



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en
escolares de 6 años, San Sebastián-Cuenca 2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTOR/A: Gutiérrez Pulla, Karen Estefanía

DIRECTORA: Encalada Verdugo, Liliana Soledad, Dra. en
Odontología

CUENCA

2016

DECLARACIÓN

Yo, Gutiérrez Pulla, Karen Estefanía 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.

.....

Autor/a: Gutiérrez Pulla, Karen Estefanía

C.I.: 0107206971

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE LA CARIES Y SU IMPACTO EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 6 AÑOS, SAN SEBASTIÁN-CUENCA 2016”**, 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, Septiembre 2016

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN-CARRERA ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE LA CARIES Y SU IMPACTO EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 6 AÑOS, SAN SEBASTIÁN-CUENCA 2016”, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que este presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se ejecuta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Septiembre 2016

.....

Tutor/a: Encalada Verdugo, Liliana Soledad

DEDICATORIA

A Dios, mi ser supremo, mi padre, al que le debo la existencia y la gracia de ser una mejor persona cada día, al que le debo mi fe infinita y todo mi amor.

A mi Madre, por su apoyo constante, por luchar conmigo en cada etapa de mi vida sobre todo en ésta que es la más importante, por enseñarme a perseguir mis sueños y esforzarme para lograrlos a pesar de todas las adversidades.

A Fabiola, Johanna, Fabiana, Martina, Juan José y Teresa por su bondad, cariño, confianza, por todo lo que han hecho por mí y por estar en los momentos más importantes de mi vida.

EPIGRAFE

Sabemos lo que somos, pero aún no sabemos lo que podemos llegar a ser.

William Shakespeare.

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Salud y Bienestar, por abrirme sus puertas, brindarme sus conocimientos durante estos 5 maravillosos años de mi vida estudiantil y por permitirme cumplir mis metas.

A todos mis profesores, quienes han sido una gran guía y por su aporte en mi crecimiento personal y profesional, por acompañarme durante todo este camino del saber. Gracias queridos maestros por prepararnos para el futuro.

A la Dra. Liliana Encalada un agradecimiento profundo, por su enseñanza como mi profesora y por su valiosa tutoría, por su orientación durante el proceso y realización de esta tesis y por compartir conmigo todos sus conocimientos y experiencias. Mis respetos y Admiración para Ud.

Al Dr. Ebingen Villavicencio por su gran asesoría en el campo de la investigación. Gracias también por compartir su sabiduría y guiarnos de la mano en todo este estudio con generosidad, paciencia y disposición para sus estudiantes cuando lo necesitan.

A los pacientes de las prácticas pre-profesionales y los niños que formaron parte de este estudio y logro profesional.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Ceod: Cariadas, extracción indicada y obturadas.

CPOD: Cariadas, Perdidas y Obturadas.

ICDAS: Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries.

SIC: Índice de Caries Significativa.

ECC: Caries en la primera infancia.

CIT: Caries en la primera infancia.

TDI: Lesiones dentales traumáticas.

CV: Calidad de Vida.

CVRS: Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

CVRSB: Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal.

OHRQoL: Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal.

OIDP: Oral Impact Daily Performance

CHILD-OIDP: Child Oral Impact Daily Performance Index.

ECOHIS: Early Childhood Oral Health Impact Scale.

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	14
INTRODUCCIÓN.....	15
1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.- JUSTIFICACIÓN	16
3.-OBJETIVOS	17
3.1.-Objetivo General:	17
3.2.-Objetivos específicos.	17
4.-MARCO TEÓRICO.....	17
4.1.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
5.- HIPÓTESIS	39
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	40
1.-MARCO METODOLÓGICO	41
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA	41
2.1.-Criterios de Selección	41
2.1.a.-Criterios de inclusión	41
2.1.b.-Criterios de exclusión	41
3.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	42
4.-INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	43
4.1.-Instrumentos documentales	43
4.2.-Instrumentos mecánicos	43
4.3.-Materiales.....	43
4.4.-Recursos	43
5.- PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	43
5.1.-Ubicación espacial	43
5.2.-Ubicación temporal.....	44
5.3.-Procedimiento de la toma de datos.....	44
5.3.a.-Método de examen utilizado por los examinadores	44
5.3.b.- Criterios de registros de hallazgos.	46

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	49
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS	49
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	50
1. RESULTADOS	51
2. DISCUSIÓN.....	57
3. CONCLUSIONES	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

N° de Tabla	Título de la tabla	Pág.
Tabla N°1.	Distribución de la muestra estudiada de acuerdo al sexo de los escolares de 6 años de la Parroquia San Sebastián Cuenca 2016.	51
Tabla N°2.	Prevalencia del índice ceod de acuerdo al sexo de los escolares de 6 años de la Parroquia San Sebastián Cuenca 2016.	52
Tabla N°3.	Prevalencia del impacto de caries de acuerdo al sexo de los escolares de 6 años de la Parroquia San Sebastián Cuenca 2016.	53
Tabla N°4.	Niveles de severidad del impacto de caries en los escolares de 6 años de la Parroquia San Sebastián Cuenca 2016.	54
Tabla N°5.	Severidad de los desempeños diarios afectados por caries en los escolares de 6 años de la Parroquia San Sebastián Cuenca 2016.	55
Tabla N°6.	Relación entre la caries y su impacto sobre los desempeños diarios que afectan la calidad de vida de los escolares de 6 años en la Parroquia San Sebastián Cuenca 2016.	56

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue relacionar la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años de la Parroquia San Sebastián del cantón Cuenca en el año 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue de tipo descriptiva, documental y observacional. El investigador recibió una calibración previa, se aplicaron los índices ceod y CHILD-OIDP registrándose los datos en las fichas epidemiológicas de la carrera de Odontología. **RESULTADOS:** La muestra de 197 escolares pertenecientes a 11 escuelas de la Parroquia San Sebastián fue distribuida por sexos, siendo el 45% de sexo femenino y el 55% de sexo masculino. El promedio total del índice ceod fue de 5,25 \pm 3,60 (alto), las mujeres presentaron un promedio de ceod de 5,08 (\pm 3,33) y los hombres de 5,39 (\pm 3,82). Tras aplicar la condición de caries del instrumento CHILD-OIDP se encontró que el 61% de mujeres y el 52% de hombres sufrieron impactos en sus desempeños diarios. Los desempeños con mayor severidad de impacto fueron el comer con un 20,4% y el lavarse los dientes con un 17,1%, los niños presentaron al menos un desempeño diario impactado. **CONCLUSIÓN:** Tras relacionar la caries y su impacto en los desempeños diarios se demostró, que los escolares afectados por caries tienen 1.72 veces más probabilidades de presentar impactos en sus desempeños diarios y por lo tanto mayor afección en su calidad de vida que aquellos que no presentaron esta enfermedad.

PALABRAS CLAVES: Caries, impacto, calidad de vida.

ABSTRACT

AIM: The aim of this study was to relate cavities and their impact on daily performance in schoolchildren about 6 years old from the San Sebastian parish of the Cuenca canton in 2016. **MATERIAL AND METHODS:** The applied methodology was descriptive, documentary and observational type. The researcher received a previous calibration, It was applied the indexes of dmft and CHILD-OIDP by registering the data in the epidemiological profile of the odontology career. **RESULTS:** The sample of 197 students from 11 schools in San Sebastian parish was distributed by sexes, with 45% female and 55% male. The total average of dmft index was 5,25 \pm 3,60 (high), girls presented an average dmft 5,08 (\pm 3,33) and boys 5,39 (\pm 3,82). After applying the decay condition CHILD-OIDP instrument, it was discovered that 61% of girls and 52% of boys had suffered impacts on their daily performance. The performances with more severely impact were eat 20,4% and brushing teeth 17,1%, so the kids got to know at least one impacted daily performance. **CONCLUSIONS:** After linking caries and their impact on daily performances, this showed that schoolchildren affected by caries have 1,72 times more probabilities presenting impact on their daily performance and greater affection in their quality of life than those who did not present this sickness.

KEY WORDS: Caries, impact, quality of live.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La caries dental en escolares es un tema de gran importancia dentro del campo de la Odontología, no solo por las consecuencias bucodentales que ocasiona, si no también por su influencia en la vida del individuo que la padece.

Es una enfermedad multifactorial, que debido a su alta prevalencia e incidencia, afecta a la salud integral del niño, ya que al producir la destrucción de las piezas dentarias así como el dolor, sensibilidad y padecimientos que genera a su paso, forja al infante a salir de su estado de bienestar.

Es así, como la presencia de problemas en la salud oral, interfieren en la relación del niño y de su entorno, influyendo también en su rendimiento escolar, desarrollo personal y sobre todo en su autoestima, pues la presencia de patologías como la caries producen consecuencias en su ambiente emocional.

Es indispensable por lo tanto, saber cuáles son los impactos de estos problemas bucales en la vida diaria, ya que se convierten en factores de alto riesgo para la población infantil.

Los índices ceod y Child-OIDP permiten conocer a profundidad el grado de afectación de la caries dental en la salud oral y el impacto de ellos en los desempeños que se encuentran limitados en los niños debido a esta condición.

Estos instrumentos de diagnóstico, describen el proceso salud-enfermedad, demostrando así que la caries dental es el problema de salud pública más importante debido a los impactos que genera a nivel social, psicológico y funcional.

Es por ello que este proyecto de investigación, tuvo como finalidad, determinar la relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años de edad que asisten a las instituciones educativas de la Parroquia de San Sebastián del Cantón Cuenca-Ecuador.

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a que caries dental es una enfermedad masiva que afecta no solo a salud bucal de niño sino también a su entorno, se planteó el siguiente problema de investigación, relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios de la población infantil de 6 años, el mismo que se enfocó en la obtención cifras que nos permitieron determinar los riesgos por predilección de género así como de manera general.

La realización de este estudio, nació debido a que en la Ciudad de Cuenca no se han realizado investigaciones epidemiológicas de este tipo, por lo que se requirió de una indagación incesante de información de línea basal.

Este estudio a su vez, permitió también, la realización de otras investigaciones encaminadas a factores asociados, prevalencia así como de influencia en la comunidad.

Por lo tanto, se puede afirmar, que resultó beneficioso tanto para la población infantil como para el problema de caries dental de la urbe.

La principal interrogante de este estudio fue: ¿Existe relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años de la Parroquia San Sebastián del Cantón Cuenca en el año 2016?

2.- JUSTIFICACIÓN

Este estudio se basa en escolares de 6 años de edad, que debido a la presencia de caries dental tanto su dentición temporal como su bienestar general se ven afectados.

Es por ello que a través de esta investigación, se pretende levantar un perfil epidemiológico para determinar estadísticamente la proporción de niños que padecen de caries dental y como esta condición influye en sus desempeños diarios.

Los escolares de la parroquia San Sebastián del Cantón Cuenca se verán beneficiados con este proyecto, puesto que no se ha realizado una investigación individual sobre estas dos variables. A su vez al diagnosticar en forma temprana la caries dental, se podrá buscar tratamientos de manera prematura, evitar futuras complicaciones dentales y lograr así un mejor vivir.

De esta manera se plantearán acciones estratégicas para lidiar con esta afectación bucodental en la Ciudad de Cuenca, lo cual resultaría ventajoso para la población infantil que está en peligro de padecerla.

Es importante mencionar que para la realización de este estudio, se han llevado acabo coordinaciones tanto con la Dirección Zonal 6 de Educación del Ecuador así cómo con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, los departamentos de dirección de la carrera, dirección de la carrera de investigación y cátedra de investigación de la misma.

Por lo tanto, el contar con los recursos humanos, financieros e institucionales además de una calibración previa al estudio, favorecen dicho proceso generando así un proyecto investigativo estable.

3.-OBJETIVOS

3.1.-Objetivo General:

Relacionar la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años de la Parroquia San Sebastián del Cantón Cuenca en el año 2016.

3.2.-Objetivos específicos.

Analizar la experiencia de caries (ceod) en los escolares de 6 años de edad de la Parroquia San Sebastián del Cantón Cuenca en el año 2016 según el sexo.

Evaluar el impacto en los desempeños diarios de los escolares de 6 años de edad de la Parroquia San Sebastián del Cantón Cuenca en el año 2016 según el sexo.

Determinar la severidad de los desempeños diarios afectados por la caries dental en los escolares de 6 años de edad de la Parroquia San Sebastián del Cantón Cuenca en el año 2016.

4.-MARCO TEÓRICO

La caries dental es un proceso patológico de origen multifactorial, infeccioso, transmisible que afecta a los tejidos duros del diente y que se caracteriza por un desequilibrio bioquímico debido a la acción de los microorganismos que integran la placa dental, el huésped y la cavidad bucal; que de no ser revertido, conduce a una cavitación y alteraciones del complejo dentino-pulpar^{1,2,3}.

Estudios demuestran que esta patología presenta un mayor grado de morbilidad, y que para su instauración, se requiere de la unión de elementos predisponentes a los que Newbrun en 1998 incluyó al tiempo como cuarto factor².

Por lo tanto, esta enfermedad presenta varios factores causales, una patogénesis y manifestaciones clínicas específicas¹⁻³.

Es así como se encuentra determinada por factores como el huésped, sustrato, microflora y tiempo, pues la interacción entre estos elementos de riesgo, no sólo aumentan su

desarrollo y la susceptibilidad de padecerla, si no también, permiten evidenciarla mediante un síntoma clínico como lo es el dolor causado por una lesión de caries¹⁻³. Por esta razón, hoy en día estos factores han recibido el nombre de determinantes¹.

A su vez, la presencia de otros factores como el tipo de vida del individuo, su alimentación, hábitos de higiene y el estrato socioeconómico al que pertenecen también influyen altamente en el desarrollo de esta patología^{1,2}. Evidenciándose una mayor prevalencia en personas de bajo estrato socioeconómico^{1,2}.

Varela et al² mencionan que para esta enfermedad, las personas presenta criterios específicos que las predisponen a presentarla y desarrollarla, como mayor susceptibilidad, condiciones genéticas y ambientales, aparición y evolución de esta patología.

Así también presentan ciertas condiciones que las relacionan con esta enfermedad, a continuación se detalla en el cuadro n° 1⁴:

Cuadro N°1. Condiciones de relación con la caries dental.

✓ Alto grado de infección por Streptococcus Mutans
✓ Alto grado de infección por Lactobacilos
✓ Experiencia de caries anterior
✓ Eficiente resistencia del esmalte al ataque del ácido
✓ Deficiente capacidad de remineralización
✓ Dieta cariogénica
✓ Mala higiene bucal
✓ Baja capacidad buffer de la saliva
✓ Flujo salival escaso
✓ Apíñamiento dentario
✓ Anomalías del esmalte
✓ Recesión gingival
✓ Enfermedad periodontal

Fuente: Cubana Estomatológica. Hidalgo 2008

Por lo tanto de acuerdo a Dechaume et al^{1,4} se puede concluir, que el origen de la caries dental no depende de una causa única, su proceso, necesita de la unión de todos los factores que establecen esta enfermedad, enfermedad que avanza hasta ocasionar dolor

e inflamación, con la consecuente pérdida de vitalidad pulpar y en casos peores, la pérdida de las piezas dentarias.

Sin embargo, todos estos elementos predisponentes pueden ser modificados a través de medidas preventivas implementadas entre profesional-paciente, que apliquen no solo a la enfermedad ya presente si no de manera temprana en la aparición de nuevas manifestaciones².

Si no se emplea una terapia específica para detenerla, esta puede ocasionar afecciones no solo a nivel de las piezas dentarias si no también a la salud general y calidad de vida, sin predilección de raza, sexo y edad^{2,3}.

La caries se ha convertido en una de las enfermedades más crónicas a nivel mundial y nuestro país al igual que otros, se encuentra afectado por esta patología, así lo evidencian los datos obtenidos por parte de la entidad de Salud Pública, colocándola como la principal enfermedad bucal del Ecuador con mayor prevalencia en la infancia⁵.

La caries dental en la primera infancia produce consecuencias graves en la salud del infante como procesos infecciosos que causan dolor intenso, en algunos casos se requiere de atención urgente y hospitalización, lo que conlleva a una menor calidad de vida del niño debido a su baja salud oral¹.

De acuerdo a investigaciones realizadas, es el *Streptococcus Mutans*, el principal agente causal de esta patología dental³. Según Palomer³, este microorganismo, no está presente en la boca del niño hasta la erupción de la dentición primaria.

La forma en que los dientes temporales se ven afectados por esta enfermedad, en muchas ocasiones se debe a que el *Streptococcus Mutans* es transmitido por medio de la madre a su hijo a través de la saliva³.

Berkowitz y Jordan³, empleando la técnica de tipificación de la mutacina confirman esta transmisión vertical o paso de microorganismos de la saliva de la madre al infante, tras encontrarse que los microorganismos presentes en la muestras tomadas de la boca de los niños eran similares a los que presentaban sus madres.

Si la madre carece de hábitos higiénicos, la transmisión de microorganismos cariogénicos entre estos dos individuos es mayor, pues el intercambio de fluidos a través de besos en la boca del niño, intercambio de cubiertos o cepillo dental, crean los medios necesarios para que esta patología bucodental pueda desarrollarse³.

Esta enfermedad infecciosa, también se puede deber a la ingesta de productos azucarados por el niño en su día a día^{1,6}. La alimentación del infante juega un papel importante dentro de este ámbito, pues alimentos artificiales y de consistencia blanda, aumentan el riesgo a la enfermedad y aún más si el niño no tiene como hábito el cepillado, lo que favorece al avance de la caries y a la destrucción de los dientes^{1,6}.

Es así como esta condición bucal, destruye a las superficies dentarias, aumentando su nivel de severidad en relación con el tiempo al que los factores se encuentran expuestos^{6,7,8}. Esto produce modificaciones en el pH, aumentando la posibilidad de que el esmalte presente una desmineralización¹.

Sin embargo, esta no sólo presenta una fase unidireccional que conlleva a una desmineralización, también puede ser un proceso cíclico con fases de remineralización¹.

De acuerdo a estudios realizados en niños que padecen de caries en la infancia se pudo evidenciar que esta afecta rápidamente a todos los dientes temporales, causando a su paso dolor y la pérdida prematura de los mismos, generando una mayor probabilidad de que el infante la padezca nuevamente en la dentición permanente^{6,8,9}.

Por lo tanto se puede considerar, que esta condición genera un gran reto para las entidades de salud de Salud Pública, no solo por tratarse de una enfermedad de mayor prevalencia si no por la severidad con la que esta afecta a los infantes^{7,10}.

Por ello la filosofía actual consiste en instaurar una cultura de la salud bucal desde el hogar que garantice una atención adecuada, persistente a partir de los primeros meses del infante, basados tanto en una nutrición como en una higiene general e higiene bucal apropiada, contando con visitas odontológicas desde el primer año del niño¹.

Para tener un enfoque general de la manera en la que la salud de los niños se ve afectada por la caries dental, se requiere de la implementación de un perfil epidemiológico bucal que permita conocer la severidad con la que esta patología afecta en su salud general, bucal y en su calidad de vida².

Los estudios epidemiológicos son instrumentos de poseen un gran valor, ya que no solo nos permite conocer el estado de salud bucal en el que se encuentra una población determinada, si no también, orientan a los programas de Salud Pública a la búsqueda de soluciones de las necesidades específicas y a su prevención^{11,12}.

Por ello, la Organización Mundial de la Salud a desarrollado los índices CPOD y ceod para determinar la enfermedad de caries existente tanto en individuos como en grupos poblacionales^{6,8}.

El índice ceod fue adaptado en 1944 por Gruebbel para dentición temporal¹¹. Se emplea en estudios de caries dental y su necesidad de tratamiento^{7,8}. Para su determinación se basa en dientes cariados, con extracción indicada y obturados, además toma como referencia 20 piezas dentarias^{7,8,11,13}.

La obtención del valor individual y colectivo de este índice, se detalla a continuación en el cuadro n°2¹⁴.

Cuadro N°2. Determinación de ceod individual y ceod colectivo.

Ceod Individual	Suma c + e + o
Ceod Colectivo	Promedio ceod individual

Fuente: Universidad Norbert Wiener. Gálvez. 2013

La OMS ha establecidos niveles de severidad que nos permiten determinar la prevalencia de esta enfermedad, a continuación se detallan en el cuadro n° 3¹⁵:

Cuadro N°3. Niveles de severidad de caries según la OMS.

	0 – 1.1	Muy bajo
	1.2 – 2.6	Bajo
Ceod =	2.7 – 4.4	Moderado
	4.5 – 6.5	Alto
	6.6 +	Muy alto

Fuente: Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. Ojeda. 2005

Así también existen algunos criterios de inclusión que deben ser considerados al momento de aplicar este índice, los cuales se detallan en el cuadro n° 4¹³:

Cuadro N°4. Criterios empleados para la toma del índice ceod.

Cariado “c”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presencia de una lesión clínica visible ✓ Si la opacidad del esmalte indica la presencia de caries subyacente ✓ Diente obturado con filtración ✓ Manchas blancas
Extracción Indicada “e”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presencia de patología irreversible
Obturado “o”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obturación definitiva con cualquier material dental, puede ser una o más, sin recidiva de caries, fracturas ni defectos en la adaptación periférica

Fuente: ASB. CORA. 2006

Además de los criterios mencionados, condiciones anatómicas y clínicas específicas han sido establecidas para la aplicación del ceod, véase en el cuadro n° 5¹³.

Cuadro N°5. Consideraciones específicas para el ceod.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico más grave: diente obturado y cariado ✓ No se cuantifica los sellantes ✓ No se consideran los dientes ausentes ✓ La restauración de una corona se considera como cariado en 5 superficies ✓ La presencia de la raíz permanente se considera como cariada en 5 superficies ✓ La presencia de raíz temporaria se considera como indicación de extracción ✓ Al estar presentes el diente primario y el permanente en boca, se considera el permanente y se obvia el primario
--

Fuente: ASB. CORA. 2006

Estudios demuestran que los niños que en su infancia manifestaron caries dental, en su dentición permanente presentarán el doble de dientes cariados, perdidos y obturados⁹.

Por ello, la primera infancia se ha identificado como el periodo más importante del ser humano por sus efectos a lo largo de la vida¹⁶. Loreto et al¹⁶ mencionan que los tres primeros años son fundamentales para la vida futura de un niño, para su salud, crecimiento y desarrollo.

Pero para que el niño presente condiciones de bienestar desde su infancia se requiere de la intervención de sus padres¹⁷.

Es aquí donde su enseñanza se ve reflejada, pues si el infante observa que sus cuidadores presentan hábitos alimenticios y de higiene, el niño aprendería de esto y por lo tanto establecería en él hábitos desde edades tempranas que beneficiarían tanto en su salud general como en su salud bucal¹⁷. Es por ello que en los niños la autopercepción se establece mediante lo que el infante mira y escucha de sus padres¹⁷.

Se entiende por autopercepción, la visión que una persona tiene de sí misma cuando se trata de evaluar las propias fuerzas, autoestima y lo que percibe de su medio en forma de aceptación o de rechazo¹⁶⁻¹⁸.

La autopercepción y el autoestima en el niño consiste en la sensación de bienestar consigo mismo y con su cuerpo, estar conforme con su género, mantener un estado emocional equilibrado, ser partícipe de su familia, tener la seguridad de que puede cumplir con sus actividades y que todos sus requerimientos siempre serán atendidos¹⁷.

Las investigaciones en el campo de la psicología afirman que los 6 primeros años de edad son vitales para el desarrollo del autoconcepto y del pensamiento abstracto, por lo tanto el proceso del conocimiento de sí mismo y la concepción de la salud dependen de esta edad¹⁸.

Durante esta etapa, el niño comienza a establecer criterios en cuanto a su aspecto físico, relacionando la idea de estética a la salud¹⁸. De igual manera, su concepto de bienestar y calidad de vida dependerán de las experiencias a las que el niño se enfrentó durante su vida¹⁸.

Es así como la salud bucal se involucra en el bienestar general del individuo, siendo esta un aspecto fundamental para un buen estilo de vida, ya que disponer de una buena salud

bucal, no solo permite el bienestar de la persona si no también la facilidad de autorelacionarse con otros sin condiciones que lo limiten^{19,20}.

Sin embargo cuando el individuo no presenta esta condición de bienestar, la caries a más de afectar la salud oral, afectaría a las condiciones de su diario vivir como el hablar, comer, dormir, entre otros¹⁷.

En los niños las alteraciones bucales causadas por caries generan un impacto negativo en su calidad de vida, ocasionando procesos infecciosos que causan dolor, dificultad para comer, hablar, dormir, sonreír, disminución de peso, baja autoestima y bajo desempeño escolar, es decir limitan al niño a cumplir con sus acciones habituales, comprometiendo así, el dominio de la autopercepción¹⁷.

Todo esto es evidenciado gracias a estudios que nos demuestran que esta enfermedad afecta del 60 al 90% de infantes, causando impactos tanto en su salud bucal como en su vida diaria^{17,19}.

Es aquí donde nacen dos conceptos que son: calidad de vida relacionada a salud y calidad de vida relacionada a salud oral¹⁹.

En el año de 1994 la OMS define a la calidad de vida como la *“percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”*^{18,20}.

Podemos mencionar que el término calidad de vida en el Ecuador, se encuentra establecido en la Constitución como Sumak Kawsay o buen vivir el cual se interpreta como la relación del hombre con su entorno, la diversidad cultural y el respeto a la vida en base a todas las funciones del cuerpo humano⁵.

Este concepto fue experimentado en un principio en el área de salud en personas que padecían de neoplasias, describiendo de esta manera la actitud del hombre para sobrellevar a la enfermedad^{5,17}.

Por lo tanto, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), se define como *“el impacto que una enfermedad y su tratamiento tienen sobre la percepción del paciente en su bienestar”*¹⁷, es decir, en el funcionamiento de su estado físico, social, mental y como esta influye en el diario convivir del individuo tanto con la familia así como su contacto con la sociedad¹⁹.

La finalidad de las entidades de Salud Pública es la preservación de la calidad de vida de las personas, mediante la instauración de medidas terapéuticas y tratamientos oportunos de las enfermedades¹⁹.

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) se refiere al impacto de las condiciones bucales y las limitaciones que estas ocasionan tanto en la función normal del sistema estomatognático como en la vida diaria del hombre¹⁷.

Por esta razón la calidad de vida es una parte fundamental del diagnóstico clínico, ya que el desarrollo normal de la persona puede verse perjudicando por cualquier condición de salud bucal⁵.

Actualmente se dispone de instrumentos que nos permiten evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal¹⁷. Se presentan a manera de cuestionarios auto-aplicados o a su vez pueden ser respondidos por los padres²⁰.

Están conformados por preguntas y respuestas categorizadas en escalas numéricas que determinan cuanto afectan las condiciones bucales sobre los diferentes ámbitos de la vida de una persona¹⁸⁻²⁰.

Solo dos de los sistemas existentes: Child Oral Impacts on Daily Performances Index (CHILD-OIDP) y Early Childhood Oral Health (ECOHIS) han sido desarrollados, modificados transculturalmente y validados en el idioma español para ser empleados en niños^{18,20}.

Gherunpong et al¹⁷ en el año 2004 dió origen al CHILD-OIDP tras adaptar el cuestionario Oral Impact Daily Performance (OIDP) empleado en adultos, a una versión adecuada para niños. Estos instrumentos incluyen criterios como dolor, síntomas bucales, limitación funcional, autopercepción, ámbito escolar, estado emocional, social y autoestima^{17,18}.

La adaptación de este índice trajo consigo cambios en el orden de las preguntas, lenguaje, reducción del tiempo de recuerdo a 3 meses, se modificó a la escala de Likert que va de 0 a 3 y finalmente se incluyeron gráficos para los niños¹⁷.

Pero fue Sánchez et al^{21,22}, quien lo tradujo al español versión-Perú a este cuestionario autoadministrado que surge de la necesidad de valorar las condiciones orales a través de un método integral. Cabe mencionar, que a pesar de que en otros países ya se ha hecho la validación de este instrumento, el Ecuador aún no lo dispone⁵.

Este cuestionario determinar la frecuencia, severidad, intensidad, extensión y prevalencia de los impactos causado por las condiciones bucales sobre los ocho desempeños diarios^{22,23,24}.

Los niños sometidos a la encuesta deben identificar cual de las diecisiete condiciones bucales en los últimos tres meses ha ocasionado impacto en sus actividades diarias, en el cuadro n°6 y n°7 se detallan las diecisiete condiciones orales y los ocho desempeños diarios respectivamente^{5,17,20,22,24,25}.

Cuadro N°6. Condiciones Orales según CHILD-OIDP.

1. Dolor de muela	9. Posición de los dientes
2. Diente sensible	10. Sangrado de encías
3. Diente cariado	11. Inflamación de las encías
4. Caída de un diente de leche	12. Sarro o cálculo dental
5. Dientes separados	13. Llagas o heridas en la boca
6. Fractura de diente permanente	14. Mal aliento
7. Color de los dientes	15. Deformaciones de la boca
8. Forma o tamaño de los dientes	16. Erupción de diente permanente
	17. Perdida de diente permanente

Fuente: Oactiva. Encalada. 2016

Cuadro N°7. Desempeños diarios según CHILD-OIDP.

1. Comer	5. Emoción
2. Hablar	6. Sonreír
3. Limpiarse la boca	7. Estudiar
4. Dormir	8. Socializar

Fuente: Oactiva. Encalada. 2016

Al presentar el niño impactos en cualquiera de los ocho desempeños por alguna de las condiciones bucales, se debe determinar la severidad y frecuencia del mismo en los

últimos tres meses, anotando los valores según lo establecido por Gherunpong, es decir, en valores del 1 al 3, se detalla a continuación en el cuadro n°8^{5,20,22,24}.

Cuadro N°8. Niveles de severidad y frecuencia de los impactos sobre los desempeños diarios.

	Frecuencia	Severidad
Cuando la molestia se presenta 1 o 2 veces al mes	1	Poco
Cuando la molestia se presenta 3 a más veces en el mes	2	Regular
Cuando la molestia se presenta más de 3 veces en los últimos tres meses	3	Mucho

Fuente: Estomatológica Herediana. Del Castillo. 2014

Para determinar la intensidad, que resulta de la multiplicación de frecuencia por severidad en un rango de cero a nueve, cuyo resultado se multiplica por cien y se divide para nueve, se establecieron cinco categorías (véase en el cuadro n°9); y en cuanto a la extensión, se evalúa en un rango de cero a ocho, el número máximo de los impactos percibidos por escolar^{22,24,25}.

Cuadro N°9. Categorías de la Intensidad del impacto en los desempeños diarios.

Intensidad	Puntaje
Muy poca intensidad	1
Poca intensidad	2
Moderada intensidad	3 a 4
Severa intensidad	Hasta 6
Muy severa intensidad	Hasta 9

Fuente: Estomatológica Herediana. Del Castillo. 2014

Finalmente para la determinación del total del índice CHILD-OIDP se suman los valores obtenidos en los ocho desempeños, en un rango de cero a setenta y dos, posteriormente se multiplica por cien y se lo divide para setenta y dos^{5,20,22,23,24,25}.

Por lo tanto, el CHILD-OIDP, ha sido elaborado específicamente para la identificación de los problemas bucales que provocan impacto en la vida diaria de los niños^{22,24}. Los resultados obtenidos del cuestionario, proporcionan información precisa y detallada de los impactos percibidos por los infantes, sobre los cuales se deberán emplear medidas que permitan tratar la enfermedad existente y así alcanzar una mejor calidad de vida del individuo, logrando de esta manera una participación en la promoción tanto de la salud bucal como de la salud general, por parte de los profesionales de la odontología a la sociedad^{2,20,21,25,26}.

4.1.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Obra: Artículo de Revista: “EXPERIENCIA DE CARIES EN PREESCOLARES DEL GRAN MENDOZA EXPRESADA A TRAVÉS DEL ÍNDICE CEOD E ÍNDICE DE SIGNIFICACIÓN DE CARIES”²⁷.

Autor: Fernández C, Vuoto E, Prigione C, Borjas M, De la Rosa G, Rubio G, Giamportone V, Cabrera D, Vuoto J.

Resultado: OBJETIVO: El presente estudio tuvo como objetivo, establecer el índice ceod y el índice de significación de caries en preescolares del Gran Mendoza. MATERIALES Y MÉTODOS: Se desarrolló un estudio descriptivo correlacional y transversal el mismo que fue aplicado a la población preescolar de ambos sexos del Gran Mendoza. Se calculó el índice ceod y el SIC para preescolares y se compararon las tendencias de las medias de Ceod y de SIC por ámbito escolar y departamentos del Gran Mendoza. RESULTADOS: El total de niños con experiencia de caries fue del 65,4% y sin experiencia de caries fue del 34,6%. El promedio de índice ceod fue de 3.27+/-3.34, el índice ceod obtenido por los niños de 5 años fue significativamente mayor con respecto a los niños de 4 años.

Obra: Artículo de Revista: “DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN SALUD BUCAL: CARIES DENTAL EN NIÑOS DE SEIS A 12 AÑOS DE EDAD”⁸.

Autor: Medina-Solís C, Maupomé G, Pelcastre-Villafuerte B, Ávila-Burgos L, Vallejos-Sánchez A, Casanova-Rosado A.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue explorar la existencia de desigualdades en la salud bucal a través de indicadores socioeconómicos, a nivel individual y ecológico, en una población de niños de 6 a 12 años de edad. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un análisis comparativo de dos estudios transversales de salud

bucal en Campeche, México. Se incluyeron 2,939 niños distribuidos de igual manera por edad y sexo. La salud bucal fue medida a través de índices de caries (ceod, CPOD, ceod +CPOD y SiC). Se generaron modelos de regresión logística binaria en STATA 8.2®. RESULTADOS: Los nueve modelos generados revelaron que los cambios en las variables socioeconómicas se relacionaron con las manifestaciones de salud bucal en esta comunidad, tanto en términos de prevalencia como de severidad.

Obra: Artículo de Revista: “DEFECTOS DEL ESMALTE, CARIES EN DENTICIÓN PRIMARIA, FUENTES DE FLUORURO Y SU RELACIÓN CON CARIES EN DIENTES PERMANENTES”¹⁰.

Autor: Vallejos-Sánchez A, Medina-Solís C, Casanova-Rosado J, Maupomé G, Casanova-Rosado A, Minaya-Sánchez M.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue explorar la relación entre la presencia de defectos del esmalte, la experiencia de caries en la dentición temporal y la exposición a diversas fuentes de fluoruros, con la presencia de caries en la dentición permanente de niños con dentición mixta. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal en 713 sujetos de 6-9 años de edad de 4 escuelas de Campeche, México, mediante un cuestionario dirigido a las madres y un examen clínico bucal a los niños. La variable dependiente fue la prevalencia de caries en la dentición permanente. RESULTADOS: El promedio de ceod y CPOD fue de 2,48 (2,82) (ceod > 0 = 58,9%) y 0,40 (0,98) (CPOD > 0 = 18,2%), respectivamente. El índice SiC fue de 5,85 para los niños de 6 años de edad.

Obra: Artículo de Revista: “CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD EN NAVOLATO, SINALOA, MÉXICO: EXPERIENCIA, PREVALENCIA, GRAVEDAD Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO”²⁸.

Autor: Villalobos-Rodelo J, Medina-Solís C, Molina-Frechero N, Vallejos-Sánchez A, Pontigo-Loyola A, Espinoza-Beltrán J.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue determinar la experiencia, prevalencia y gravedad de caries en la dentición temporal y permanente, establecer igualmente el índice de caries significativa en escolares de Navolato, Sinaloa, México, así como sus necesidades de tratamiento. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal en 3048 niños de 6 a 12 años. Fueron examinados clínicamente por tres examinadores (índice $\kappa > 0,85$), de acuerdo a los lineamientos establecidos por la OMS. Para la detección de caries se empleó el criterio de la OMS y la lesión d1 de Pitts. RESULTADOS: Señalan que en la dentición temporal, el ceod fue de $4,68 \pm 3,21$. El componente caries de los índices ceod fue de 83,3 %. En un análisis de las escuelas

incluidas en el estudio se observó diferencias entre ellas con prevalencias de caries en la dentición temporal entre 79,2 y 100%. La prevalencia de caries en la dentición primaria fue de 90,2% y en la dentición primaria para los de 6 años de edad fue de 95%. En cuanto a la gravedad el 60,8% presentó ceod ≥ 3 .

Obra: Artículo de Revista: "PREVALENCIA DE LA CARIES DENTAL EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD. ESTUDIO EN CIUDAD HOSPITALARIA ENRIQUETA TIJERA, VALENCIA ESTADO DE CARABOBO, VENEZUELA"⁶.

Autor: Zavarce E, Izzeddin-A R.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de la enfermedad caries dental en pacientes pertenecientes al grupo etario comprendido entre seis meses y cinco años de edad que asistieron al último trimestre del 2012 a la consulta externa de pediatría de un Hospital de Valencia, Estado de Carabobo. MATERIALES Y MÉTODOS: Enmarcada dentro de la modalidad no experimental, descriptiva y de campo debido a que se obtuvieron los datos directos a través de la observación y se vaciaron los mismos en una computadora portátil y en una ficha. Los datos se realizaron a través de una estadística descriptiva. RESULTADOS: El porcentaje de niños afectados por caries fue del 41% y los niños libres de caries 59%. En cuanto al sexo el valor del índice ceod registra un mayor promedio en el sexo masculino. En cuanto a la prevalencia se encontró que el valor del índice ceod más alto lo registra el grupo de 4 a 5 años de edad (3,63).

Obra: Artículo de Revista: "ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE CARIES DENTAL Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO EN ESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE HUACHO PERÚ"²⁹.

Autor: Torres L.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue determinar la experiencia, prevalencia y severidad de caries, así como el índice de caries significativo y las necesidades de tratamiento en dientes temporales en escolares de 3 a 5 años de edad en Huacho, Perú. MATERIALES Y MÉTODOS: Para este estudio transversal, la muestra fue de 246 escolares que fue recogida y analizada en el año 2011. Los niños fueron examinados visual y clínicamente por 1 examinador capacitado y estandarizado. RESULTADOS: El índice ceod determinó la prevalencia de caries en la dentición decidua del 80% a los 3 años, el 83.3% a los 4 años y un 87% a los 5 años. En relación a la severidad, el 26% tuvieron un ceod >3 y 38.2% un ceod >6. El componente dientes cariados fue el que tuvo mayor porcentaje con un 82.9% al índice total.

Obra: Artículo de Revista: “PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS CON DENTICIÓN DECIDUA USANDO ÍNDICES CEO Y EL SISTEMA INTERNACIONAL DE DETECCIÓN Y VALORACIÓN DE CARIES (ICDAS II)”¹⁴.

Autor: Gálvez-Ramírez C.

Resultado: OBJETIVO: El propósito de este estudio fue determinar la diferencia entre los registros de prevalencia y los valores del índice de caries obtenidos a través de la utilización del ceod, ceos e ICDAS II. MATERIALES Y MÉTODOS: Un investigador previamente calibrado realizó exámenes clínicos para determinar la prevalencia y el índice de caries, en una muestra de 131 niños de 3 a 5 años de edad, aplicando los sistemas de registro señalados. RESULTADOS: El índice de piezas cariadas el ceod fue de 4,1 y de 6,3 cuando se aplicaron los criterios ICDAS II. La prevalencia de caries fue de 83,97% cuando se aplicó el índice ceod y de 92,37% cuando se aplicó ICDAS II ($p < 0,001$), encontrándose una diferencia en el registro de prevalencia de caries dental del 8,4% y del 53,65% en el promedio de piezas afectadas.

Obra: Artículo de Revista: “PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL QUE ACUDEN AL AMBULATORIO URBANO LA HACIENDITA EN EL MUNICIPIO MARIARA, ESTADO CARABOBO”³⁰.

Autor: Castillo-Guerra D, García-Noguera M.

Resultado: OBJETIVO: Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de caries dental con relación al sexo y la edad en un grupo de niños y niñas atendidos en el Ambulatorio "La Haciendita", en el Municipio Mariara, Edo. Carabobo. MATERIALES Y MÉTODOS: El tipo de investigación fue cuantitativa de diseño descriptiva no experimental transeccional. La población y muestra estuvo conformada por 30 niños (100%) entre 6 a 12 años que asistieron a la consulta odontológica del ambulatorio, en un lapso de 3 meses. El instrumento fue una historia clínica elaborada en base a las dimensiones de las variables del estudio, validada por juicio de expertos. RESULTADOS: Los resultados según sexo y edad fueron 63,66% niñas y 36,66% niños. El 76,6% tenían edades comprendidas entre 6 y 10 años y solo el 23,3% tenían edades de 11 a 12 años. La prevalencia de caries en dentición permanente de todos los niños fue 13,22% y en dentición temporal fue de 20,94%. Se obtuvo un índice del promedio de CPOD de 2,46 y un promedio de ceo de 1,96. De igual manera se identificó el componenteariado como el más elevado en ambas denticiones.

Obra: Artículo de Revista: “ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE CARIES DENTAL Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE SAN LUIS POTOSÍ”³¹.

Autor: Martínez-Pérez K, Monjarás-Ávila A, Patiño-Marín N, Loyola-Rodríguez J, Mandeville P, Medina-Solís C, Islas-Márquez A.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue determinar la experiencia, prevalencia y severidad de caries dental, así como el índice de caries significativa y las necesidades de tratamiento en escolares de 6-12 años de edad. Estimar el efecto de la caries en la dentición primaria sobre la caries en la dentición permanente. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de tipo transversal realizado en 3864 escolares de la ciudad de San Luis Potosí. Los sujetos fueron evaluados clínicamente por tres examinadores estandarizados ($Kappa > 0.85$). Se emplearon los índices ceod y CPOD. En el análisis estadístico se emplearon pruebas no paramétricas y de regresión logística. RESULTADOS: En la dentición primaria el índice ceod fue 1.88 ± 2.34 . La prevalencia de caries en la dentición primaria fue 56.8%, observándose a los 6 años una prevalencia de caries del 56.0%. El componente que contribuyó con mayor porcentaje fue el diente cariado con 85.6%, y el menor el componente diente extraído con 3.2%. En cuanto a la severidad, 22.0% tuvieron ceod > 3 y 5.6% ceod > 6 . Por lo tanto, la presencia de caries en la dentición primaria resultó ser un fuerte indicador de riesgo para la presencia de caries en la dentición permanente.

Obra: Artículo de Revista “IMPACTO DE LA SALUD ORAL DEFICIENTE SOBRE LA ASISTENCIA ESCOLAR DE LOS NIÑOS Y EL RENDIMIENTO”³².

Autor: Jackson S, Vann W, Kotch J, Lee J.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el estado de salud bucal de los niños y la asistencia a la escuela y su rendimiento. MATERIALES Y MÉTODOS: Se utilizaron datos del 2008 de la Evaluación de la Salud Infantil de Carolina del Norte y el Programa de Vigilancia. La muestra del estudio incluyó 2183 niños en edad escolar. Las variables evaluadas incluyeron ausentismo escolar y el rendimiento, estado de salud bucal, educación de los padres, la cobertura del seguro de salud, raza y género. RESULTADOS: Los niños con mal estado de salud oral tenían tres veces más posibilidades de faltar a la escuela (odds ratio = 3,89; intervalo de confianza del 95% = 1,96, 7,75) debido al dolor dental que presentaban y por lo tanto tenían un mal rendimiento escolar. Las ausencias causadas por el dolor se asociaron con un peor rendimiento escolar ($P < 0,05$).

Obra: Artículo de Revista: “IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 11 A 14 AÑOS, LINCANTEN 2013”²⁰.

Autor: Moreno-Ruiz X, Vera-Abara C, Cartes-Velázquez R.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal a través del índice Child-OIDP en escolares de 11 a 14 años de la comuna de Licantén en el 2013. MATERIALES Y MÉTODOS: Se utilizó la encuesta Child-OIDP en la totalidad de 203 escolares de 11 a 14 años del sector urbano de la comuna. Se realizó un análisis exploratorio de los datos, las diferencias en los valores del Child-OIDP se determinaron con test no paramétricos: chi cuadrado, Kruskal-Wallis y Mann-Whitney-Wilcoxon, todas con un nivel de significación de $p < 0,05$. RESULTADOS: El Child-OIDP promedio para la muestra fue de $6,92\% \pm 10,32\%$. Las actividades más afectadas en los niños debido a problemas bucales fueron: comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse (32,2%). Determinan además que las mujeres tienen una mayor afectación de problemas de salud bucal y que estos impactan negativamente en su calidad de vida. El Child-OIDP promedio de la muestra es similar al encontrado en estudios realizados en otros países: en Tailandia con 8,8%, Brasil con 9,2% y 8,8%, Francia con 6,32%, no así en Inglaterra que reporta un valor de 3,16%¹⁴.

Obra: Artículo de Revista: “IMPACTO DE LAS CONDICIONES BUCALES SOBRE LA VIDA EN ESCOLARES DE ÁMBITO RURAL, PIURA, PERÚ”²².

Autor: Del Castillo-López C, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB de niños de 11-12 años de edad del ámbito rural de Piura. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal, en 150 escolares, usando la versión en español (Perú) del índice Child-OIDP para determinar el impacto de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios. RESULTADOS: El 88,7% de escolares informaron uno o más de un desempeño impactado. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $1,14 \pm 0,66$ condiciones. Los desempeños tuvieron un promedio de severidad de impacto de $0,54 \pm 0,49$. El desempeño con mayor severidad de impacto fue comer $1,07 \pm 0,96$. Para el 89,5 % de escolares los impactos fueron de “poca” o “muy poca intensidad”. El promedio de desempeños impactados fue $3,01 \pm 2,20$, los desempeños más impactados fueron comer ($1,59 \pm 1,77$), limpiarse la boca ($1,43 \pm 1,61$) y emoción. El índice Child-OIDP promedio global fue de $7,05 \pm 7,23$. El promedio global del índice fue bajo en escolares rurales de Piura. No se halló diferencias significativas en los impactos según sexo o nivel educativo.

Obra: Artículo de Revista: “ESTUDIO PILOTO COMPARATIVO DE SALUD ORAL RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DEL CANTÓN CAÑAR ECUADOR”⁵.

Autor: Encalada-Verdugo I.

Resultado: OBJETIVO: Se realizó un estudio piloto comparativo de con el objetivo de determinar el impacto de las condiciones orales a la calidad de vida de los escolares del sector urbano y rural del Cantón Cañar, Ecuador. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal observacional mismo que evaluó a 37 niños de 11 y 12 años de edad, de dos escuelas del Cantón Cantar que cumplieron con los criterios de selección, las escuelas intervenidas fueron urbana (Luis Roberto Chacón) y rural (Huayrapungo). Los datos fueron recolectados a través de una entrevista personal con cada niño empleando el instrumento Child OIDP versión peruana. RESULTADOS: Encalada concluye que los principales desempeños afectados fueron el sonreír en un 60%, comer en un 57.1%, socializar en un 54.3% y limpiarse la boca en un 34.3%. Tanto los niños de la escuela urbana y rural presentaban al menos un impacto que afectaba a un desempeño; siendo el desempeño sonreír el más afectado en la escuela urbana y el desempeño comer en la escuela rural.

Obra: Artículo de Revista: "IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES ORALES Y TRASTORNOS EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL DE LOS NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR"³³.

Autor: Abanto J, Carvalho-Saads T, Mendes F, Prócida-Raggio D.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la caries de la primera infancia, lesiones dentales traumáticas y maloclusiones relacionadas con la salud oral y la calidad de vida de los niños de 2 años de edad ajustados por factores socioeconómicos. MATERIALES Y MÉTODOS: Los padres de 260 niños contestaron la escala de impacto de salud oral de la primera Infancia (ECOHis) en percepción de OHROOL de los niños y las condiciones socioeconómicas. El CPOD, lesiones dentales traumáticas de alta gravedad y maloclusiones fueron examinados de acuerdo con Andreasen, respectivamente OHROOL se midió a través del ECOHis, la regresión de Poisson se utilizó para asociar los diferentes factores con el resultado. RESULTADOS: La gravedad de ECC mostró un impacto negativo en OHRQoL ($p = 0,001$) lesiones dentales traumáticas y maloclusiones no mostraron un impacto negativo en OHRQoL ni en cada dominio ($P 0,05$). El aumento de la edad del niño, mayor hacinamiento en el hogar, el ingreso familiar inferior y madre que trabaja fuera del hogar se asociaron significativamente con OHROOL ($P 0,05$). El modelo ajustado multivariante mostró que la alta severidad de ECC (RR IC del 381,95% 2,66, 5,46; $p 0,001$) se asoció con un mayor impacto negativo en OHRQoL mientras que los ingresos familiares altos era un factor protector para OHROOL (RR 0.93: 95% CI * 087 0,99; $p = 0,001$).

Obra: Artículo de Revista: “IMPACTO DE LA CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN NIÑOS PERUANOS MENORES DE 71 MESES DE EDAD”²⁶.

Autor: Torres-Ramos G, Blanco-Victorio D, Chávez-Sevillano M, Apaza-Ramos S, Antezana-Vargas V.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue determinar el impacto y relación de la caries de la infancia temprana (CIT) y calidad de vida relacionada a salud bucal (CVRSB) de los niños, atendidos en el servicio de atención del infante del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-Perú. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal y observacional; una muestra representativa de 95 niños menores de 71 meses y sus madres fueron seleccionados aleatoriamente. La percepción de las madres de la CVRSB fue recogida a través del cuestionario ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale). Los datos de CIT fueron recolectados a través de un examen clínico por dos examinadores previamente calibrados ($\kappa > 0.81$) usando los criterios ICDASII. La relación entre CIT y CVRSB se realizó con la correlación de Spearman. RESULTADOS: La mediana y desviación intercuartil de la muestra del ECOHIS fue de 20 ± 5 , con respecto al impacto a la familia 7 ± 1 , impacto en el niño $13. \pm 3.5$. En el análisis de correlación entre CVRSB y CIT se determinó un valor de $\rho = 0.51$ (IC 95%: 0.34 a 0.64); la edad de la madre y CVRSB mediante los puntajes del ECOHIS se determinó un valor de $\rho = -0.22$ (IC 95%: -0.41 a -0.02); siendo la dimensión autoimagen/interacción social y CIT con un valor de $\rho = 0.48$ (IC 95%: 0.31 a 0.62) el de mayor coeficiente. Los niños pertenecientes a familias de nivel socioeconómico bajo son los más afectados con caries.

Obra: Artículo de Revista: “LA INTENSIDAD Y LA MAGNITUD DE LOS IMPACTOS ORALES SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS POR TIPO DE PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE PROBLEMAS ORALES”²³.

Autor: Bernabé E, Tsakos G, Sheiham A.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia, intensidad y magnitud de los impactos causados por problemas orales y comparar su intensidad y extensión por el tipo de problema oral. MATERIALES Y MÉTODOS: Se seleccionaron 4 escuelas vinculadas a un centro de salud en Lima-Perú, de las cuales se seleccionaron al azar 805 niños de 11 y 12 años. Se utilizó el CHILD-OIDP para evaluar los impactos orales. RESULTADOS: La prevalencia de impactos orales fue del 82,0%, comer fue el desempeño diario más afectado con un 48,0%. El 24,8% de niños presentaron impactos muy severos y el 73,2% manifestó de impactos que afectaban entre uno y tres desempeños.

Obra: Artículo de Revista: “ENFOQUE SOCIODENTAL EN LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES DENTALES DE LOS NIÑOS: CONCEPTOS Y MODELOS”²¹.

Autor: Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A

Resultado: OBJETIVO: Desarrollar y probar un nuevo sistema de evaluación de las necesidades sociodentales para las necesidades dentales generales de los alumnos de primaria. MATERIALES Y MÉTODOS: Se utilizó el CHILD-OIDP para evaluar los impactos orales, y un cuestionario autoadministrado para obtener información sobre las variables demográficas y comportamientos orales de niños de 11-12 años. RESULTADOS: El enfoque sociodental fue aceptable y no costoso, en total el 54,4% presenta necesidades dentales pero solo el 16,6% presenta una alta necesidad dental. Dos tercios de ellos el 30,9% tiene alta necesidad relacionada con el impacto y el 14,2% no tenían impactos orales.

Obra: Artículo de Revista: “CALIDAD DE VIDA Y PROBLEMAS BUCALES EN PREESCOLARES DE LA PROVINCIA DE HUAURA, LIMA”³⁴.

Autor: López-Ramos P, García-Rupayac C.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de los problemas bucales en la calidad de vida de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial del distrito Hualmay de la provincia de Huaura, departamento de Lima en el 2011. MATERIALES Y MÉTODOS: Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal. Evaluó a 153 niños, a quienes se les examinó la cavidad bucal y al responsable del cuidado del niño se aplicó el Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS); previamente se realizó la validación peruana. Un examinador calibrado evaluó tres problemas bucales: caries de infancia temprana, traumatismos dento-alveolares y maloclusiones en dientes anteriores. Se realizó el análisis estadístico; aplicando pruebas de Anova, U Mann Whitney y Kruskal Wallis con un nivel de significancia de 95%. RESULTADOS: La frecuencia de caries de infancia temprana fue del 76,47%; de traumatismos dento-alveolares 9,8% y de maloclusiones anteriores 6,54%. Las preguntas mayormente respondidas del ECOHIS fueron: el dolor (54,9%), dificultad para comer (49,7%) y beber (41,9%). La dimensión limitación funcional del ECOHIS presentó el promedio más alto (4,75±3,44). La severidad alta de caries de infancia temprana obtuvo el promedio más elevado en relación al ECOHIS (24,88±9,43).

Obra: Artículo de Revista: “IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR Y SUS FAMILIAS: UN ESTUDIO TRANSVERSAL”³⁵.

Autor: Monalisa- Cesarino G, Almeida Pinto-Sarmiento T, Melo de Brito-Costa M, Castro-Martins C, Granville-García A, Martins-Paiva S.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de las condiciones de salud bucal en la OHRQoL de niños en edad preescolar y sus familias. MATERIALES Y MÉTODOS: Un estudio transversal basado en edad preescolar se llevó a cabo con 843 niños en edad preescolar en la ciudad de Campina Grande, Brasil. Los padres/cuidadores respondieron a la escala de impacto de la salud Oral en la primera infancia y un cuestionario con datos sociodemográficos, así como las percepciones de los padres/cuidadores con respecto a la salud de sus hijos. Exámenes clínicos se llevaron a cabo por tres investigadores que se habían sometido a un proceso de calibración para el diagnóstico de caries dentales, TDI y oclusión dental defectuosa ($K = 0,83-0,85$). Se empleó la regresión de Poisson jerárquica para determinar la fuerza de las asociaciones entre las condiciones de salud oral y OHRQoL ($\alpha = 5\%$). El modelo multivariante se llevó a cabo en tres niveles que obedecen a un enfoque jerárquico de determinantes de distal a proximal: 1) datos sociodemográficos; 2) la percepción de la salud; y 3) las condiciones de salud oral. RESULTADOS: La prevalencia de los efectos de las condiciones de salud bucal en OHRQoL fue del 32,1% entre los niños y del 26,2% entre las familias. Las siguientes variables se asociaron significativamente con un impacto en OHRQoL entre los hijos: el orden de nacimiento del niño (RP = 1,430; IC del 95%: 1,045-1,958), la percepción del padre/cuidador de la salud oral del niño como pobres (RP = 1,732; 95% IC: 1,399-2,145), con cavidades (RP = 2,596; IC del 95%: 1,982-3,400) y TDI (PR = 1,413; IC del 95%: 1,161-1,718). Las siguientes variables se asociaron significativamente con un impacto en OHRQoL entre las familias: la percepción del padre/cuidador de la salud oral del niño como pobres (RP = 2,116; IC del 95%: 1,624-2,757), lesiones cavitadas (RP = 2,809; IC del 95%: IC del 95%, 2,009-3,926) y el tipo de TDI (RP = 2,448: 1,288 a 4,653).

Obra: Artículo de Revista: “IMPACTO DE LA CARIES DENTAL Y TRAUMATISMO EN LA CALIDAD DE VIDA ENTRE LOS NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS DE EDAD: LAS PERCEPCIONES DE LOS PADRES Y NIÑOS”³⁶.

Autor: Abanto A, Tsakos G, Piva S, Bönecker M.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la caries dental y lesiones dentales traumáticas sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) de niños de 5 a 6 años de edad. MATERIALES Y MÉTODOS: Un total de 335 niños que buscaron atención dental en la Facultad de Odontología, Universidad de Sao Paulo, completaron la Escala de Resultados de Salud Oral para niños de 5 años de edad (SOHO-5). Tres examinadores calibrados evaluaron la experiencia de caries de

acuerdo a los dientes primarios que fueron cariados, indicados para la extracción debido a la caries y obturados. En el TDI se clasificaron en las lesiones no complicadas y complicadas. Los modelos de regresión de Poisson se utilizaron para asociar los diferentes factores sociodemográficos y clínicos para el resultado. RESULTADOS: En general, el 74,6% de los niños reportó un impacto oral, y la estimación correspondiente para informes de los padres fue del 70,5%. La media de SOHO-5 del auto-informe del niño y las versiones de los padres fueron 3,32 (3,22) y 5,18 (6,28), respectivamente. En ambas versiones, la caries se asoció con la peor OHRQoL de los niños. Por el contrario, el TDI no tuvo un impacto negativo en OHRQoL de los niños, con la excepción de la versión de los padres y un elemento de la versión infantil de auto-informe. Hubo un aumento en la asociación entre la experiencia de caries y OHRQoL del niño con peor puntuación de SOHO-5 en cada nivel consecutivo, tanto para el niño y percepciones de los padres [RR (IC del 95%) = 6,37 (4,71, 8,62) y 10,81 (7,65, 15,27)], respectivamente. Un mayor ingreso familiar tuvo un impacto positivo en OHRQoL de los niños y padres [RR (IC 95%) = 0,68 (0,49, 0,94) y 0,70 (0,54, 0,90)], respectivamente. La caries dental, pero no TDI, es asociada con un peor OHRQoL de niños de 5 a 6 años de edad. Las familias con mayor ingreso informó mejor OHRQoL a esta edad, independientemente de la presencia de enfermedades orales.

Obra: Artículo de Revista: “EXPLORANDO EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES ORALES Y TRASTORNOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS PREESCOLARES”³⁷.

Autor: Kramer P, Feldens A, Ferreira H, Bervian J, Rodrigues H, Pérez A.

Resultado: OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en una muestra de niños brasileños de edad preescolar y sus familias. MATERIALES Y MÉTODOS: Un estudio transversal se llevó a cabo en 1036 niños de 2 a 5 años atendidos en todas las guarderías públicas en Canoas, Brasil. Se pidió a los cuidadores para completar el cuestionario sobre la situación socioeconómica y la Escala Health Impact oral de la Primera Infancia ECOHIS en su percepción de OHRQoL de los niños. La evaluación clínica incluyó la caries dental, lesiones dentales traumáticas TDI y maloclusión. Los modelos de regresión multivariable de Poisson se ajustaron para evaluar covariables de la prevalencia de los impactos sobre OHROOL siguiendo un esquema jerárquico. RESULTADOS: El 17,4% de los cuidadores informaron de que su hijo tuvo un impacto en al menos un ámbito del ECOHIS. Los impactos negativos fueron más prevalentes en ámbitos relacionados con el dolor, dificultad para beber y comer algunos alimentos. El análisis de regresión de Poisson multivariante mostró que la caries dental, TDI y maloclusión se asociaron con el resultado. La prevalencia de tener ningún impacto en OHROOL fue casi tres veces mayor

en niños con caries dental PR 2,74 95% C12.02 en comparación con los que estaban libres de caries y aproximadamente 15 veces mayor para aquellos que presentan TDI (PR 1.70 IC 95%: 1,27 2,27) y la maloclusión (PR IC del 95%: 1,04 a 1,94 1,42).

5.- HIPÓTESIS

Existe relación entre la cantidad de caries y su impacto en los desempeños diarios de los escolares de 6 años de edad.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.-MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo

Nivel de investigación: Relacional

Tipo de Investigación:

- **Ámbito:** Documental

- **Técnica:** Observación documental

- **Temporalidad:** Transversal actual

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue de “197” fichas epidemiológicas de la parroquia San Sebastián, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de Salud Bucal para esta parroquia y que constan en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE^{38,39}.

2.1.-Criterios de Selección

Para la formalización de la población se tomó en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.a.-Criterios de inclusión

Se incluyeron en el presente estudio, las fichas epidemiológicas de estudiantes matriculados en los centros educativos pertenecientes a la parroquia San Sebastián, de la ciudad de Cuenca, que tengan 6 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, que consten en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE⁴⁰.

2.1.b.-Criterios de exclusión

Se excluyeron del presente estudio, las fichas que tengan incoherencias entre los diferentes índices y que no se entiendan los datos.

Esta cantidad de fichas provinieron de una población de 197 escolares de la parroquia San Sebastián que admitieron ser estudiados⁴⁰.