucal mediante examen clínico estandarizado.

3.2 Ámbito geográfico y período de estudio

El estudio se desarrolló en el cantón del Cañar y en todas sus parroquias urbanas y rurales, de acuerdo con la división político-administrativa vigente. La recolección de datos se efectuó durante el año 2024, considerando como marco temporal el periodo enero-diciembre de 2024 para el trabajo de campo y registro de la información clínica.

3.3 Población de estudio

La población de referencia estuvo constituida por todos los habitantes del cantón del Cañar en 2024, estimados en 228.125 personas según las proyecciones poblacionales por cantón: Cañar (52.276)

3.4 Cálculo del tamaño muestral provincial

El tamaño de la muestra se determinó en varias etapas. En primer lugar, se calculó el tamaño muestral para toda la provincia del Cañar en el año 2024 y, posteriormente, se distribuyó este valor entre los cantones y parroquias de acuerdo con su peso poblacional.

Para el cálculo provincial se consideró como población de referencia el total de habitantes de la provincia del Cañar en 2024, equivalente a $N = 228.125$ personas. El tamaño muestral inicial n_0 se obtuvo mediante la fórmula clásica para la estimación de proporciones en estudios de prevalencia:

$$n_0 = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

donde:

- Z es el valor de la distribución normal estándar para un nivel de confianza del 95% ($Z=1,96$)
- p es la proporción esperada del evento de interés, fijada en 0,50 para maximizar la varianza y obtener el tamaño muestral más conservador;
- $q=1-p = 0,50$;
- d es el error máximo admisible, establecido en 0,03 (3 %).

Con estos parámetros se obtuvo un tamaño muestral inicial aproximado de $n_0 \approx 1.067$ personas. Dado que la población es finita y conocida, se aplicó la corrección para población finita mediante la expresión:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

sustituyendo n_0 _____ y $N=228.125$, lo que produjo un tamaño muestral corregido de aproximadamente $n \approx 1.062$ personas. Posteriormente, se ajustó este valor por el efecto de diseño del muestreo complejo (estratificación por cantones y parroquias, y selección por conglomerados de viviendas), utilizando un efecto de diseño $Deff=1,33$. El tamaño muestral provincial final se obtuvo mediante:

$$n_{prov} = n \times Deff$$

Resultando un tamaño muestral provisional ajustado de $n_{prov}= 1.409$ **personas**. Este valor corresponde al número mínimo de individuos requerido para estimar la prevalencia de las principales condiciones de salud bucal con el nivel de precisión definido.

Distribución de la muestra por cantones

Una vez determinado el tamaño muestral provincial, se procedió a distribuir la muestra entre los siete cantones de la provincia mediante un muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional, considerando como estratos los cantones y utilizando la población de cada uno en 2024. Para ello se empleó la siguiente expresión:

$$n_h = n_{prov} \times \frac{N_h}{N}$$

Donde:

- n_h es el tamaño de muestra asignado al cantón h ;
- $n_{prov} = 1.409$ es el tamaño muestral provincial ajustado;
- N_h es la población del cantón h en 2024;
- $N = 228.125$ es la población total provincial en 2024.

$$n_h = 1.409 \times \frac{52.276}{228.125}$$

Para el cantón Cañar, con una población de población de 52.276 habitantes, el tamaño de muestra teórico calculado fue de **323** personas.

3.5 Distribución de la muestra por parroquias dentro de cada cantón

En una segunda etapa, se procedió a distribuir el tamaño de muestra de cada cantón entre sus parroquias urbanas y rurales, nuevamente mediante afijación proporcional. Para ello se utilizó la expresión:

$$n_i = n_h \times \frac{N_i}{N_h}$$

donde:

- n_i es el tamaño de muestra asignado a la parroquia i
- n_h es el tamaño muestral del cantón al que pertenece la parroquia;
- N_i es la población de la parroquia i en 2024;
- N_h es la población total del cantón en 2024.
- Parroquia **Chontamarca**: $N_1= 3.199$ habitantes \rightarrow muestra inicial $n_1 = 20$
- Parroquia **Cañar**: $N_1= 17.347$ habitantes \rightarrow muestra inicial $n_1 = 107$
- Parroquia **Chorocope** $N_2= 2.732$ habitantes \rightarrow muestra inicial $n_2= 17$
- Parroquia **General Morales**: $N_3= 2.306$ habitantes \rightarrow muestra inicial $n_3 = 14$
- Parroquia **Honorato Vásquez**: $N_4= 5.920$ habitantes \rightarrow muestra inicial $n_4= 37$
- Parroquia **Ingapirca**: $N_5= 6980$ habitantes \rightarrow muestra inicial $n_5= 43$
- Parroquia Juncal: $N_6= 1.684$ habitantes \rightarrow muestra inicial $n_6= 10$
- Parroquia San Antonio: $N_7= 2.133$ habitantes \rightarrow muestra inicial $n_7= 13$
- Parroquia Ventura: $N_8= 1.361$ habitantes \rightarrow muestra inicial $n_8= 8$
- Parroquia Ducur: $N_9= 3.696$ habitantes \rightarrow muestra inicial $n_9= 23$
- Parroquia Zhud: $N_{10}= 1.687$ habitantes \rightarrow muestra inicial $n_{10}= 11$
- Parroquia Gualleturo: $N_{11}= 3.231$ habitantes \rightarrow muestra inicial $n_{11}= 20$

$$n_h \approx \sum_{i=1}^k n_i$$

En el cantón **Cañar** la muestra teórica se distribuyó proporcionalmente entre las parroquias Chontamarca, Cañar, Chorocope, General Morales, Honorato Vásquez, Ingapirca, Juncal, San Antonio, Ventura, Ducur, Zhud, Gualleturo, considerando su población proyectada al 2024. De esta manera se obtuvieron tamaños de muestra iniciales que oscilan entre **8** y **107** personas por parroquia, sumando en total **323** participantes planificados para el cantón.

3.6 Muestra real alcanzada y beneficio del sobrerreclutamiento

Durante el trabajo de campo, la participación comunitaria fue elevada y, en varios casos, se decidió aprovechar la presencia de familias completas para realizar el examen bucal a todos los miembros disponibles. Como resultado, la muestra efectivamente alcanzada superó a la muestra inicial calculada en varias parroquias y cantones. La tabla de resultados registra para cada parroquia el número de encuestas y exámenes bucales programados (“Muestra inicial calculada”) y el número finalmente obtenido (“Muestra real alcanzada”).

Para el cantón Cañar, la muestra inicial planificada fue de 323 personas, distribuidas entre las parroquias Chontamarca, Cañar, Chorocope, General Morales, Honorato Vásquez, Ingapirca, Juncal, San Antonio, Ventura, Ducur, Zhud, Gualleturo. No obstante, durante el trabajo de campo se evaluaron 323 habitantes, superando el tamaño muestral mínimo requerido.

La diferencia entre la muestra planificada y la muestra real alcanzada se explica por la alta aceptación de la población, la decisión de incluir a todos los miembros del hogar presentes al momento de la visita y la conveniencia operativa de mantener al equipo en sectores con buena accesibilidad. Este sobrerreclutamiento no afecta la validez del estudio; por el contrario, incrementa la precisión de las estimaciones de prevalencia de las condiciones de salud bucal en el cantón.

3.7 Criterios de inclusión y exclusión

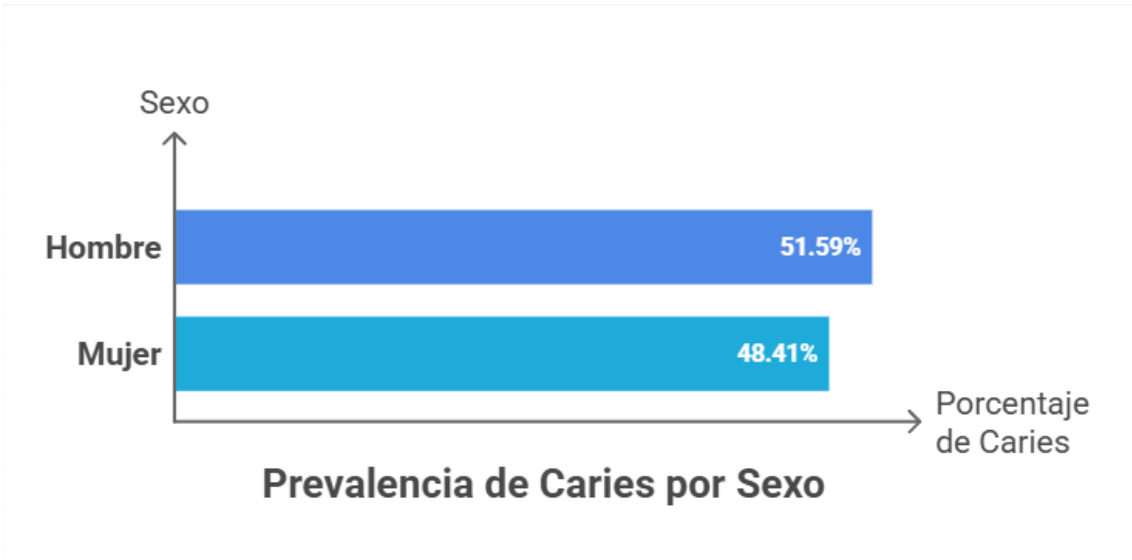
Se incluyeron en el estudio los residentes habituales del cantón del Cañar, presentes en el hogar al momento de la visita, de ambos sexos, sin restricción étnica y con edades desde los 10 años en adelante, que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento o asentimiento informado, según correspondiera. Para el componente bucal se realizó el examen clínico a todos los miembros de la familia presentes en la vivienda seleccionada que cumplieron con los criterios de inclusión y otorgaron su autorización.

Se excluyeron los individuos con imposibilidad física o cognitiva para cooperar con el examen clínico bucal, aquellos que rechazaron participar o no firmaron el consentimiento/asentimiento informado, los residentes temporales con permanencia menor a seis meses en el hogar, así como las personas cuya residencia habitual se encontraba en otro cantón o provincia.

RESULTADOS

En el Gráfico 1, se presenta la prevalencia de caries según el sexo. Se observa una ligera mayor frecuencia en el sexo masculino (51,59%) en comparación con el sexo femenino (48,41%), evidenciando una distribución relativamente similar entre ambos grupos.

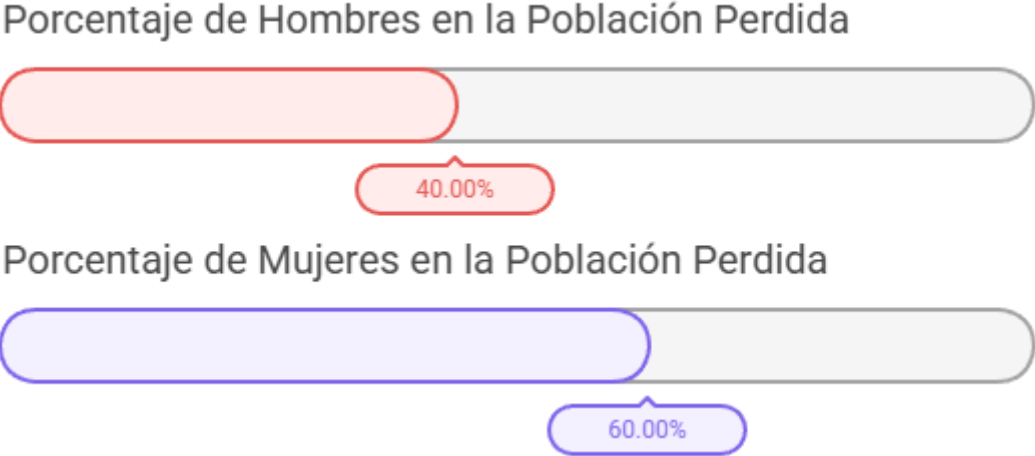
Gráfico 1. Prevalencia de caries por sexo



Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico 2, se presenta la distribución de la población con pérdida dental según el sexo. Se observa que el sexo femenino presenta un mayor porcentaje (60,00%) en comparación con el sexo masculino (40,00%), lo que indica una mayor prevalencia de pérdida dental en mujeres dentro de la población estudiada.

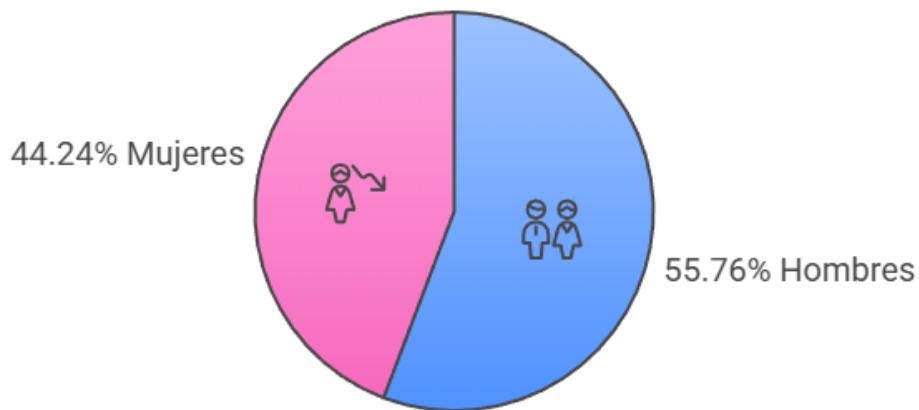
Gráfico 2. Prevalencia de pérdida dentaria según el sexo.



Fuente: Elaboración propia.

El Gráfico 3, muestra la composición de la muestra según el sexo, donde se evidencia un predominio del sexo masculino con el 55,76%, mientras que el sexo femenino representa el 44,24% del total de participantes.

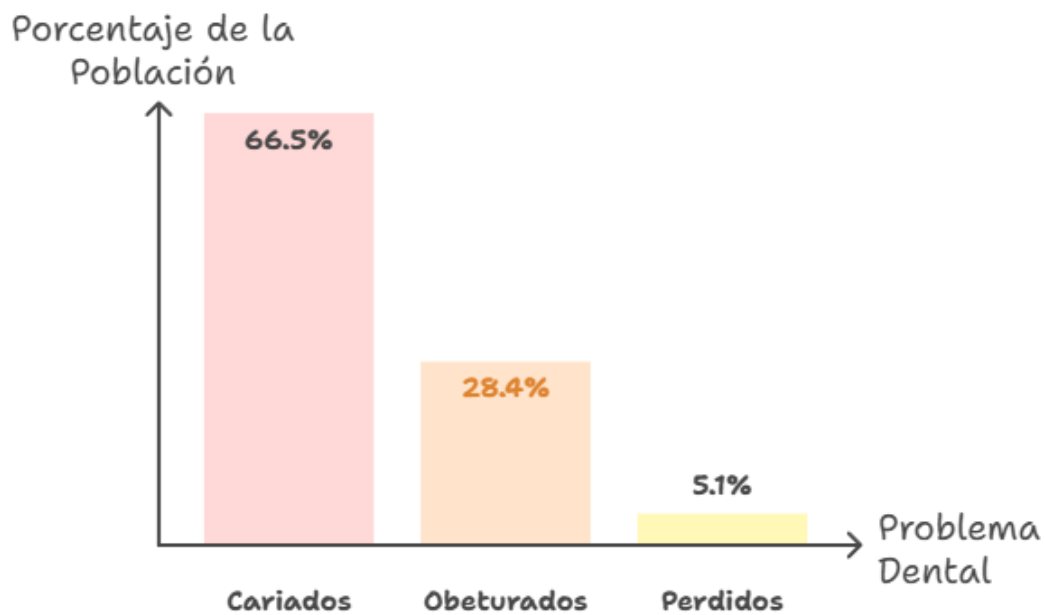
Gráfico 3. Prevalencia de dientes obturados según el sexo.



Fuente: Elaboración propia.

El Gráfico 4, se evidencia la distribución de los problemas dentales en la población estudiada, donde los dientes cariados representan la mayor proporción (66,5%), seguidos de los obturados (28,4%) y, en menor medida, los perdidos (5,1%), lo que refleja una mayor carga de enfermedad activa en comparación con las condiciones tratadas o pérdidas dentarias..

Gráfico 4. Prevalencia del CPOD en adolescentes de 10 a 19 años



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 1, refleja el sistema que se utilizó para calcular el CPOD en adolescentes del catón Cañar

Tabla 1. Cálculo Índice CPOD Poblacional

| |
|--|
| INDICE CPOD DE UN INDIVIDUO = C + P + O |
| INDICE CPOD POBLACIONAL = $\frac{C + P + O}{\text{N}^\circ \text{ de individuos}}$ |

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 2, presenta el cálculo del índice CPOD, obtenido mediante la suma total de las piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas el total acumulado fue de 887 piezas dentales, valor que posteriormente se dividió para el número total de personas examinadas adolescentes, correspondiente a 323 individuos.

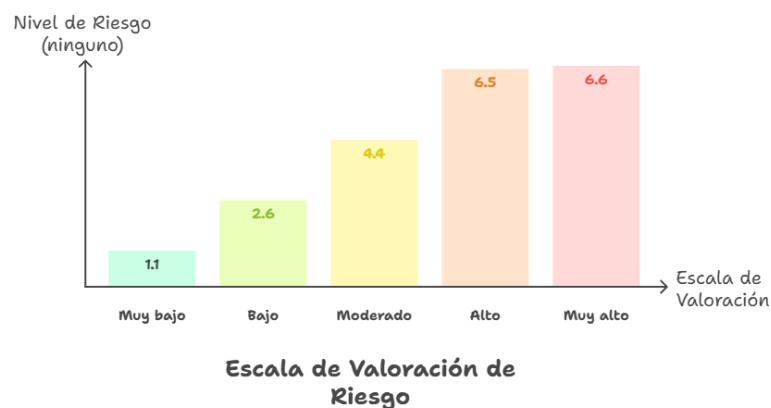
Tabla 2. Fórmula del índice CPOD de los adolescentes del Cantón Cañar.

| | | | |
|---------------|---|--------------|-----------------|
| | Fórmula del índice CPOD de la población adolescentes del Cantón Cañar. | | |
| | C + P + O | | |
| CPOD = | 590+252+45 | | |
| CPOD = | (887/323) = | =2.74 | Moderado |

Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 5, nos indica la escala de valoración del índice CPOD según la OMS establecida por rangos. Donde el resultado obtenido fue de 2.7 presentado en el gráfico 5, ya que de acuerdo a la escala de valoración se la identifica como un rango de severidad moderado.

Gráfico 5. Escala de valoración del Índice CPOD según la OMS.



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

En contraste con los resultados de la investigación actual, Proaño Yels et al. (10) y Morel Barrios et al. (11), reportan una elevada frecuencia de caries, hallazgo que coincide con lo evidenciado en el presente estudio, donde el componente cariado fue el de mayor predominio (66,5%). Este comportamiento reafirma la alta carga de enfermedad activa en la población evaluada. En esta misma línea, Arias Pallo et al. (12) señalan que la caries dental continúa siendo un problema relevante de salud bucal en adolescentes, lo que sugiere la persistencia de deficiencias en la educación en salud oral, el acceso oportuno a servicios odontológicos y la implementación de medidas preventivas eficaces.

Por otra parte, Carpio Carpio y Bravo Torres (13), indican que los antecedentes de caries se asocian con una mayor pérdida dental, lo cual guarda relación con los hallazgos del presente estudio, donde se observa una mayor prevalencia de dientes perdidos en el sexo masculino. Asimismo, Cerón y Guillén (14), sostienen que los tratamientos restauradores resultan insuficientes en ausencia de estrategias preventivas, lo cual se ve reflejado en la persistencia de dientes cariados en ambos sexos dentro de la población analizada.

En cuanto a la distribución por sexo, los resultados muestran una afectación similar entre hombres (51,6%) y mujeres (48,4%), lo que indica que la caries dental impacta de manera comparable en ambos grupos durante la adolescencia. Este patrón podría estar relacionado con hábitos de higiene oral deficientes y conductas dietéticas similares en este grupo etario, tal como lo plantea Morales-Valenzuela et al. (15).

Adicionalmente, Dai X et al. (16), reportan una mayor prevalencia de dientes extraídos en adolescentes varones (55,8%), lo que podría explicarse por una mayor carga previa de caries o por un mayor uso de servicios odontológicos con enfoque curativo. No obstante, Fresno MC et al. (17), argumentan que, a pesar del incremento en las extracciones, la prevalencia de dientes cariados se mantiene elevada en ambos sexos, lo que evidencia que las intervenciones restauradoras no han sido suficientes para controlar la progresión de la enfermedad.

A nivel poblacional, Skeie y Klocke (18), destacan el predominio del componenteariado sobre los dientes perdidos y obturados, lo cual sugiere una mayor presencia de enfermedad activa, coincidiendo con los resultados obtenidos en este estudio. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer programas orientados a la promoción, prevención y detección temprana de caries en adolescentes. De manera complementaria, la proporción relativamente baja de dientes perdidos indica que las acciones en salud bucal continúan centradas en el tratamiento curativo, lo que limita la reducción efectiva de la prevalencia de la enfermedad (19).

Finalmente, Ortiz Vincas AJ (20), señala que el índice CPOD refleja un perfil epidemiológico caracterizado por una alta carga de caries, una limitada efectividad del tratamiento restaurador y la presencia de pérdida dentaria a edades tempranas. Estos resultados coinciden con lo observado en el presente estudio y refuerzan la necesidad de implementar estrategias integrales de salud bucal, con énfasis en la prevención desde etapas tempranas de la vida.

CONCLUSIÓN

En relación con el objetivo de determinar la prevalencia de dientes cariados, perdidos y obturados en adolescentes de 10 a 19 años del cantón Cañar durante el año 2024, mediante el índice CPOD, se evidencia que el componenteariado fue el más predominante, con un 66,5%, seguido de los dientes obturados (28,4%) y, en menor proporción, los dientes perdidos (5,1%). Estos resultados reflejan una alta carga de enfermedad activa en la población estudiada y una limitada resolución del problema a través de tratamientos restauradores.

En cuanto a la distribución por sexo, la presencia de caries fue similar entre hombres (51,59%) y mujeres (48,41%), lo que indica que esta afección impacta de manera comparable en ambos grupos. No obstante, se identificaron diferencias en otros componentes del índice, observándose una mayor proporción de pérdida dental en el sexo femenino (60,00%) frente al masculino (40,00%), lo que podría sugerir variaciones en el acceso, uso o momento de atención odontológica.

En conjunto, estos hallazgos evidencian que, aunque existen intervenciones terapéuticas, estas no son suficientes para reducir la prevalencia de la caries dental, por lo que se hace imprescindible fortalecer estrategias integrales enfocadas en la prevención, educación en

salud bucal y atención oportuna, con el fin de mejorar el perfil epidemiológico de los adolescentes del cantón Cañar.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. Global oral health status report. Who. 2022. 64–66 p.
2. Curia Valencia B, Romero Intriago D, Pacají Ruiz P, Granda Loaiza A. Prevalencia del índice CPOD y su distribución según los factores demográficos en la clínica Odontológica III de la ULEAM, 2024. *Rev Científica Espec ODONTOLÓGICAS UG* [Internet]. 2025;8(1):27–34. Available from: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/2392/5076>
3. Canchari Pereyra TP, Cortez Beltrán LA, Rojas Claros AMJ, Iporre Duran. S, Orellana Aguilar ML, Rojas Terrazas LF. Salud oral en adolescentes: Escuelas saludables. *Rev Científica Salud UNITEPC*. 2022;9(1):49–55.
4. Villamar Páez CA, Tobar Castillo EL, Torres Ávila JA. Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. *Recimundo*. 2021;5(1):227–40.
5. Villavicencio Caparó E, Asitimbay Jerez ME. Caries Experience and Social Insertion in Schoolchildren From an Urban Population in the Ecuadorian Highlands: a Descriptive Study. *Rev Cient Odontol*. 2024;12(4):1–10.
6. Saquicela-Pulla M, Dávila-Arcentales M, Vélez-León E, Armas-Vega A, Melo M. Parental Knowledge, Attitudes, and Practices and Their Association with Dental Caries in Children Aged 5–9 Years: A Cross-Sectional Study in Rural Ecuador. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(6):1–14.
7. Duarte JM, Paiva C, Martínez G, Delvalle S. Conocimiento de padres de niños que acudieron a la cátedra de odontopediatría sobre la salud bucal y su repercusión en la incidencia de caries dental. Facultad de Odontología Universidad de Caaguazú, Paraguay. Año 2021. *Interfaz*. 2023;2(1):72–8.
8. Fernandez-de-Quezada RBE, Aguirre Escobar GA, Escobar de González WY, Rivas Cartagena FJ, Santos Anaya SM. Vigilancia epidemiológica de enfermedades bucales de población atendida en Unidades de Salud en el año 2021. *Rev Minerva*. 2023;6(3):37–53.
9. Carbonell R, Moreno G, Martín-Loeches I, Bodí M, Rodríguez A. The role of biomarkers in influenza and COVID-19 community-acquired pneumonia in adults. *Antibiotics (Basel)*. 2023;12(1):161. doi:10.3390/antibiotics12010161.

10. Proaño Yela P, Romero Fuentes K, Chauca Bajaña L, Segura Cueva K. Caracterización de caries dental en adolescentes de 12 a 15 años de la unidad educativa municipal Ciudad de Quevedo, 2022. *Rev Científica Espec ODONTOLÓGICAS UG*. 2024;6(2):11–7.
11. Morel Barrios M, Díaz Reissner C, Quintana Molinas ME. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. *Pediatría (Asunción)*. 2019;45(3):212–6.
12. Arias Pallo VP, Remache Saes AY, Guédez de Rivero AG. Diagnose the level of knowledge of dental hygiene practices as one of the main causes of the appearance of cavities in students of the Educational Unit "Vicente Anda Aguirre". *Interam J Heal Sci*. 2024;4:100.
13. Carpio Carpio SL, Bravo Torres WD. Prevalencia y factores asociados a la caries dental en adolescentes de la Unidad Educativa FUSMAE. *Rev la Fac Ciencias Médicas la Univ Cuenca*. 2024;42(3):19–31.
14. Cerón DA, Guillén R V. Prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. *Rev Gregor Ciencias la Salud*. 2024;1(2):81–90.
15. Morales-Valenzuela AA, Salmerón-Valdés EN, Zuluaga-Morales JS, Serrano-Plata M de J, Moustafa WHH, Velázquez-Enriquez U, et al. Dietary habits that affect the caries experience in Mexican adolescents. An odds ratio study. *J Clin Pediatr Dent*. 2025;49(4):41–7.
16. Dai X, Dai M, Liang Y, Li X, Zhao W. Global burden and trends of oral disorders among adolescent and young adult (10–24 years old) from 1990 to 2021. *BMC Oral Health* [Internet]. 2025;25(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05864-z>
17. Fresno MC, Jeldes G, Estay J, Martin J. Prevalencia, severidad de caries dental y necesidad de tratamiento restaurador en escolares de 6 a 12 Años de la Provincia de Santiago, Región Metropolitana. *Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral*. 2019;12(2):81–6.
18. Skeie MS, Klock KS. Dental caries prevention strategies among children and adolescents with immigrant-or low socioeconomic backgrounds-do they work? A systematic review. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):1–12.
19. Çetin S, Akdeniz BS. A Comparative Study of Proximal Caries Formation and Decay, Missing, Filled Teeth Scores in Clear Aligners and Fixed Orthodontic Treatments. *Turkish J Orthod*. 2025;38(1):30–5.
20. Ortiz Vinces AJ, Ortiz Vinces RA, Guillen Mendoza RV, Irigoyen Molina JA. Índice de higiene oral simplificada en el Ecuador. *Recimundo*. 2024;8(1):224–38.

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA DE
ODONTOLOGÍA CAMPUS AZOGUES**

CERTIFICA

Que, el presente trabajo de titulación denominado “Estado actual de la salud bucal en adolescentes del cantón Cañar - Ecuador según el CPOD. Periodo 2024.”, realizado por María Elena Suntaxi Salazar, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, 01 de abril del 2026



Od. Cristian Danilo Urgiles Urgiles, PhD
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA SEDE AZOGUES

www.ucacue.edu.ec



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

María Elena Suntaxi Salazar portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1724988678**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Estado actual de la salud bucal en adolescentes del cantón Cañar - Ecuador según el CPOD. Periodo 2024.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 31 de marzo del 2026

F:

María Elena Suntaxi Salazar

C.I. 1724988678

Cuenca, 31 de marzo de 2026

Asunto: Embargo Temporal del Proyecto de Titulación

Señor,
Dr. Santiago Reinoso Quezada,
Decano de la Unidad Académica de Salud y Bienestar,
Cuenca.

De mi consideración:

Señor Decano, María Elena Suntaxi Salazar como autor del Proyecto de Titulación "Estado actual de la salud bucal en adolescentes del cantón Cañar - Ecuador según el CPOD. Periodo 2024." y Od. Cristina Estefanía Urgilés Esquivel como director de esta, solicitamos a usted y por su digno intermedio a Biblioteca y al responsable del repositorio institucional, el EMBARGO TEMPORAL del mismo, por un lapso de 6 meses, con la finalidad de evaluar su contenido con fines de: evaluación de capítulo de libro para publicación en la editorial "Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea". Entiendo que luego de vencido este período automáticamente la obra será puesta a disposición del público bajo las normas de gestión de la Universidad.

Por la atención que sepa dar al presente, nos suscribimos de usted muy agradecidos.

Atentamente,



CI: 1724988678
María Elena Suntaxi Salazar

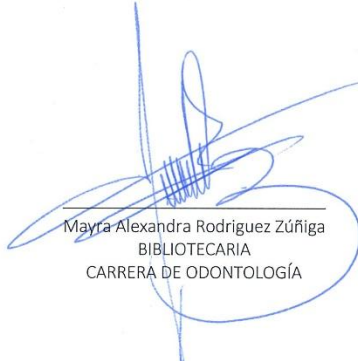


CI: 0302098058
Cristina Estefanía Urgilés Esquivel

C.C.: Biblioteca.

Declaratoria de Embargo Temporal de Obra

La **Universidad Católica de Cuenca**, declara que la presente obra no se encuentra temporalmente en nuestro repositorio por precautelar intereses temporales de su autor titular, razón por la cuál pesa sobre esta un período de embargo de publicación de obra por el lapso de 6 meses, contados a partir del 01 de abril de 2026; la misma estará disponible en este mismo enlace a partir del 01 de octubre de 2026, si tienen algún interés particular puede contactar Od. Esp. Cristina Estefania Urgilés Esquivel



Mayra Alexandra Rodríguez Zúñiga
BIBLIOTECARIA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

