



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en
escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador,
2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Córdova López, Andrea Karina

DIRECTOR: Encalada, Liliana Soledad Od.

CUENCA

2017

DECLARACIÓN

Yo, Córdova López, Andrea Karina 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: Córdova López, Andrea Karina

C.I.: 0104441514

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “**IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA – ECUADOR, 2016**”, realizado por, **CÓRDOVA LÓPEZ ANDREA KARINA**, 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, Julio 2017

.....

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 “**IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA – ECUADOR, 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, Julio 2017

.....

Tutor/a: Encalada Verdugo, Liliana Soledad

DEDICATORIA

A Dios, mi padre, a quien le debo mi vida, gracias por guiarme por el camino del bien, por iluminarme en todos mis momentos y porque cada día hace que despierte con más ánimos para adquirir nuevos conocimientos.

A mis padres, por su apoyo incondicional, por ser quienes con su trabajo y esfuerzo me han ayudado a salir adelante en esta carrera, por ser pilares fundamentales en mi vida, por cuidarme en mis desvelos, por secar mis lágrimas cuando creía que todo iba mal, por estar en mis días de alegría infinita y sobre todo por todos sus consejos que me han incentivado a ser la mejor versión de mí y una excelente profesional

A mi abuela, hermanos, tíos/as, amigos y enamorado, quienes con su entusiasmo, bondad, paciencia y confianza han estado siempre cerca de mí, tanto en mis mejores como peores momentos y que con su amor me han dado la fuerza para seguir en este camino, y quienes siempre tuvieron una palabra de aliento y apoyo.

EPIGRAFE

Todo parece imposible hasta
que se hace.

Nelson Mandela.

AGRADECIMIENTOS

A los docentes de la Carrera de Odontología por brindarme sus conocimientos, para ser una buena profesional; mi éxito les debo a ellos, porque éste se basa en rodearse de excelentes profesionales como lo son ellos.

A la Dra. Liliana Encalada por ser una excelente Tutora y una gran profesional siendo un apoyo incondicional para el desarrollo de la presente tesis.

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2. JUSTIFICACIÓN.....	14
3. OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo General.....	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
4. MARCO TEÓRICO.....	15
4.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	32
1. MARCO METODOLÓGICO.....	33
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
2.1 Criterios de Inclusión.....	33
2.2 Criterios de Exclusión.....	33
2.3 Tamaño de la Muestra.....	33
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	34
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
4.a Instrumentos Documentales.....	35
4.b Materiales y Recursos.....	35
5. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	37
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	38
1. RESULTADOS.....	39
2. DISCUSIÓN.....	45
3. CONCLUSIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Distribución de la muestra según sexo de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016.....	39
Tabla N°2 Prevalencia de caries según sexo de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016.....	40
Tabla N°3 Relación entre el impacto de caries dental sobre los desempeños diarios según sexo de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca - Cuenca – Ecuador, 2016.....	41
Tabla N°4 Severidad del impacto dental según sexo de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016.....	42
Tabla N°5 Severidad del impacto de la caries dental según el desempeño en escolares de la población en general de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016.....	43
Tabla N°6 Severidad del impacto de la caries dental según el desempeño en escolares según sexo de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016.....	44

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de éste estudio fue determinar el Impacto de caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue de tipo cuantitativa y cualitativa, descriptiva, documental y observacional. Se utilizó la ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO versión 7.2; para registrar los datos que constan en las fichas epidemiológicas de la Universidad Católica de Cuenca. **RESULTADOS:** La prevalencia de caries dental fue baja representada por el 18.2%, siendo el impacto en los desempeños diarios de un 36.4%; los desempeños más afectados fueron el comer, seguido del lavarse los dientes con un 24.0% y 21.5% respectivamente y la severidad del impacto tuvo su mayor porcentaje en el nivel leve con el 40.3%. **CONCLUSIÓN:** La autopercepción de los impactos en los desempeños diarios fue mayor con relación a la prevalencia de caries dental.

PALABRAS CLAVES: calidad de vida, caries dental, autopercepción, salud bucal.

ABSTRACT

AIM: The aim of this study was to determine the impact of dental caries on daily performance in 12 years old schoolchildren from the Yanuncay parish, Cuenca - Ecuador, 2016. **MATERIALS AND METHODS:** The applied methodology was quantitative and qualitative, descriptive, documentary and observational. The digital information collection form was used in the free access program EPI INFO version 7.2; to record the data contained in the epidemiological records of the Catholic University of Cuenca. **RESULTS:** The prevalence of dental caries was low, represented by 18.2%, with an impact on daily performance of 36.4%; the most affected performances were eating, followed by washing teeth with 24.0% and 21.5% respectively and the severity of the impact had its highest percentage in the mild level with 40.3%. **CONCLUSION:** The self-report of impacts on daily performance was greater in relation to the prevalence of dental caries.

KEY WORDS: quality of life, dental caries, self concept, oral health.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

INTRODUCCIÓN.

Dentro de las enfermedades bucodentales, la patología de mayor prevalencia a nivel mundial, es la caries dental según La Organización Mundial de la Salud (OMS); misma que la define como una patología multifactorial, donde intervienen factores extrínsecos, los cuales pueden estar asociados a la enfermedad, dentro de estos encontramos los ambientales, sociales, conductuales y económicos, y los intrínsecos considerados predictores de la enfermedad, que hacen referencia a los microbianos, sitios de retención de placa bacteriana, presencia/actividad de lesiones cariosas, entre otros; siendo los ambientales y microbianos los más influyentes en el desarrollo de la caries dental ⁽¹⁻⁶⁾.

Para definir el origen de la caries, Keyes^{5,7} estableció una triada en donde interactúan el huésped, microorganismos y alimentación, de acuerdo al primero, éste se refiere a la mineralización que presenta la pieza dentaria, el segundo se basa en los principales microorganismos presentes en ésta patología el *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus spp.*, y de acuerdo al tercero, se enfoca a los alimentos ricos en carbohidratos y azúcares fermentables ⁽¹⁻⁶⁾.

Dentro de la clasificación de esta lesión, la más simple es la de Black⁷, la misma que la divide, según el tejido que afecta, esmalte, dentina o cemento y según su localización, Clase I (surcos, fisuras, fosas), Clase II (superficies proximales de los dientes posteriores), Clase III (superficies proximales de los dientes anteriores sin compromiso del ángulo incisal), Clase IV (superficies proximales de los dientes anteriores con compromiso del ángulo incisal), Clase V (tercio cervical vestibular o lingual) y Clase VI (lesiones en las puntas de las cúspides o en el borde incisal) ^(4,8).

Esta patología a medida que avanza provoca incomodidad, como sensibilidad, dolor, y limitación en ciertos desempeños diarios tales como el dormir, comer, estudiar, entre otros, actividades que son autopercibidas por el individuo, y que son individualizadas; por lo mismo cada persona percibe de diferente manera estas limitaciones ⁽⁹⁻¹¹⁾.

Por lo tanto, el propósito de éste estudio es determinar el impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en los escolares de 12 años de edad de la Parroquia Yanuncay.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

La caries dental es una enfermedad que afecta la salud bucal y limita la realización de los desempeños diarios de la población en general, sobre todo de los niños, quienes al encontrarse con procesos cariosos presentan cierta incapacidad de realizar un buen desempeño en casa, escuela y sociedad.

No existen reportes a nivel nacional ni local del impacto que genera la caries sobre los desempeños diarios, por lo que se vio la necesidad de plantear la siguiente interrogante de investigación, ¿Cuál es el impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad?

2. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se basa en escolares de 12 años de edad, de la parroquia Yanuncay, para realizarlo es necesario determinar el número de adolescentes que padece caries dental y como esta condición influye en sus desempeños diarios, mediante el levantamiento de datos epidemiológicos. Dichos datos podrán ser utilizados para desarrollar nuevos programas educativos enfocados en la prevención y medidas de control de salud, tanto en las escuelas analizadas en esta investigación como a nivel nacional.

La población que habita en la parroquia Yanuncay, de la Ciudad de Cuenca, en especial los dirigentes, padres y escolares de las escuelas analizadas se verán beneficiados con éste estudio, ya que se obtendrá un dato real de la presencia de la enfermedad y su impacto en los desempeños diarios, siendo el inicio para que la comunidad se preocupe por incorporar medidas preventivas, promoviendo la educación en salud bucodental.

Además ésta investigación es de interés tanto a nivel local como nacional, pues no existen datos de la Ciudad de Cuenca, ni en el Ecuador, que relacionen la caries dental y su impacto en los desempeños diarios de los escolares de 12 años de edad.

Los datos epidemiológicos se obtuvieron mediante estándares de alto nivel, y para garantizar la viabilidad del mismo, se coordinó conjuntamente con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca y la dirección zonal 6 de Educación del Ecuador, para los permisos correspondientes.

3. OBJETIVOS.

3.1 Objetivo General

Determinar el impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad en la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016.

3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de caries en los escolares de 12 años de edad de la parroquia Yanuncay, Cuenca-Ecuador, 2016, según sexo.
- Evaluar el impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de edad de la parroquia Yanuncay, Cuenca-Ecuador, 2016, según el sexo.

- Determinar la severidad del impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca-Ecuador, 2016, según sexo.

4. MARCO TEÓRICO

La caries dental es una patología progresiva y de etiología múltiple, causada principalmente por microorganismos, entre los más comunes: *Streptococcus mutans*, *mitis*, *salivaris*, *sanguis*, *oralis* y *Lactobacillus spp.*, que se adhieren a la superficie dentaria, y metabolizan la glucosa liberando principalmente ácido láctico, capaz de ocasionar un desequilibrio entre la superficie y la subsuperficie de la pieza dentaria, provocando la desmineralización de los tejidos duros del diente, hasta la formación de una cavidad en el esmalte y posterior daño a la dentina y pulpa ^(1, 3,11-13).

En 1960 Keyes^{5,7} dispuso que el origen de la caries dental está dada por tres factores principales, los cuales mediante su interacción afectan a los mecanismos de defensa de los tejidos dentarios, estos son: el huésped, los microorganismos y la dieta del individuo; años después en 1978 Newburn¹³, modificó esta triada incluyendo, el tiempo de contacto de estos microorganismos con la superficie dentaria, como otro factor etiológico principal para la formación de la caries; el conjunto de estos factores al unirse permiten la formación y posterior progresión de la caries dental ^(10,13-15).

Dentro del factor huésped, nos referimos a la correcta mineralización de las piezas dentarias tomando en cuenta la profundidad de surcos y fisuras, que por su morfología presentan zonas de retención que favorecen la acumulación de microorganismos e imposibilitan una correcta limpieza ^(9, 13,14, 16).

Los apiñamientos, giroversiones, restauraciones mal adaptadas y material no pulido son medios mecánicos de retención constituyendo factores predisponentes a la formación de esta patología; el flujo salival escaso, produce xerostomía, alteración que provoca el aumento de pH, favoreciendo un medio alcalino en el medio bucal lo cual a su vez facilita la formación y reproducción de microorganismos; así también la capacidad buffer de la saliva, la cual protege los tejidos orales contra la acción de los ácidos que provocan la comida o la placa dental, son factores importantes los cuales permiten contrarrestar los cambios de Ph en el medio bucal, evitando la proliferación bacteriana y la alcalinización del medio ^(9, 13, 14,16).

Por otra parte, una adecuada higiene oral disminuye la incidencia de caries dental, mediante la realización de una correcta técnica de cepillado y utilización de seda dental,

eliminando la placa bacteriana que cubre los dientes, siendo un factor imprescindible dentro del factor huésped de la triada de Keyes^(9,13, 14,16).

El siguiente factor establecido por Keyes^{5,7} son los microorganismos, los cuales forman colonias organizadas que contribuyen a la formación de la película dental, y mediante el metabolismo de los hidratos de carbono, producen ácidos en especial el ácido láctico el cual se adhiere a la estructura dentaria, desmineralizándolo; y provocando una posterior cavitación^(4, 9,12-14,17).

Dentro de los microorganismos más comunes formadores de caries están el *Streptococcus Mutans*, *Streptococcus Mitis*, *Streptococcus salivaris*, *Streptococcus sanguis*, *Streptococcus oralis* y *Lactobacillus spp.*, quienes tienen la capacidad de desarrollarse y producir ácido a bajos niveles de pH, conocido como pH ácido que oscila entre 5.3 a 5.7 en esmalte y de 6.5 a 6.7 en dentina^(4, 9, 10, 13,14).

La disminución de pH se produce por el metabolismo de los microorganismos para la obtención de energía. Así los microorganismos cariogénicos transportan azúcares fermentables, sintetizan polisacáridos intra y extracelulares provocando la desmineralización de la estructura adamantina⁽¹⁵⁾.

Mientras que el último factor establecido por Keyes^{5,7} hace referencia a una dieta rica en carbohidratos, azúcares y almidones fermentables, los cuales son los principales componentes para la formación de caries, ya que dichos alimentos son difícilmente degradados por la saliva, favoreciendo la colonización de los microorganismos con capacidad acidógena, acidúrica y acidófila^(9, 13,17).

Existen varios estudios epidemiológicos que relacionan el consumo de azúcar con la prevalencia de caries, sobre todo con la frecuencia de consumo, y la ingesta entre comidas; la frecuencia del consumo de alimentos cariogénicos sobre todo entre comidas, tiene relación con el riesgo de caries, incrementando la probabilidad de desmineralización del esmalte, existen alimentos, con un alto contenido de azúcar y almidón incrementan la producción de ácidos y eliminación de la cavidad oral es más lenta^(12,15).

Los carbohidratos fermentables son considerados como responsables de la aparición y desarrollo de los microorganismos, en especial la sacarosa, siendo el carbohidrato fermentable más cariogénico^(12,15).

Es importante evitar los productos cariogénicos entre comidas, y sobre todo limitando el consumo de azúcar a la hora de la comida, donde el flujo salival es mayor^(12,15).

Como mencionamos anteriormente, Newburn¹³ modificó la triada de Keyes^{5,7} e incluyó el factor tiempo, el cual se define como el lapso que requieren los microorganismos adheridos a la superficie dental y la falta de higiene del individuo para ejercer su acción. Es importante mantener un tiempo máximo de 8 horas entre cada cepillado dental, siendo este un cuidado mínimo de la boca, lo ideal es cepillarse los dientes, después de cada comida ^(9, 11,13).

Fuera de la triada encontramos otro factor primordial, el cual es la ingesta de flúor, al estar en niveles por debajo de lo normal en el consumo diario del individuo, se disminuye la capacidad de remineralización del esmalte, por lo que provocara la desmineralización de los prismas del esmalte ⁽¹⁰⁾.

Por lo tanto estos factores varían de un individuo a otro, por lo que la enfermedad evoluciona de distintas maneras, en la mayoría de personas, esta patología progresa lentamente, en otras es más rápido y en ocasiones las lesiones nunca llegan a cavitarse ^(13,14).

La caries dental, inicia en el momento en que las piezas dentarias erupcionan, el proceso de formación de una lesión cariosa está dada por la acumulación de placa bacteriana en zonas de difícil acceso, como por ejemplo fosas y fisuras profundas o zonas interproximales, ésta placa bacteriana se forma cuando existe el depósito de residuos de alimentos disueltos en la saliva, que conjuntamente con algunas células forman un biofilm o película delgada en donde los microorganismos cariogénicos se establecen y forman grandes colonias, produciendo ácidos que desmineralizan el esmalte dentario ^(13,14).

Esta patología se inicia en la periferia de la pieza dentaria (esmalte o cemento radicular) y una vez atravesada la periferia, ésta avanza más rápido hasta llegar a la dentina, sin producir ningún síntoma, desde el momento en que estos microorganismos comienzan el proceso de caries hasta que logran la cavitación del esmalte, puede transcurrir un tiempo considerable, aunque esto no se da en lesiones cariosas que comienzan en surcos y fisuras, pues casi siempre se observa una mancha pero en realidad puede encontrarse una cavidad profunda ^(13,15).

Aunque en algunos de los casos, esta patología no provoca sintomatología, es más frecuente encontrar casos en que se acompaña de diversos síntomas después de un tiempo prudencial, como dolor pulsátil, molestias al masticar, sensibilidad a los cambios de temperatura o mal aliento; dificultando su desempeño en las distintas actividades diarias ^(13,15).

En 1908, Black⁸ instauró la clasificación de la caries dental, dividiéndolas en clases enumeradas del I al VI, todo esto según su localización⁽¹⁵⁾.

En la Clase I encontramos lesiones ubicadas en surcos, fisuras y fosas de las superficies oclusales de dientes posteriores, surcos o fosas del tercio medio de las superficies libres de las piezas posteriores (premolares y molares), en fosas o depresiones de las superficies palatinas/linguales de los dientes anteriores (incisivos, caninos), en la Clase II se encuentran las lesiones que se localizan en superficies proximales de dientes posteriores, en la Clase III se refiere a lesiones ubicadas en las superficies proximales de los dientes anteriores sin compromiso del ángulo incisal, en la Clase IV hace referencia a lesiones ubicadas en superficies proximales de dientes anteriores con compromiso del ángulo incisal, la Clase V se encuentran lesiones que afectan el tercio gingival vestibular o lingual de los dientes anteriores y posteriores, y posteriormente, se incluyó la Clase VI, que son lesiones que se encuentran en las puntas de las cúspides de los dientes posteriores o en el borde incisal de los anteriores⁽⁸⁾.

Posteriormente en 1997, G. Mount y R. Hume¹⁵ establecieron otra clasificación en la cual descubrieron tres zonas de acumulación de placa bacteriana, estas zonas pueden localizarse en la corona o en la raíz de las piezas dentarias, en la zona 1 encontramos lesiones en las fosas, fisuras en dientes posteriores o en la fosa del cíngulo de dientes anteriores, en la zona 2 hace referencia a la área proximal de las piezas dentarias, mientras que la zona 3, se refiere al tercio gingival de la corona anatómica, y basándose en el tamaño de la lesión lo clasifico en cuatro tamaños, el tamaño 1 es una mínima lesión en la dentina, el tamaño 2 es una lesión moderada de la dentina, en el tamaño 3 la pieza esta extensamente afectada, sin involucrar cúspides o bordes incisales y por último el tamaño 4 es una lesión extensa con pérdida de estructura dental, incluyendo cúspides o bordes incisales⁽¹⁵⁾.

La caries dental al ser una enfermedad, requiere de un diagnóstico temprano y adecuado, aunque la dificultad en detectar las lesiones cariosas aumenta cuanto más temprana sea ésta, esa dificultad se debe a que en sus estadios iniciales, la caries es asintomática y por lo tanto su diagnóstico se debe realizar en base a los signos presentes, la cual se ve limitada en zonas de difícil acceso como en caras proximales, en fosas y fisuras⁽¹⁵⁾.

El diagnóstico de las lesiones cariosas incluye la historia clínica, formada por la anamnesis/ interrogatorio, en donde se investiga sobre las molestias actuales del paciente, antecedentes patológicos personales o familiares y síntomas también se proveerá de información sobre experiencias de caries dental, número de lesiones

activas y factores que pueden afectar la actividad de la caries como, la higiene oral, la dieta, exposición a flúor, etc.; esta información subjetiva que se obtiene del paciente, debe coincidir con la información objetiva que se obtiene del examen clínico con la exploración física de los tejidos duros del diente y los tejidos blandos, mediante la inspección, palpación y percusión, este diagnóstico clínico se complementa con radiografías, modelos de estudio, entre otros ^(8,14,15).

Todas las pruebas diagnósticas tendrán un sesgo, pero gracias a la tecnología que ha avanzado conjuntamente con la odontología esto se ve disminuido hoy en día, en términos de sensibilidad y especificidad. La sensibilidad se define como la probabilidad de determinar un diagnóstico positivo en presencia de enfermedad; mientras que la especificidad se refiere a la probabilidad de establecer un diagnóstico negativo en ausencia de enfermedad. El método de diagnóstico ideal para las lesiones cariosas deberá mostrar una alta sensibilidad y especificidad ⁽¹⁵⁾.

El examen y diagnóstico de caries es realizado con espejo, pinza, explorador, buena iluminación y se recomienda previamente una profilaxis, para que durante la observación, las piezas dentarias se encuentren limpias y secas, valorando el color del esmalte y la presencia de cavidades con lesión de la dentina. En la actualidad existen métodos innovadores como la transiluminación, la resistencia eléctrica, el láser y el ultrasonido ^(8,14).

El uso de radiografías es útil para el diagnóstico de lesiones cariosas ya que se puede observar: caries oclusales e interproximales, avance en los tejidos, dentina remanente, extensión de la cámara pulpar, adaptación marginal de las restauraciones, caries recidivantes, estado periodontal, entre otros datos ⁽⁸⁾.

Mientras se observa clínicamente las lesiones cariosas, éstas son registradas en el odontograma utilizando la nomenclatura del Sistema Internacional, cada pieza dental presenta un número compuesto de dos dígitos. El primer dígito corresponde al cuadrante donde se encuentra la pieza dental, identificando con el 1 al cuadrante superior derecho, 2 al superior izquierdo, 3 al inferior izquierdo y 4 al inferior derecho en dentición permanente, mientras que en piezas deciduas, el número 5 representa al cuadrante superior derecho, 6 superior izquierdo, 7 inferior izquierdo y 8 inferior derecho ⁽⁸⁾.

El segundo dígito determina el orden que ocupa la pieza dental en la arcada, comenzando desde la línea media; el incisivo central corresponde el número 1, el incisivo lateral el 2, el canino el 3, el primer premolar el 4, el segundo premolar el 5, el primer molar el 6, el segundo molar el 7 y el tercer molar el 8, en el caso de los dientes

permanentes y en la dentición decidua les corresponde el 1 al incisivo central, 2 al incisivo lateral, 3 al canino, 4 al primer molar y 5 al segundo molar ⁽⁸⁾.

Una vez realizado el diagnóstico de ésta patología, se determina un plan de tratamiento adecuado, el mismo que será preventivo o restaurador según la necesidad del paciente; por lo tanto se toma en cuenta la valoración del riesgo de caries en los escolares, para identificar a los pacientes de alto o bajo riesgo, promoviendo actividades preventivas, controles periódicos adecuados y evitando tratamientos invasivos ⁽¹⁴⁾.

La prevención de la caries dental, así también de otras enfermedades bucodentales constituyen el factor más importante en Odontología, cuyo objetivo principal es disminuir la incidencia de dicha patología, enfocándose en la educación de padres de familia, maestros, personal de salud y sobre todo a los escolares; entre las principales encontramos las dirigidas a la implementación de programas educativos en salud bucodental, en donde se abarquen temas tales como: higiene oral y hábitos alimenticios y las enfocadas a elevar la resistencia del diente por medio de sellantes y aplicación de flúor ⁽¹⁸⁾.

En cuanto a la educación, se refiere a una técnica de cepillado dental adecuada a la edad del escolar, dicho cepillado debe ser por lo mínimo tres veces al día, incluyendo la lengua y lo recomendable es utilizar hilo dental después del mismo; dentro de esto cabe resaltar que se puede utilizar antimicrobianos que ayuden a aumentar la resistencia de la superficie dentaria a la acción de los microorganismos, como son los enjuagues bucales sin alcohol en concentraciones bajas. También a una dieta balanceada de los escolares, en donde se deben incluir proteínas de origen animal y vegetal, así también el calcio y flúor los cuales constituyen los minerales necesarios para mantener los dientes saludables, es decir, el escolar debe tener un equilibrio en la composición de sus comidas, y evitar la ingesta de alimentos ricos en carbohidratos cariogénicos entre comidas, porque al consumir un mayor número de veces alimentos cariogénicos, el Ph de la boca disminuye, exponiendo al diente más tiempo a los ácidos, provocando un alto grado de susceptibilidad de padecer caries dental ^(10,12,19,20).

Como medio de prevención de lesiones cariosas encontramos los sellantes debido a que varios autores indican que la caries no progresa mientras el sellante se encuentre en su sitio, es decir, en fosas y surcos profundos; y es importante la aplicación de flúor que al entrar en contacto con la pieza dentaria se endurece y provoca una resistencia, éste puede colocarse localmente como pastas dentales, barnices y geles o por vía sistémica mediante tabletas, gotas, agua potable y ciertos alimentos ^(10,21).

Mientras tanto para el tratamiento de la caries dental se utilizan varias técnicas invasivas, es decir, restauraciones, las cuales consisten en retirar el tejido cariado y restaurar la pieza dentaria con materiales tales como: resinas e ionómeros de vidrio, el mayor inconveniente es que dichas restauraciones tienen una vida útil de 8 años aproximadamente, luego de dicho lapso de tiempo se deberán cambiar ⁽¹⁴⁾.

Si bien es cierto, ésta patología provoca el deterioro de las piezas dentarias, provocando molestias que son diagnosticadas por el clínico pero autopercibidas por el paciente, como situaciones desagradables tales como el dolor, sensibilidad, disfuncionalidad, entre otros; que se transforman en limitaciones de los diferentes desempeños diarios por ejemplo, el comer, dormir, cepillarse los dientes, etc.

Mediante la autopercepción, que es la forma en que las personas se ven a sí mismo, su autoimagen; está estrechamente relacionada con la manera en que la sociedad los observa. Si una persona es discriminada de manera constantemente por su imagen, ésta bajará su autoestima; por lo tanto existen varios cuestionarios que miden la autopercepción de una persona ⁽¹⁰⁾.

Las lesiones producidas por la caries dental, afectan a las personas que la padecen, teniendo consecuencias no solo físicas sino también económicas, psicológicas y sociales, afectando en sí a la calidad de vida de los individuos, siendo estos impactos negativos como: sensibilidad, dolor y limitación funcional impidiendo notablemente el desarrollo de actividades diarias tales como el comer, dormir, la higiene bucal, descansar, sonreír, entre otras ^(10,22,23).

La calidad de vida también integra el diagnóstico odontológico, es un concepto amplio y multidimensional, cualquier patología que afecte al sistema estomatognático, puede afectar el desarrollo normal de los desempeños diarios realizados por el individuo. Está asociado con el bienestar del individuo y su satisfacción por su salud ^(16,24).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la autopercepción que presenta una persona, sobre su cultura, expectativas, inquietudes y normas en la sociedad que la rodea, se relaciona con la salud en general, incluyendo la salud bucal, la cual es un componente indispensable para la calidad de vida; considerando tres factores: la percepción del estado físico de la persona y su salud, estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona, es decir, la ausencia de patologías, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento de dichas patologías ^(13,16,24).

La calidad de vida en nuestro país está establecida en la Constitución definida como Sumak Kawsay o el Buen Vivir, refiriéndose a la relación e interacción del ser humano con el medio ambiente, respetando la vida en todos sus aspectos ^(10,16,24).

En Chapell Hill, en 1996 se analizó 11 indicadores para medir la calidad de vida y autopercepción de los individuos, de todos estos indicadores se optó por realizar la adaptación de Locker, de la Clasificación Internacional de Deterioros, Impedimentos y Discapacidades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a la odontología, el cual se constituye por tres factores: el primero se refiere a la situación de salud bucal, mediante observación clínica; el segundo hace referencia a los impactos provocados por las patologías bucodentales tales como: dolor, incomodidad y disfuncionalidad; y, el tercero, se refiere a los impactos que afectan el desempeño de las actividades diarias; en dicho año se presentó y se validó el Índice de Impacto Bucal en las Actividades Diarias, establecido para determinar la frecuencia y severidad del impacto de la salud bucal en ocho desempeños diarios como: hablar, comer, limpieza de dientes, dormir, sonreír, estado emocional, y contacto con la gente, correspondientes al tercer factor propuesto en el modelo de Locker. Este índice expresa un valor entre 0 y 72, indicando los valores más altos, mayor afectación en calidad de vida de los adolescentes ^(13,25).

Aproximadamente a los escolares de 11 a 12 años de edad, determinan la calidad de vida y autopercepción como funcionalidad, comportamientos de aparente buena calidad de vida, y una buena relación con la sociedad ⁽¹³⁾.

Por tanto, la calidad de vida con relación a la salud oral de acuerdo a su definición, se refiere a la capacidad de adaptación del individuo a la enfermedad, si ésta adaptación es bien llevada por el individuo, su calidad de vida será buena, y se disminuirá la percepción de los problemas patológicos ^(24,26).

4.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1. OBRA: TESIS: IMPACTO DE CARIES DENTAL EN LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA CHIQUINTAD, CUENCA-ECUADOR 2016 ⁽¹⁰⁾.

AUTOR: Cinthya Katerine Morocho Espinosa

RESUMEN: Objetivo: El Objetivo de esta investigación fue evaluar el impacto de la caries dental sobre los desempeños diarios en escolares de 12 años, en la Parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es un estudio descriptivo retrospectivo, donde se utilizó 100 fichas epidemiológicas, correspondientes

a los escolares de 12 años de edad de la parroquia Chiquintad, las mismas que están archivadas en el Departamento de Investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE. Los datos fueron procesados por el programa Epi Info. RESULTADOS: De un total de 100 escolares, distribuidos en 53 mujeres y 47 hombres, se obtuvo que la prevalencia de caries fue, del 66.03%, afectando más a hombres que a mujeres, el impacto de esta caries sobre los desempeños diarios, fue de un 63%, considerando que al menos uno de los ocho desempeños estuvieron presentes en cada escolar afectado, la severidad del impacto en cuanto a su mayor porcentaje de afectación, fue en el nivel regular a severo, tanto en hombres como en mujeres. CONCLUSIÓN: La caries afecta a los desempeños diarios y en particular en este estudio, los más relevantes fueron comer y lavarse los dientes.

2. OBRA: TESIS: AUTOPERCEPCIÓN DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS DE LAS ESCUELAS DE LA PARROQUIA SUCRE EN CUENCA, ECUADOR, 2016 ⁽¹¹⁾.

AUTOR: Rosales Bermeo, Lourdes Cristina

RESUMEN: OBJETIVO: El objetivo de esta indagación fue establecer mediante la autopercepción, el impacto que causa la caries dental sobre los desempeños diarios en los niños de 6 años de la parroquia Sucre, Cuenca, Ecuador, 2016. MATERIALES Y MÉTODOS: Es un estudio descriptivo retrospectivo donde se utilizaron las fichas epidemiológicas registradas en el departamento de investigación, se analizó las fichas correspondientes a la PSCE, 2016, se seleccionó el cuestionario de SELF REPORT CARIES, y se procesaron los datos en el Epi Info. RESULTADOS: Se evaluó 177 niños de 6 años divididos en 103 de sexo femenino y 74 sexo masculino, pertenecientes a las escuelas de la parroquia Sucre, en donde se encontró que el impacto de la caries afectó a 152 estudiantes que representan un 86% de la muestra total, 90 del sexo femenino y 62 del sexo masculino. Los desempeños más afectados fueron comer 40% y lavarse los dientes 33%; con respecto a su severidad, "Poco" fue afectada en mayor porcentaje. CONCLUSION: Al menos 2 desempeños diarios fueron afectados en cada escolar.

3. OBRA: ARTÍCULO: RELACIÓN ENTRE EL CPOD COMUNITARIO Y LA AUTO PERCEPCIÓN DE CARIES EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA MONAY, 2016 ⁽¹³⁾.

AUTOR: Fajardo Idrovo Edgar David

RESUMEN: OBJETIVO: Determinar la relación entre el índice comunitario CPOD y la auto percepción de caries en escolares de 12 años de edad en la parroquia Monay, 2016. MATERIALES Y MÉTODOS: Fue de tipo descriptiva, documental y retrospectiva.

Se evaluaron a 252 escolares (128 hombres y 124 mujeres) de 12 años de edad de escuelas fiscales y particulares, pertenecientes a la parroquia Monay del Cantón Cuenca, 2016. Los datos fueron de tipo cuantitativo y cualitativo pero no se realizó ningún estadígrafo específico debido a la ausencia de ciertos valores relacionados al impacto de la caries dental. RESULTADOS: La prevalencia de caries fue de 56,35% para ambos sexos, el índice comunitario CPOD se estableció en “Muy Bajo” (0,10), en relación a la autopercepción del impacto de la caries dental, el 42,85% afirmó el mismo, el desempeño más afectado fue al sonreír (20,23%). CONCLUSIÓN: Se concluye que si existe relación entre el índice comunitario del CPOD y la autopercepción de caries aunque estas son muy bajas, sin existir diferencias entre el género y la gestión académica de las escuelas.

4. OBRA: ARTÍCULO: ESTUDIO PILOTO COMPARATIVO DE SALUD ORAL RELACIONADA A LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DEL CANTÓN CAÑAR ECUADOR 2015 ⁽²⁴⁾.

AUTOR: Encalada Verdugo, Liliana

RESUMEN: Se realizó un estudio piloto comparativo con el objetivo de determinar el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida de los escolares del sector urbano y rural del Cantón Cañar, Ecuador a través de la aplicación del cuestionario Child OIDP, en el año 2015. Se realizó un Estudio trasversal observacional mismo que evaluó a 37 niños de 11 y 12 años de edad, de dos escuelas del Cantón Cañar que cumplieron con los criterios de selección, las escuelas intervenidas fueron en zona 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. Según los resultados obtenidos los principales desempeños afectados fueron el sonreír en un 60%, comer en un 57.1%, socializar en un 54.3%, limpiarse la boca en un 34.3%; los menos afectados fueron erupción diente permanente en un 11.4%, dormir en un 5.7%, estudiar en un 2.9% y no se vio afectado el desempeño de hablar. En conclusión, 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.

5. OBRA: ARTÍCULO: AUTOPERCEPCIÓN DE CONDICIONES ORALES SOBRE DESEMPEÑOS DIARIOS DE ESCOLARES DE CAÑAR ECUADOR ⁽²⁷⁾.

AUTOR: Encalada Verdugo, Liliana

RESUMEN: Materiales y Métodos. Estudio transversal, observacional que evaluó a 170 escolares de ambos sexos. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista personalizada que duro de 4 a 6 minutos por escolar. Se usó el cuestionario Child-OIDP Index para determinar el impacto de 18 condiciones bucales en 8 desempeños diarios. Resultados. Se determinó que: la condición oral más afectada por los escolares fue diente cariado con un 45.3%, mientras que el desempeño mayormente afectado fue comer alimentos con un 46.5% mismo que presento mayor severidad e intensidad. Conclusión. Todos los escolares examinados presentaron al menos una condición oral que afecto un desempeños diario.

6. OBRA: ARTÍCULO: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL MUNICIPIO ANTOLÍN DEL CAMPO, ESTADO NUEVA ESPARTA, VENEZUELA (2002-2003) ⁽⁵⁾.

AUTOR: Doris Dina Mendes Goncalves, Nancy Caricote Lovera

RESUMEN: La presente investigación tiene como objetivo general determinar la prevalencia de caries dental en los escolares de 6 a 12 años de edad de las Escuelas Básicas "Cruz Millán García", "Dr. Luis Ortega" y "Dr. Cayetano García" ubicadas en el Municipio Antolín del Campo del Estado Nueva Esparta. Así como también, conocer el nivel de información sobre algunos aspectos de la salud bucal que tienen los padres y representantes de las escuelas anteriormente mencionadas. La referida investigación es de campo, del tipo descriptivo-transversal; se utilizaron los índices CPOD y ceo. La población estudiada fue de 1.131 alumnos entre 6 a 12 años de edad, distribuidos de 1ero a 6to grado de Educación Básica. Con una muestra estratificada aleatoria de 281 niños utilizando las variables de estratificación de edad y sexo. En el Levantamiento se utilizaron los criterios diagnósticos señalados por la OMS. Paralelamente se entrevistó a 148 Padres y Representantes. Los resultados con un índice CPOD promedio de 1,66 de dientes afectados en la E.B. "Cruz Millán García" (El Salado), un 1,63 de dientes afectados en la E.B. "Dr. Luis Ortega" (El Tirano) y un 1,90 de dientes afectados en la E. B. "Dr. Cayetano García"(Manzanillo). De estos índices el componente caries es el más alto. Estos resultados sugieren la necesidad de planificar programas de prevención escolar.

7. OBRA: ARTÍCULO: IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE ESCOLARES DE 11 A 14 AÑOS, LICANTÉN, 2013 ⁽²²⁾.

AUTOR: Ximena Moreno Ruiz, Constanza Vera Abara y Ricardo Cartes-Velásquez

RESUMEN: Introducción: La salud bucal forma parte de la salud general, siendo reconocida como un componente esencial para la calidad de vida. Se ha desarrollado hace algunos años el concepto de «calidad de vida relacionada con la salud bucal», para esto se han creado diferentes índices enfocados en adultos y niños. Para estos últimos se desarrolló el Child- Oral index in Daily Performances (Child-OIDP), el cual consta de 8 dimensiones que evalúan el impacto de la salud bucal en la realización de sus actividades diarias. Objetivo: 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. Metodología: 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 determinando medidas de distribución por frecuencia y porcentaje, y promedios con su desviación estándar. 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: Los problemas bucales que afectaron a los niños con mayor frecuencia fueron: color de los dientes (42,36%) y posición de los dientes (41,87%). 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%). Conclusión: Los problemas dentales son frecuentes en niños de Licantén y pueden interferir significativamente en la ejecución de tareas diarias.

8. OBRA: ARTÍCULO: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE ÁMBITO URBANO-MARGINAL ⁽²³⁾.

AUTOR: Jesús Marcelo Ingunza, César del Castillo López, Alexis Evangelista Alva, Pablo Sánchez Borjas.

RESUMEN: Objetivos: Medir el impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad, de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, durante el año 2013. Materiales y Métodos: Estudio transversal, en 132 escolares de la escuela "Mártir José Olaya". Se utilizó la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para evaluar impactos de 17 Condiciones orales sobre 8 Desempeños diarios. Resultados: El 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $4,52 \pm 1,96$ condiciones. La principal causa de impacto fue Dolor de muela (72,7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de impactos fue de "muy poca" o "poca" Intensidad. El mayor promedio de Severidad del impacto fue en el desempeño

Comer: $1,34 \pm 0,94$. La Extensión del impacto alcanzó el promedio de $3,92 \pm 1,75$ Desempeño simpectados. El Índice Child-OIDP global fue $9,71 \pm 7,63$. Conclusiones: El estudio mostró que los impactos de las condiciones orales afectan la calidad de vida de todos los escolares estudiados de Pachacútec-Ventanilla, mayormente en el desempeño Comer, principalmente por causa de dolor dentario.

9. OBRA: ARTÍCULO: IMPACTO DE LA CONDICIONES BUCALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE ÁMBITO RURAL, PIURA, PERÚ⁽²⁵⁾.

AUTOR: César del Castillo-López, Alexis Evangelista-Alva, Pablo Sánchez-Borjas

RESUMEN: Objetivos: El objetivo del 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. Material 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 ($\text{Child-OIDP} > 0$). El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $1,14 \pm 0,66$ condiciones. La más frecuente fue: dolor de muela (58,0% de escolares). 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 $3,01 \pm 2,20$. El índice Child-OIDP promedio global fue de $7,05 \pm 7,23$. Conclusión: 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.

10. OBRA: ARTÍCULO: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A EXPERIENCIA DE CARIES EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES DE CHICLAYO⁽¹⁶⁾.

AUTOR: Katherine More Neyra, Carolina Rivas Zavaleta, Rubén Chumpitaz Durand

RESUMEN: Objetivos. Determinar la relación entre calidad de vida y experiencia de caries en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Chiclayo, entre los meses de marzo y abril de 2015. Materiales y métodos. El presente estudio tiene características de un estudio no experimental y cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. Se evaluaron 110 pacientes mayores de edad, a través de chas estomatológicas y el cuestionario de calidad de vida Whoqol – Bref previamente validado. Se empleó coeciente de correlación de Spearman para determinar la posible asociación. Resultados. Se determinó que el 57,27% de pacientes que presentan experiencia de caries dental

también presentan una moderada calidad de vida. A partir del coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo: $\rho = 0,56$ ($p < 0,05$) lo cual indica una relación moderada entre las variables calidad de vida y experiencia de caries. Conclusiones. Se determinó una asociación moderada entre experiencia de caries dental y calidad de vida en 110 pacientes mayores de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Chiclayo, entre marzo y abril del año 2015. KIRU. 2015;12(2):37-42.

11. OBRA: ARTÍCULO: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS Y NIÑAS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD EN COSTA RICA, 2006 ⁽²⁰⁾.

AUTOR: O. Montero, J. Ulate, A. Rodríguez, C. Méndez y L. Monge, A. Elías

RESUMEN: Objetivo: Determinar la prevalencia, extensión y severidad de la caries dental y el uso de los servicios de atención de salud bucodental públicos y privados en escolares costarricenses de 12 años de edad. Diseño: Estudio de corte transversal. Escenario: escuelas públicas y privadas localizadas en las 6 regiones según la división establecida por el Ministerio de Planificación de Costa Rica. Sujetos: muestra probabilística de niños y niñas escolares de 12 años de edad. Métodos: 1625 sujetos fueron evaluados siguiendo el método y los criterios del Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneo -facial de los Estados Unidos de América (NIDCR), para los indicadores C POS y C POD, en una población aproximada de 43844 escolares de 12 años durante los meses de agosto y setiembre del año 2006. Resultados: el promedio del índice C POS fue de 4,1 (DS ? 4,36) oscilando en un rango de 4,88 para la Región Huetar Norte a un 3,40 para la Región Central. El índice C POD fue de 2,57 (DS ? 2,48) representando las piezas cariadas el 39%. La prevalencia de caries se estimó en 84,4% (IC al 95%, 82,6 - 86,1). Conclusión: Comparado con los resultados reportados para el año 1999, la prevalencia de la caries dental aumentó y el porcentaje de escolares sin historia de caries disminuyó. La condición bucodental de la población ha sufrido un deterioro en los últimos años, ya que las piezas con caries activa y las perdidas por historia de caries, se incrementaron, mientras que las piezas obturadas desde que se realizó el último estudio, disminuyeron.

12. OBRA: ARTÍCULO: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS UTILIZANDO LOS CRITERIOS DE ICDAS II ⁽²⁸⁾.

AUTOR: Alegría Agurto, Andrea del Rosario.

RESUMEN: El Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries (ICDAS) es un sistema estandarizado basado en las mejores pruebas que deben conducir a mejorar la calidad de la información para fundamentar las decisiones sobre el diagnóstico adecuado, el pronóstico y el manejo clínico de la caries dental, tanto en el nivel de salud pública e individual. Objetivo: Determinar la Prevalencia de caries dental en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas utilizando los criterios de ICDAS II. Materiales y Métodos: la muestra consistió en 100 niños escogidos aleatoriamente con edades de 6 a 12 años de edad que asistieron a la clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas. Previa Calibración intra e inter examinador (κ 0.90 a 0.96) .Se examinaron a los pacientes según los criterios del Sistema Internacional de Valoración y Detección (ICDAS II), excluyendo los códigos de superficies de diente. También se recolectaron datos sobre factores de riesgo usando el CAT (Herramientas de Evaluación de Riesgo de Caries) Resultados: La prevalencia de caries en la muestra es de un 100% teniendo en cuenta que los pacientes tuvieran al menos una lesión no cavitada (códigos ICDAS II 1 y 2). El promedio de caries con las mediciones del CPOD fue de 6.64. donde la prevalencia de caries en la cara oclusal en lesiones no cavitadas (códigos ICDAS II del 1 al 4) es de 56% a 78% y en las superficies libres y lisas con lesiones no cavitadas (códigos ICDAS II del 1 al 4) estuvo entre 59 – 78%. Es cuanto a las lesiones cavitadas en superficies oclusales se encontró una prevalencia de 67% y en las superficies lisa fue de 40%. La mayor prevalencia de caries se da en las caras oclusales tanto en las lesiones no cavitadas (códigos 1, 2, 3, 4) como cavitadas (códigos 5 y 6) y se vio que la aparición de lesiones aumentan con la edad. Conclusiones: Se observó una prevalencia del 100% teniendo en cuenta teniendo en cuenta que los pacientes tuvieron al menos una lesión no cavitada (códigos ICDASII 1 y 2), considerando que la población tiene una prevalencia alta. Se observó una prevalencia alta en la superficie oclusal tanto en lesiones no cavitadas como cavitadas. El sistema ICDAS II es un criterio nuevo, útil y fácil de aplicar para una buena evaluación sobre el diagnóstico clínico visual

13. OBRA: ARTÍCULO: ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF 11- AND 12-YEAR-OLD PUBLIC SCHOOL CHILDREN IN RIO DE JANEIRO ⁽²⁹⁾.

AUTOR: Castro RAL, Portela MC, Leaño AT, Vasconcellos M

RESUMEN: Objectives: The objective of this study was to assess the association between oral health-related quality of life (OHRQoL), measured through the Child-OIDP, and demographic characteristics, self-reported oral problems, and clinical oral health measures, among 11- to 12-year-old school children in the city of Rio de Janeiro, Brazil.

Methods: A cross-sectional study was conducted, having as its target population 11- and 12-year-old students of both sexes, formally enrolled in 6- and 7-year school classes at public schools. A probabilistic sample with complex design was used. OHRQoL was assessed by the Brazilian version of Child-OIDP. Oral exams were conducted, and the presence of dental biofilm, gingival bleeding, DMFT, fluorosis, enamel defects, dental trauma, and malocclusion were recorded. Results: A total of 571 school children participated with a mean age of 12.0 years and 95% confidence interval (95% CI) from 11.9 to 12.1. A total of 88.7% of the school children presented the impact of oral problems in at least one of the eight daily performances. The activities that had most impacts were eating (81.3%), cleaning mouth (40.5%), and smiling (32.2%). The mean Child-OIDP index was 7.1 with 95% CI from 6.2 to 8.1. The highest scores were in relation to eating (mean = 25.0; 95% CI from 22.4 to 27.6), cleaning mouth (mean = 12.0; 95% CI from 9.1 to 14.9), and smiling (mean = 10.0; 95% CI from 7.5 to 12.5). In the logistic regression model, the Child-OIDP was associated with dental caries experience and with the perception of sensitive teeth, perception of gingival bleeding, and perception of inadequate position of the teeth. In the multinomial regression, we found that the odds of having higher levels of Child-OIDP were positively associated with dental caries experience. Self-reported dental caries, mobile milk teeth, tooth position, bleeding gums, and bad breath were associated with worst OHRQoL. Conclusions: It can be concluded that there is an association between dental caries experience and the Child-OIDP index. This association indicates the impact of this condition on the quality of life of school children. Moreover, the Child-OIDP index is explained more by self-reported oral problems than by clinical normative measures.

14. OBRA: ARTÍCULO: IMPACTO DE LAS CONDICIONES BUCALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA, PERÚ ⁽³⁰⁾.

AUTOR: Evelyn Roxana Paredes-Martínez, María Elena Díaz-Pizán,

RESUMEN: Objetivo: Determinar el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa César Vallejo del distrito de San Juan de Miraflores, a través del Cuestionario Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP), en el año 2013. Material y métodos: Estudio transversal, observacional que evaluó 169 escolares que cumplieron con los criterios de selección. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista, empleando el instrumento OIDP versión en español validada para el Perú. Resultados: Se encontraron impactos en los desempeños: comer (55%), hablar (24.9%), limpiarse

la boca (41.4%), dormir (22.5%), emoción (16%), sonreír (47.3%), estudiar (18.3%) y socializar (20.7%). Conclusiones: La prevalencia del impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida de los escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa César Vallejo fue del 100%; presentando al menos un desempeño diario impactado; siendo los más afectados: comer y sonreír.

15. OBRA: ARTÍCULO: CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUÍA SAYAUSÍ (CUENCA) ECUADOR ⁽³¹⁾.

AUTOR: Reinoso- Vintimilla N. Villavicencio- Caparó E.

RESUMEN: OBJETIVO: El objetivo del presente estudio, fue evaluar la experiencia de caries dental, en escolares de 12 años de una población rural de Ecuador. MATERIALES Y MÉTODOS: Se utilizó el índice CPOD recomendado por la OMS para evaluar el nivel de experiencia de caries dental en dentición permanente. Se observaron 359 escolares de 12 años, con consentimiento informado de sus padres y asentimiento de los mismos. El examinador se calibró logrando un Kappa >0.80. Todos los exámenes fueron realizados con luz natural y antes del recreo. RESULTADOS: El CPOD poblacional fue de 4.32 (SD 2.2), lo cual sitúa a esta población en el nivel moderado de índice de caries, la prevalencia de la caries fue de 97.2% IC 95% (97.19% - 97.20%).

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: Cualitativo, Cuantitativo

Diseño del estudio: Descriptivo

Tipo de investigación:

- **Ámbito:** Documental
- **Técnica :** Observación
- **Instrumentos:** Ficha epidemiológica
- **Temporalidad:** Transversal, Retrospectivo

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio fue de 383 fichas epidemiológicas de la parroquia Yanuncay, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia, de las cuales 132 corresponden a escolares de 12 años edad. Para la obtención de la población se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

2.1 Criterios de inclusión.

- Fichas epidemiológicas de estudiantes matriculados a los centros educativos de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca.
- Fichas epidemiológicas de escolares de 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016.
- Fichas epidemiológicas que consten en la base de datos de la oficina de Investigación de la Carrera de Odontología de la UCACUE.

2.2 Criterios de Exclusión:

- Fichas que tengan incoherencias entre los diferentes índices, que no se entiendan los datos, y que se encuentren espacios vacíos.

2.3 Tamaño de la muestra.- La muestra estuvo compuesta de 132 escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay del total de fichas epidemiológicas. Se estratificó la muestra, según sexo los cuales fueron 69 hombres y 63 mujeres.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA
Prevalencia de caries	Enfermedad de origen múltiple, la cual afecta los tejidos duros de las piezas dentarias.	Presencia de caries a través del código OMS	Presente Ausente	Cuantitativa	Nominal
Impacto de caries sobre los desempeños diarios	Realización por parte de una persona, un grupo o una cosa de las labores que le corresponden	Actividades diarias que caracterizan el bienestar y la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los escolares	Comer Hablar Higiene Bucal Dormir Sonreír Estudiar Socializar	Cualitativo	Nominal
Severidad del impacto de caries sobre los desempeños diarios	Es el grado de dificultad auto percibida por el escolar en sus desempeños diarios	Dificultades que presentan los escolares para realizar sus actividades diarias cuando tienen lesiones cariosas	0= ninguna 1= poco (efecto leve) 2= regular (efecto severo) 3= mucho (efecto severo)	Cuantitativo	Ordinal
Sexo	Condición biológica y genética que divide a los seres humanos en dos grupos.	De acuerdo a como se encuentra registrado en las fichas epidemiológicas	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal

4. Instrumentos, materiales y recursos para la toma de datos

4. a. Instrumentos documentales

Se utilizará la ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO versión 7.2; para registrar los datos que constan en las fichas epidemiológicas de la Universidad Católica de Cuenca, que constan de datos generales del paciente, datos de Índice de Higiene Oral, Índice de Caries CPOD, Índice de enfermedad Periodontal de Russel, Índice de mal oclusiones y self report de maloclusiones, caries y periodoncia.

4. b. Materiales y recursos

La Parroquia YANUNCAY, se encuentra ubicado dentro de los siguientes límites: en el límite occidental del Plano Desarrollo Urbano con el margen sur del río Yanuncay; continuando en dirección oriental hasta la intersección con la vereda occidental de la Avenida que conduce a Turi; sigue por ésta avenida en dirección sur hasta su intersección con el Límite Urbano y continúa por éste Límite hasta llegar al punto de partida.

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (Universidad Católica de Cuenca y Zonal 6 de Educación), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

Los examinadores fueron calibrados durante los meses Marzo y Abril del año 2016, inmediatamente en los meses Junio y Julio del mismo año, fueron a las distintas escuelas que estaban incluidas en el estudio y en donde se obtuvieron los permisos correspondientes.

Una vez ahí, entregaron actas de consentimiento y asentimiento a los docentes de cada escuela, para que sean entregados a los representantes y escolares respectivamente, una vez obtenido el listado de escolares respaldados con el consentimiento de sus padres y asentimiento de los mismos, los examinadores procedieron a registrar los datos en la ficha epidemiológica, la misma que consta de los siguiente determinantes: Índice CPOD, Índice IONT, Índice de Russel, Índice PUFA y por último las encuestas de Self Report de cada índice.

Para efecto de esta investigación los parámetros utilizados fueron el Índice CPOD y el Self Report de caries. Estos fueron revisados de la siguiente manera: se utilizó un espejo intraoral, y sonda periodontal, incluyendo todas las barreras de protección, donde el examen comenzó desde el cuadrante superior derecho al cuadrante inferior derecho,

luego de esto se aplicó la encuesta de Self Report de caries a cada escolar, en un ambiente privado con una duración 10 a 12 min por escolar, ésta determinó la frecuencia y severidad de la caries sobre los desempeños diarios, como se observa a continuación:

Figura 1. Cuestionario según Child OIDP; utilizado en la ficha epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca. 2016

Nº	Desempeño	Afectados SI/No	Severidad
1	Comer alimentos (comida, helados)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Lavarte los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar (incluyendo dormir)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestar, enfadarte y/o irritarte)	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	SI → NO	1 2 3
7	Realizar tus labores escolares (Ej. ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (Ej. salir a jugar con amigos)	SI → NO	1 2 3

Severidad 1=Poco 2=Regular 3=Mucho

Fuente: Gutiérrez Pulla, Karen Estefanía. Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años, San Sebastián-Cuenca 2016.

Posteriormente se obtuvo la autorización por parte del Departamento de Investigación en donde se revisaron una a una las fichas y se constató que no existieran errores, espacios en blanco o incoherencias; después de realizado esto, se procedió a ingresar a una base de datos en el programa EPIINFO ver 7.2, obteniendo así el Control de Calidad de la parroquia Yanuncay, las mismas que para su análisis estadístico se utilizó una computadora portátil, Compaq Presario CQ43 Inter Core i3, y material de escritorio necesario.

Para la obtención de la prevalencia de Caries en toda la población, se calculó con la siguiente formula:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{número de enfermos}}{\text{Número de examinados}} \times 100\%$$

Número de examinados

Luego se realizará el mismo cálculo pero agrupando por sexo.

Posteriormente para calcular la severidad del impacto sobre los desempeños diarios se realizará la siguiente fórmula:

Severidad = $\frac{\text{suma de severidades}}{24}$

24 (número máximo posible en la suma de severidades)

Luego se clasificará el valor obtenido en Leve, Moderado o Severo según sexo.

Y por último se realizará la fórmula del chi cuadrado para determinar si hay o no relación entre el impacto de caries dental y la enfermedad.

Terminado el análisis se procedió a la tabulación y presentación de dichos datos.

5. Aspectos bioéticos.

Se deben respetar todos los parámetros asociados a las investigaciones que se realizan con seres humanos tomando en cuenta los principios éticos, que constan de: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia; al igual en esta investigación se aplicó el consentimiento informado dirigido a los padres de familia de los escolares de las Unidades Educativas y de asentimiento informado para los escolares.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

1. RESULTADOS:

TABLA 1. Distribución de la muestra según sexo de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016.

SEXO	n°	%
FEMENINO	66	50,0%
MASCULINO	66	50,0%
TOTAL GENERAL	132	100,0%

INTERPRETACIÓN: Se puede observar que la distribución de la muestra está en proporción 1:1.

TABLA 2. Prevalencia de caries según sexo de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%
ENFERMO	12	9,1%	12	9,1%	24	18,2%
SANO	54	40,9%	54	40,9%	108	81,8%
TOTAL GENERAL	66	50,0%	66	50,0%	132	100,0%

INTERPRETACIÓN: En ésta tabla existe la misma cantidad de escolares enfermos que sanos según el sexo, obteniendo una prevalencia de enfermedad representado por un 18%.

TABLA 3. Relación entre el impacto de caries dental sobre los desempeños diarios según sexo de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016.

	FEMENINO				MASCULINO				TOTAL GENERAL		VALOR p
	ENFERMO		SANO		ENFERMO		SANO		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%			
CON IMPACTO	12	9,1%	14	10,6%	12	9,1%	10	7,6%	48	36,4%	p=1.48E08
SIN IMPACTO	0	0,0%	40	30,3%	0	0,0%	44	33,3%	84	63,6%	
TOTAL GENERAL	12	9,1%	54	40,9%	12	9,1%	54	40,9%	132	100,0%	

INTERPRETACIÓN: La población impactada por caries dental sobre los desempeños diarios fue inferior al 50% con afección mayor para el sexo femenino, existiendo relación significativa entre la caries dental y su impacto sobre los desempeños diarios.

TABLA 4. Severidad del impacto dental según sexo de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%
LEVE	26	21.8%	22	18.5%	48	40.3%
MODERADO	22	18.5%	13	10.9%	35	29.4%
SEVERO	15	12.6%	21	17.6%	36	30,3%
TOTAL GENERAL	63	52.9%	56	47.1%	119	100.0%

INTERPRETACIÓN: Ésta tabla nos demuestra que existe impacto en casi todos los escolares, pero con una severidad baja.

TABLA 5. Severidad del impacto de la caries dental según el desempeño en escolares de la población en general de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016.

	LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
COMER	11	9,1%	8	6,6%	10	8,3%	29	24,0%
HABLAR	3	2,5%	4	3,3%	3	2,5%	10	8,3%
LAVARSE LOS DIENTES	14	11,6%	5	4,1%	7	5,8%	26	21,5%
DESCANSAR	2	1,7%	3	2,5%	1	0,8%	6	5,0%
MANTENER UN BUEN ESTADO DE ANIMO	2	1,7%	3	2,5%	3	2,5%	8	6,7%
SONREIR	7	5,8%	5	4,1%	2	1,7%	14	11,6%
REALIZAR LABORES	6	5,0%	5	4,1%	5	4,1%	16	13,2%
CONTACTARSE CON OTRAS PERSONAS	6	5,0%	2	1,7%	5	4,1%	13	10,7%
TOTAL GENERAL	51	42,1%	35	28,9%	36	29,8%	121	100,0%

INTERPRETACIÓN: El desempeño más afectado fue el comer alimentos, seguido de lavarse los dientes, sin embargo su severidad prevalente fue el nivel leve.

TABLA 6. Severidad del impacto de la caries dental según el desempeño en escolares según sexo de los escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016.

	FEMENINO						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
COMER	7	10,4%	4	6,0%	7	10,4%	18	26,7%
HABLAR	1	1,5%	4	6,0%	1	1,5%	6	8,9%
LAVARSE LOS DIENTES	9	13,4%	4	6,0%	4	6,0%	17	25,4%
DESCANSAR	0	0,0%	2	3,0%	0	0,0%	2	3,0%
MANTENER UN BUEN ESTADO DE ANIMO	1	1,5%	3	4,5%	0	0,0%	4	6,0%
SONREIR	4	6,0%	1	1,5%	0	0,0%	5	7,5%
REALIZAR LABORES	3	4,5%	2	3,0%	2	3,0%	7	10,4%
CONTACTARSE CON OTRAS PERSONAS	5	7,5%	2	3,0%	1	1,5%	8	12,0%
TOTAL GENERAL	30	44,8%	22	33,0%	15	22,2%	67	100,0%

	MASCULINO						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
COMER	4	7,3%	4	7,3%	3	5,5%	11	20,0%
HABLAR	2	3,6%	0	0,0%	2	3,6%	4	7,3%
LAVARSE LOS DIENTES	5	9,0%	1	1,8%	3	5,5%	9	16,4%
DESCANSAR	2	3,6%	1	1,8%	1	1,8%	4	7,3%
MANTENER UN BUEN ESTADO DE ANIMO	1	1,8%	0	0,0%	3	5,5%	4	7,3%
SONREIR	3	5,5%	4	7,3%	2	3,6%	9	16,4%
REALIZAR LABORES	3	5,5%	3	5,5%	3	5,5%	9	16,4%
CONTACTARSE CON OTRAS PERSONAS	1	1,8%	0	7,3%	4	0,0%	5	9,0%
TOTAL GENERAL	21	38,0%	13	31,0%	21	31,0%	55	100,0%

INTERPRETACIÓN: Según el sexo los desempeños de mayor afección fueron comer alimentos y lavarse los dientes, recalando que el nivel de afección fue leve.

2. DISCUSIÓN

La población tomada para este estudio fue de 132 escolares de 12 años de edad, la cual coincide con la población descrita por Ingunza²³ realizado en Lima, Perú la cual constaba de la misma cantidad de personas; dichos estudios concuerdan con el tamaño de la población del estudio realizado por Morocho¹⁰ realizado en la ciudad de Cuenca, Ecuador, en el cual toma una población de 100 escolares y Neyra¹⁶ en la Universidad San Martín de Porres, México, que obtuvo una población de 110 escolares; todos estos estudios se contraponen al de Encalada²⁷ realizado en Cañar, Ecuador la cual establece una población de 498 escolares.

En nuestra investigación se pudo observar una prevalencia de caries dental del 18.2% de la población en general, de los cuales 9.1% correspondía al sexo femenino y el resto al sexo masculino; en comparación a la investigación de Fajardo¹³ realizado en Cuenca, Ecuador, en donde se obtuvo una prevalencia del 56.35%, siendo el sexo femenino el cual predominó, en esta investigación también se divide a la población según su gestión educativa, lo cual la gestión académica fiscal fue la más prevalente; mientras que Moreno²² cuyo estudio se realizó en Costa Rica, observó una alta prevalencia del 84,37% de su población total, la cual constaba de 1625 niños; el estudio de Gómez³² en Isla de Pascua, Chile, se encontró una prevalencia de caries dental del 38.8%; siendo la investigación de Agurto²⁸ realizado en la ciudad de Lima, Perú, el cual obtuvo la mayor prevalencia de caries siendo 100% de la población; siendo nuestra investigación la de menor prevalencia; esto puede deberse a que los estudios mencionados anteriormente, presentaban un mayor número de escolares analizados.

En cuanto a la prevalencia del impacto sobre los desempeños diarios de los escolares; el estudio de Moreno²² realizado en Licantén, Chile obtuvo un 68% para este parámetro, mientras que el estudio de Castillo²⁵ quien lo realizó en Piura, Perú encontró una prevalencia del 88.7% correspondiente a 133 escolares de su población total; coincidiendo este porcentaje con el estudio de Castro²⁹ realizado en Rio de Janeiro, Brasil; en el estudio de Ingunza prevaleció con un 100% de impacto sobre los desempeños diarios de los escolares, mientras que la investigación de Rosales¹¹ realizada en Cuenca, Ecuador, obtuvo una prevalencia del impacto del 86% de la muestra total de niños de 6 años de edad, siendo 35% en el sexo masculino y un 51% en el sexo femenino; coincidiendo con nuestra investigación, la cual resultó 36.9% de prevalencia, en el cual predominó el sexo femenino con un 19.7% frente al masculino; lo que se puede suponer que los estudios que presentan mayor prevalencia fueron realizados en zonas rurales o islas, mientras que nuestra investigación al ser realizada en una zona urbana, los escolares presentaban mayor conocimiento sobre las técnicas de higiene oral.

Según la severidad del impacto sobre los desempeños diarios se encontró que el nivel “leve” fue el que predominó con 40.3%, seguido de “severo” con 30.3% y finalmente “moderado” con 29.4%, siendo más predominante el sexo femenino; contraponiéndose al estudio de Neyra¹⁶, quien obtuvo el 64.54% de prevalencia para la severidad “moderada”, seguida de “baja” con 24.54% y la menos prevalente fue “alta” con 10.90%, pero coincidiendo con nuestro estudio en que predominó el sexo femenino, y Rosales¹¹ en su investigación observó que la severidad del impacto sobre los desempeños en los escolares de 6 años fue mínima con tan solo un 11% en la severidad “leve”.

El presente estudio reporta que el desempeño más afectado fue comer con 31.96%, seguido del lavarse los dientes con 21.31% y el desempeño menos afectado fue el descansar con 4.91%; en el sexo femenino y masculino la severidad más prevalente fue “leve” con 44.8% y 38.8% respectivamente; y el desempeño más afectado fue comer en ambos sexos y el menos prevalente fue lavarse los dientes en el sexo femenino con un 3% y en el sexo masculino fue el hablar, descansar y mantener un buen estado de ánimo con 7.3%; Rosales¹¹ coincide con nuestra investigación ya que describe que el desempeño más afectado fue el comer con el 40% y el menos prevalente fue el contacto con otras personas con el 10%, y la severidad más prevalente fue “leve” con 11%. En el estudio de Ingunza²³ se obtuvo una prevalencia del 81.1% en el desempeño de comer concordando con el presente, mientras que el menos prevalente se contrapone ya que en dicho estudio prevaleció el sonreír con 37.1%; al igual que la investigación de Encalada²⁷ que establece una mayor prevalencia en el comer alimentos, el estudio de Fajardo¹³ representa que en el sexo femenino el comer fue el que predominó con 19.83% al igual que mantener un buen estado de ánimo; mientras que en el sexo masculino prevaleció el sonreír con 18.35%; coincidiendo con el estudio de Castro²⁹ quien observó una mayor prevalencia en comer con 81.4%; esto se puede deber a que los escolares no tienen la información suficiente sobre la caries dental, por lo que ésta no los limita a realizar sus tareas, socializar, sonreír, entre otros; pero si los limita al momento de realizar acciones con la boca.

Con respecto a la relación entre el impacto de caries dental sobre los desempeños diarios de los escolares de 12 años de edad, varios autores reportan que existe relación entre estos dos parámetros, lo cual se corroboró en el presente estudio ya que existe diferencia estadística significativa con un valor $p < 0.05$ tanto en la población en general, así como por sexo; coincidiendo con Neyra¹⁶ y Castro²⁹ que expresan lo mismo; mientras que Ingunza²³, Moreno²², Castillo²⁵ afirman que no existe relación significativa entre el impacto de caries dental sobre los desempeños diarios según sexo; mientras que Paredes³⁰ expresa que no existe dicha relación según sexo pero si según nivel educativo.

3. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de caries se encontró en un porcentaje inferior al 50%, predominando el sexo femenino.
2. El impacto de caries dental sobre los desempeños diarios predominó con el comer alimentos seguido de lavarse los dientes y el que menos prevaleció fue el descansar; predominando el sexo femenino frente al masculino.
3. La severidad de impacto fue el nivel Leve con un 40,3%.
4. Existe diferencia estadística significativa entre el impacto de caries dental sobre los desempeños diarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Villalobos J, Medina C, Vallejos A, Pontigo A, Molina N, Espinoza J. Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Navolato, Sinaloa, México: experiencia, prevalencia, gravedad y necesidades de tratamiento. 2006;26(224). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84326206>
2. Aguilar N, Navarrete K, Robles D, Aguilar S, Rojas A. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Rev Odontológica Latinoam.* 2009;1(2):27–32.
3. Cano J, Cejudo G, Rivas R, Azuara V, Durán A, Villegas L. El índice CPOD y su relación con la cultura odontológica. Diciembre 2007. 2007;(56):42-7.
4. Figueroa M, Acevedo A, Rodríguez G. Microorganismos presentes en las diferentes etapas de la progresión de la lesión de caries dental. *Acta Odontológica Venez.* 2009;47(1):227–240.
5. Caricote N, Mendes D. Prevalencia de Caries Dental en Escolares de 6 a 12 años de edad del Municipio Antolín del Campo, Estado Nueva Esparta, Venezuela (2002-2003) [Internet]. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*; 2003. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-7/>
6. Pabón C, Delgado, C. Caries dental en adultos jóvenes en relación con características microbiológicas de la saliva. *Rev Salud Pública.* 2013;15(7):867–887.
7. Pabón M, Uchima S, Delgado C. Caries dental en adultos jóvenes en relación con características microbiológicas y fisicoquímicas de la saliva. *Rev Salud Pública.* 2013;15(6):867–877.
8. Guillen X. Diagnóstico y Clasificación de la caries. 2da ed. Portoviejo: Dreams Magnet, LLC,; 2015. 13-20 p.
9. Gutiérrez K. Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años San Sebastián-Cuenca 2016 [Internet] [B.S. thesis]. 2016 [citado 18 de abril de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7221>
10. Morocho C. Impacto de caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad en la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2016 [Internet] [B.S. thesis]. 2016 [citado 18 de abril de 2017]. Disponible en:

<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7266/1/IMPACTO%20DE%20LA%20CARIES%20DENTAL%20EN%20LOS%20DESEMPE%C3%91OS%20DIARIOS.pdf>

11. Rosales L. Autopercepción de caries dental en niños de 6 años de las escuelas de la parroquia Sucre en Cuenca, Ecuador, 2016. [Internet]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7380/1/TESIS%20CRISTINA%20ROSALES.pdf>
12. Sanz Á, Nieto B, Nieto E. Dental health; the relationship between tooth decay and food consumption. *Nutr Hosp.* 2013;28(Supl 4):64–71.
13. Fajardo E. Relación entre el CPOD comunitario y la autopercepción de caries en escolares de 12 años en la parroquia Monay, 2016 [Internet] [B.S. thesis]. 2016 [citado 19 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7182>
14. Reyes S. «Ozono en el tratamiento de caries dental» [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/SUSANAREYESVALDIVIA.pdf>
15. Loor C, Yahell M. Acción del flúor en la prevención de la caries dental, realizado en niños de 5 a 7 años en la clínica de odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología durante el año 2011 [B.S. thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2012.
16. More K, Rivas C, Chumpitaz R. Calidad de vida en relación a experiencia de caries en pacientes de la clínica odontológica de la universidad de San Martín de Porres de Chiclayo. [citado 19 de mayo de 2017]; Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-2_v_p36-41.pdf
17. Núñez D, García L. Bioquímica de la caries dental. *Rev Habanera Cienc Médicas.* 2010;9(2):156–166.
18. Hormigot L, Reyes D, González A, Meriño Y. Estudio descriptivo transversal sobre promoción de salud bucal y nivel de conocimientos de caries dental en niños de 11-12 años. *Medwave* [Internet]. 2013 [citado 19 de mayo de 2017];13(05). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5674>

19. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Medisan*. 2011;15(10):1445–1458.
20. Montenegro B, Flores M. Relación entre la frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos y la prevalencia de caries dental. *Redalyc.org*. 2015;5.
21. Biotti J, Matas J. Caries dental, Enfermedad y Prevención [Internet]. Disponible en: http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/biotti_1.pdf
22. Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. diciembre de 2014;7(3):142-8.
23. Ingunza M, Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Rev Estomatológica Hered*. 2015;25(3):194–204.
24. Encalada L. Estudio piloto comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del canton Cañar - Ecuador 2015. 2016 [citado 19 de mayo de 2017]; Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7100>
25. del Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Impacto de la condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. *Rev Estomatológica Hered*. 2014;24(4):220–228.
26. Vallejo R. Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del Cantón Azogues-Ecuador 2015. 2016 [citado 28 de mayo de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/550>
27. Encalada L. Autopercepción de condiciones orales sobre desempeños diarios de escolares de Cañar Ecuador. de Abril del de 2017; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/autopercepcion-condiciones-orales-escolares/>
28. Rosario A, Agurto A. Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Pediátrica de la Universidad a las peruanas utilizando los criterios de ICDAS II [Internet]. [Lima - Perú]; 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ANDREADELROSARIOALEGRIAAGURTO.pdf>

29. Castro R, Portela M, Leão A, de Vasconcellos M. Oral health-related quality of life of 11- and 12-year-old public school children in Rio de Janeiro: Oral health-related quality of life in Rio de Janeiro. *Community Dent Oral Epidemiol.* agosto de 2011;39(4):336-44.
30. Paredes E, Díaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. *Rev Estomatológica Hered.* 2014;24(3):171–177.
31. Reinoso N, Villavicencio E. Caries dental en escolares de 12 años de Sayausí (Cuenca) Ecuador. 2016 [citado 29 de julio de 2017]; Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7104>
32. Gómez V, Cabello R, Rodríguez G, Urzúa I, Silva N, Phillips M, et al. Prevalencia de caries en escolares de 6 a 15 años, Isla de Pascua. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* agosto de 2012;5(2):69-73.

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVIDO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Hora inicio: _____ Hora Fin: _____ TIEMPO EMPLEADO: _____ min.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Cantón de nacimiento: _____ Parroquia: _____

Fecha: _____/_____/_____ Colegio: _____ Examinador: _____

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA			PLACA CALCIFICADA				
16/85	11/51	26/85	16/85	11/51	26/85		
45/85	31/71	36/75	45/85	31/71	36/75		
FB	+	PC	=	IHO-S	Bueno	Regular	Malo

CARIES DENTAL (CPOD / ceod)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Código
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				Código
																PUFA/pufa
46	47	48	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Código
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				Código
																PUFA/pufa

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Código
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				Código
46	47	48	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Código
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				Código

CPOD / ceod
0= SANO
1= CARIADO
2= OBTURADO Y CON CARIES
3= OBTURADO OK
4= PERDIDO POR CARIES
5= PERDIDO POR OTRO MOTIVO
6= SELLANTE PRESENTE
7= CORONA O PILAR DE PUENTE
8= DIENTE PERMANENTE SIN ERUCCIONAR
9= NO REGISTRABLE

IP RUSSELL
0= ENCÍA SANA
1= GINGIVITIS MODERADA (solo papilas)
2= GINGIVITIS (rodea todo el diente)
6= GINGIVITIS Y BOLSA PERIODONTAL
8= DESTRUCCIÓN AVANZADA CON PÉRDIDA DE FUNCIÓN MASTICATORIA

ANEXO 1. FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLÓGIA

Nombre: Edad: 12 años

SELF REPORT MALOCCLUSIONES (IONT), solo 12 años

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

SELF REPORT CARIES solo 12 años

En los últimos tres meses ¿Los dientes cariados te han causado dificultad para (desempeño)?

Nº	Desempeño	Afectados SI/NO	Severidad
1	Comer alimentos (comida, bebidas)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Lavarte los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar (incluyendo dormir)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin melancolía, exaltación y/o ansiedad)	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	SI → NO	1 2 3
7	Realizar tus labores escolares (i.e. ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (i.e. estar a jugar con amigos)	SI → NO	1 2 3

SELF REPORT PERIODONCIA solo 12 años

	SI	NO
1. ¿Pierde usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías?		
2. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas?		
3. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un afiado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"?		
4. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar dientes de leche.		
5. ¿Alguna vez le ha dicho un dentista que ud. ha perdido hueso alrededor de los dientes?		
6. ¿Le sangran las encías?		
7. ¿Siente ud. o le han dicho que tiene mal aliento?		
8. Durante los últimos tres meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?		
9. En general, ¿cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Regular e) Malo f) No se.		
10. - En la última semana ¿ Cuántas veces al día se cepilló los		

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO ANEXO A FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PARA SER LLENADO POR LOS PADRES)

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Título: Mapa Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares de Cuenca.

Propósito del Estudio

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: "Mapa epidemiológico de Salud bucal en escolares de Cuenca". Este es un estudio para evaluar la frecuencia de las principales enfermedades bucodentales en escolares del Cantón Cuenca.

Procedimientos:

Si ud. autoriza a que su hijo participe en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará un cuestionario que tendrá una duración de aproximadamente 2 minutos.
2. Se le realizará un examen buco-dental para determinar si su hijo tiene caries, enfermedad de encía o mala posición de los dientes.

Riesgos:

No existirán riesgos para su hijo (a) por participar en este estudio, por ser solamente un examen visual de sus dientes.

Beneficios:

No existen beneficios económicos por participar en el estudio sin embargo su hijo recibirá una charla de salud bucal y consejería en prevención de enfermedades bucales que se realizará en el centro educativo. De igual forma ud. recibirá un informe del estado de salud bucal de su hijo, con la finalidad de que sepa si está sano o si necesita que asista a consulta odontológica.

Costos e Incentivos: Este estudio es totalmente gratuito.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo (a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo (a) participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llame a la Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología al teléfono 2821897 ext. 113

AUTORIZACIÓN: MEDIANTE LA PRESENTE CON MI FIRMA DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) EN ESTE ESTUDIO.

Padre o apoderado

Nombre del(a) ESCOLAR

Nombre:

CI:

Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557

Realizado por Dra. Liliana Encalada Verdugo
Coordinadora de Unidad de Titulación

ANEXO 3. ASENTIMIENTO ANEXO A FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ASENTIMIENTO INFORMADO

(PARA SER LLENADO POR LOS ESCOLARES DE 6 AÑOS O 12 AÑOS)

Institución: Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Odontología

Investigador: PhD Ebingen Villavicencio Caparó.

Título: Mapa Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares de Cuenca.

Propósito del Estudio:

Hola, (.....) somos de la Universidad Católica de Cuenca de la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología, estamos haciendo un estudio para evaluar la salud de tu boca.

La calidad de tu salud, puede verse afectada por algunas enfermedades que se presentan en tu boca, tales como caries dental, dientes chuecos o encías que sangran.

Si decides participar en el estudio, en una fecha coordinada con tu profesor de aula, yo te haré unas preguntas y revisaré tu boquita para registrar todos los problemas que tienes en ella.

No deberás pagar nada por participar en el estudio igualmente, no recibirás dinero, pero sí recibirás un informe de la condición en que está la salud de tu boca.

Tú decides si quieres colaborar en este estudio, no importa que tu papá haya aceptado la decisión de hacerse revisar la boca es tuya. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa ni en tu escuela.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología 2821897 ext. 113 o a (Dr. Ebingen Villavicencio Caparó) investigador principal, director de investigación en Odontología.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas colaborar con nosotros?

Si ()

No ()

Firma del Escolar Participante

Nombre:

CI:

Fecha:

Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557

ANEXO 4. FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL

Enter - [FICHA12YEARS\FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 118 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHA12YEARS
 - Page 1
 - Page 2
 - SELF REPORT

Page 1

NUMERO DE FICHA

NOMBRE:

EDAD: 12 AÑOS SEXO:

CANTÓN DE NACIMIENTO: PARROQUIA:

FECHA: COLEGIO: EXAMINADOR:

DD/MM/YYYY

Latitude:

Longitude:

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA

PB 16	PB 35	PB 11	PB 51	PB 26	PB 65	PC 16	PC 55	PC 11	PC 51	PC 26	PC 65
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PB 46	PB 85	PB 31	PB 71	PB 36	PB 75	PC 46	PC 85	PC 31	PC 71	PC 36	PC 75
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PLACA CALCIFICADA

CARIES DENTAL (CPOD /ceod)

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C55	C54	C53	C52	C51	C61	C62	C63	C64	C65						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
C85	C84	C83	C82	C81	C71	C72	C73	C74	C75						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18	C17	C16	C15	C14	C13	C12	C11	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C48	C47	C46	C45	C44	C43	C42	C41	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Name: EXAMINADOR [Type: Text]

New Record | en-US | 72 | CAPS | NUM | INS

ANEXO 4. FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL

Enter - [FICHA12YEARS\FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 134 Delete Undelete Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHA12YEARS
 - Page 1
 - Page 2
 - SELF REPORT

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure

View SNA Graph

SELF REPORT (IONT) SOLO 12AÑOS

SELF REPORT CARIES

	AFFECTADOS	SEVERIDAD	
1.- COMER ALIMENTOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1
2.- HABLAR CLARAMENTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
3.- LAVARTE LOS DIENTES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3
4.- DESCANSAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4
5.- B. ESTADO DE ÁNIMO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5
6.- SONREÍR REÍR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	6
7.- REAL.LABOR ESCOLAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	7
8.- CONTACTAR OTRA PERS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	8

SELF REPORT PERIODONCIA

1.- PIENDA UD QUE SUFRA DE ENF. ENCÍAS

2.- ALGUNA VEZ LE HA HECHO CIRUG. ENCÍA

3.- ALGUNA VEZ LE HAN HECHO RASP. RAIZ

4.- ALGUNA SE LE HA AFLOJADO UN DIENTE

5.- LE HAN DICHO QUE HA PERDIDO HUESO

6.- LE SANGRAN LAS ENCÍAS?

7.- SIENTE UD. O LE HAN DICHO MAL ALIENTE

8.- DURANTE LOS ÚLTIMOS 3MESES ALGUNO DE SUS DIENTES NO SE VE BIEN

9.- EN GENERAL ¿EL ESTADO DE SALUD DE SUS DIENTES?

10.- EN LA ÚLTIMA SEMANA ¿ CUÁNTAS VECES AL DÍA SE CEPILLÓ LOS DIENTES CON PASTA DENTAL?

11.- EN LA ÚLTIMA SEMANA ¿CUÁNTAS VECES USÓ HILO DENTAL?

ASPECTOS GENERALES PACIENTES DE 12 AÑOS

¿ TIENE CEPILLO DENTAL EN SU CASA?

¿COMPARTES TU CEPILLO DENTAL CON ALGUIEN?