



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

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

TEMA:

Análisis comparativo del estado de salud bucal de los pacientes de la clínica
odontológica III, en los periodos 2023-2 y 2024-1

AUTORA:

SHIRLEY DAYANA TOBAR BARRAGÁN

TUTOR:

DR. ERIC DIONICIO FERMÍN CHUSINO ALARCÓN

MANTA – MANABÍ – ECUADOR

2026

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

 ULEAM UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la carrera de Odontología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante Tobar Barragán Shirley Dayana, legalmente matriculado/a en la carrera de Odontología, período académico 2026-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"Análisis comparativo del estado de salud bucal de los pacientes de la clínica odontológica III, en los periodos 2023-2 y 2024-1"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 14 de julio de 2026.

Lo certifico,

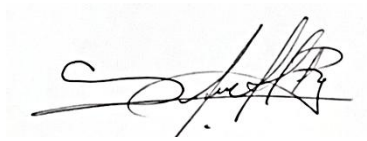


Dr. Eric Dionicio Fermin Chusino Alarcón Mg. Esp. PhD.
Docente Tutor
Área: Odontología

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Tobar Barragán Shirley Dayana_con C.I # 2350308892 en calidad de autor del proyecto de investigación titulado “Análisis comparativo del estado de salud bucal de los pacientes de la clínica odontológica III, en los periodos 2023-2 y 2024-1” Por la presente autorizo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor/a me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y además de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



Shirley Dayana Tobar Barragán

2350308892

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre, por su amor incondicional, sacrificio y constante apoyo.

A mi hermana, por su compañía, confianza y palabras de aliento en cada etapa de este camino.

Y a mi tío, por su apoyo, ejemplo y motivación para seguir adelante.

Con profundo agradecimiento, dedico este logro a todos lo que fueron parte fundamental de este gran proceso.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la capacidad para superar cada obstáculo presentado a lo largo de mi formación profesional; agradezco a mi familia, especialmente a mi madre, mi hermana y mi tío, por su amor, confianza y apoyo incondicional, siendo un pilar importante en este camino.

Agradezco a todos mis docentes, por compartir sus conocimientos, orientación y compromiso con mi formación académica, personal y profesional. A todos mis compañeros de trabajo por haber compartido juntos más allá de las clínicas.

A mis amigas (V, M, L y S), con quienes compartí momentos significativos de esta etapa. Gracias por cada experiencia vivida, las largas jornadas de estudio, las risas, el cariño y las conversaciones que fueron mucho más allá de lo académico. Su amistad hizo de este camino una linda experiencia.

Finalmente, a mi compañero incondicional (Z), gracias por el apoyo constante, por todos los conocimientos que no solo fueron académicos y que me ayudaron a crecer, gracias por su paciencia, su compañerismo y el amor con el que hizo más llevadero los momentos de mayor incertidumbre y desafío.

A todos ustedes, mi más profunda gratitud por haber sido parte fundamental de este logro.

RESUMEN

Al identificar las diferenciaciones de condición en salud bucal, justifica la necesidad de evaluar comparativamente por periodos los indicadores odontológicos; su falta de análisis restringe el conocimiento de su evolución y con ello limita la toma de decisiones fundamentada en evidencia. **Objetivo:** Comparar los indicadores de salud bucal, pacientes atendidos en clínica odontológica III, periodos 2023-2 y 2024-1. **Métodos:** Estudio transversal de corte longitudinal y comparativo; los datos recolectados se obtuvieron de historias clínicas por periodo de atención; en la cual, se evaluó los indicadores de salud bucal: HIOS, CPO, PUFA, clasificación de Kennedy, de Angle y enfermedad periodontal, relacionándolos con la variable “género” con aplicación método descriptivo. Los **Resultados** los datos recolectados corresponden a historias clínicas que contienen los indicadores de salud bucal pacientes atendidos en la clínica odontológica III. Período 2023-2 fueron 142 pacientes; 2024-1 fueron 402. En la comparación se evidencia un incremento significativo en el número de atenciones odontológicas. **Conclusión:** En los registros de los indicadores de salud bucal clínica III permitió evidenciar el aumento en el periodo 2024-1 en comparación al 2023-2 en los indicadores: HIOS: placa 76%, Cálculo 52%, gingivitis 30%; Angle Clase I 38%; II 19%; III 3%; Kenedy; Edentulismo parcial superior e inferior 32%; CPO, Cariado 82%, Perdida 65%, Obturado 5%; PUFA, pulpa 5%, presencia absceso 1%. Evidenciándose variaciones en las condiciones de higiene oral, caries, afecciones periodontales y alteraciones oclusales afectando el estado general de la salud oral de la población.

Palabras clave: salud bucal, indicadores de salud, caries dental.

ABSTRACT

By identifying differences in oral health conditions, the need to comparatively evaluate dental indicators across different periods is justified; the lack of such analysis restricts knowledge of their evolution and consequently limits evidence-based decision-making. **Objective:** To compare oral health indicators among patients treated at Dental Clinic III during the 2023-2 and 2024-1 periods. **Methods:** A cross-sectional study with a longitudinal and comparative approach was conducted. The collected data were obtained from clinical records corresponding to each treatment period. The following oral health indicators were evaluated: Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S), DMFT Index, PUFA Index, Kennedy Classification, Angle Classification, and periodontal disease. These indicators were analyzed in relation to the variable “sex” using descriptive methods. **Results:** The collected data corresponded to clinical records containing oral health indicators of patients treated at Dental Clinic III. During the 2023-2 period, 142 patients were attended, while 402 patients were treated during the 2024-1 period. The comparison revealed a significant increase in the number of dental consultations. **Conclusion:** The oral health indicator records from Dental Clinic III showed an increase during the 2024-1 period compared to 2023-2 in the following indicators: OHI-S: plaque 76%, calculus 52%, gingivitis 30%; Angle Classification: Class I 38%, Class II 19%, Class III 3%; Kennedy Classification: upper and lower partial edentulism 32%; DMFT Index: decayed 82%, missing 65%, filled 5%; PUFA Index: pulpal involvement 5%, abscess presence 1%. Variations were observed in oral hygiene conditions, dental caries, periodontal diseases, and occlusal alterations, affecting the overall oral health status of the population.

Keywords: oral health, health indicators, dental caries

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I - EL PROBLEMA	11
Planteamiento del problema.....	11
Formulación del problema de investigación	12
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos	13
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO	15
Estado de Salud Bucal	15
Determinantes de la salud bucal	15
Indicadores de medición del estado de salud bucal	18
CAPÍTULO III - MARCO METODOLÓGICO.....	21

Población	21
Criterio de búsqueda	21
Criterios de inclusión	21
Criterios de exclusión	21
CAPÍTULO IV - RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
Resultados	22
Tabulación de frecuencias relativas por período	22
Análisis comparativo entre los períodos	23
2023(2) Noviembre.....	24
2024(1) Abril	26
2024(1) Mayo	29
2024 (1) Junio	31
Visualización gráfica de los indicadores por periodo 2023(2) y 2024(1)..	34
Discusión	39
CAPÍTULO V – CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN	41
Conclusión	41
Recomendación.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS	46

INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye un componente fundamental del bienestar general y se relaciona directamente con la calidad de vida, la función oral; estética y el estado emocional de las personas. OMS (2022). Su adecuada evaluación permite encontrar alteraciones que pueden generar consecuencias sistémicas y sociales, afectando el desempeño cotidiano del individuo. Fuente-Hernández et al (2010).

La cuantificación precisa de las condiciones sanitarias estomatológicas en grupos humanos específicos, está vinculados directamente a los indicadores de salud bucal, los cuales sirven como magnitudes técnicas de medición para la higiene, el proceso de patologías y los resultados clínicos. Para poder tener una visión holística del aparato estomatológico, la práctica epidemiológica emplea herramientas variables como el índice de higiene Oral simplificado (IHO-S), el indicador de caries CPOD y el índice PUFA, estos destinados a medir e indicar complicaciones dentales graves. Esta evaluación integral se refuerza con el diagnóstico de afección periodontal gingival, junto con los criterios diagnósticos de angle para maloclusiones y de Kennedy para arcos parcialmente desdentados. Greene & Vermillion (1964). Monse et al (2010).

La trascendencia del presente estudio se solventa por su aporte académico, que busca sentar bases al generar información comparativa temporánea sobre los indicadores de salud bucal en una comunidad universitaria; en su aporte clínico, al dar a conocer negligencias en no saber priorizar tratamientos y dar un lugar a la prevención oral; en cuanto a su aporte social, permite añadir métodos dirigidas a mejorar la longevidad de vida de la población mediante evidencia científica fiable. Parise-Vasco et al (2020). Taboada et al (2011).

En la presente investigación se planteó como objetivo general comparar los registros de los indicadores de salud bucal en los individuos que recibieron atención en la Clínica Odontológica III a lo largo de los ciclos académicos correspondientes a 2023-2 y 2024-1. La metodología se basó en un estudio comparativo, descriptivo y observacional, utilizando fichas clínicas como fuente de información, cuyos datos fueron procesados mediante el software Excel para la obtención de frecuencias, porcentajes y análisis comparativos.

El resultado que se obtuvo dio a por hecho un auge de placa bacteriana del 73% al 76%, de gingivitis del 27% al 30% y de cálculo dental de 49% al 52%. De igual manera. El observamos una fluctuación en donde podemos denotar un aumento del 73% al 82% en el componente cariado del índice CPO, mientras que el índice PUFA presenta un aumento de

pulpa visible del 1,4% al 5% lo que manifiesta un incremento en la severidad de las lesiones cariosas. Estos descubrimientos afirman un menoscabo paulatino del estado de salud bucal en el tiempo más actual.

Finalmente, se concluye que el análisis comparativo de los indicadores de salud bucal evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, educación y tratamiento oportuno, con el fin de reducir la progresión de las enfermedades bucales y mejorar la calidad de vida de la población atendida.

CAPÍTULO I - EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

El estado de salud bucal a nivel mundial continúa siendo un desafío importante para la salud pública. La Organización Mundial de la Salud (2022) estima que cerca del 45% de la población padece algún tipo de enfermedad bucodental. Estos problemas afectan a personas de todas las edades y condiciones sociales, aunque tienen mayor impacto en poblaciones vulnerables y con limitado acceso a servicios odontológicos.

Los autores Atchison KA et al (2018), indican que existen desigualdades significativas entre los países desarrollados, a pesar que existen logros importantes en la prevención, educación sanitaria y tecnología dental, se refleja la necesidad de fortalecer políticas globales de promoción y atención integral en odontología.

El índice CPO con un 88,2% muestra un incremento progresivo conforme avanza la edad, evidenciando que, en ausencia de medidas efectivas de prevención, los problemas bucales tienden a acumularse y afectar de manera significativa la calidad de vida. Además, se observan desigualdades notables entre la población urbana y rural, así como en grupos vulnerables donde el acceso a la atención odontológica es limitado.

Según Fuente-Hernández et al (2010), las condiciones bucales han reportado que las enfermedades bucales muestran disfunción, falta de bienestar y discapacidad con predominante interés clínico, así como el impacto al dolor, dificultad al comer y aislamiento. En naciones como Ecuador se ha podido evidenciar un notable aumento en la carga de enfermedades bucales en los últimos años. Ortega F (2020). Entre 1990 y 2015, la tasa de años de vida ajustados por discapacidad asociados a afecciones orales se incrementó en más del 100% en 3 regiones de América del Sur. Vélez EM et al (2022).

En Ecuador la prevalencia de caries oscila entre el 61,1% y el 99%, valores que superan los registros en otros países del continente. Del mismo modo, las enfermedades orales representan aproximadamente el 4% de los años vividos con discapacidad en el país, una proporción similar a la atribuida diabetes que alcanza el 4,68%. Salinas-Goodier (2024).

Taboada et al (2011) estima que, en Manabí la enfermedad gingival se reconoce como la segunda afección bucodental de mayor prevalencia, con una incidencia que alcanza a más de las tres cuartas partes de la población; particularmente en el Cantón Manta, a través de la Universidad laica de Eloy Alfaro de Manabí, la salud bucal enfrenta importantes desafíos que reflejan la situación nacional.

En adolescentes y adultos jóvenes, los estudios han mostrado un bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal, con alrededor del 87% de la población sin información adecuada acerca de la prevención de enfermedades orales, la importancia del autoexamen bucal y la relación de la salud oral con enfermedades sistémicas. Esta situación revela una necesidad urgente de en robustecer los programas de publicidad y educación en salud bucal en Manta.

Formulación del problema de investigación

¿Cómo inciden los registros de indicadores al evaluar el estado de salud bucal en los usuarios que se presentaron para ser atendidos en el servicio de la Clínica Odontológica III en los periodos 2023-2 y 2024-1?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Comparar los indicadores de salud bucal de los pacientes atendidos en clínica odontológica III, de los periodos 2023-2 y 2024-1

Objetivos específicos

Identificar el periodo que tenga más prevalencia de condiciones orales registradas en los periodos 2023-2 y 2024-1.

Comparar porcentualmente los indicadores de salud por género y periodo.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Fue primordial a analizar el estado de salud bucal de los pacientes de la clínica odontológica III en los períodos 2023-2 y 2024-1, permitiéndonos transformar los datos en conocimiento útil, mejorar la atención odontológica siendo capaz de orientar acciones preventivas y fortalecer las políticas de salud pública, lo cual se pudo hacer una valoración efectiva y preventiva del estado bucal de la población, permitiéndonos analizar y determinar la salud o enfermedad existente en un grupo determinado. De igual forma, nos facilitó la identificación de factores de riesgo y necesidades prioritarias, interpretando y comparando los resultados de los indicadores, detectando causas y condiciones que llegan a afectar la salud bucal.

Para llegar a este estudio, se usó la metodología comparativa, observacional y descriptiva, dichas modalidades fueron un pilar fundamental en la contribución de la toma de decisiones basadas en evidencia, es decir, el análisis de los indicadores proporciona una base científica para planificar programas, políticas y estrategias de promoción y prevención bucal, tanto a nivel individual como comunitario; contribuyendo de esta forma, a las acciones odontológicas que se vuelven más efectivas y sustentables.

En la actual indagación se analiza de manera efervescente lo eficaz de los servicios odontológicos, enfatizando en evaluarse los programas, tratamientos y campañas de salud bucal que acatan los diferentes objetivos propuestos o que requieren ajustes para optimizar los resultados.

La exploración indica que generar evidencia que logra crear bases fuertes que ayuden a contribuir con el fortalecimiento del conocimiento en el ámbito de la investigación odontológica, y a su vez, crear una dirección a la implementación de métodos más adecuados para promover el bienestar integral y mejor la salud bucal de la sociedad.

Es viable, ya que se dispuso de fuentes confiables y verificables, entre ellas investigaciones primarias, textos académicos, guías, artículos científicos, libros especializados y plataformas de búsqueda reconocidas como Google Académico, Scielo, entre otras.

CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO

Estado de Salud Bucal

El bienestar estomatológico se toma como un pilar esencial de la salud sistémica de las personas, ya que influye directamente en la calidad de vida, la autoestima y la funcionalidad de la cavidad oral. John et al (2020). La Organización Mundial de la Salud define la salud oral como el estado de la boca y estructuras asociadas que permiten hablar y masticar sin dolor ni limitaciones, permitiéndose de esta manera, utilizar indicadores de salud bucal para evaluar y monitorear esta condición, quienes proporcionan una información objetiva sobre la prevalencia de enfermedades y factores de riesgo.

Mattos-Vela et al (2020). Afirma que a nivel mundial se encuentran un sin número de enfermedades, entre ellas las enfermedades bucodentales, presentando una carga de tratamiento general en aumento, por ello, existe una gran necesidad de proceder de manera oportuna para proporcionar evidencia procesable y políticas para mejorar la atención de la salud bucal a nivel mundial.

La salud bucal es un componente primordial de la salud general, definida como “bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado bucal, así como su vinculación con tejidos blandos y duros de la cavidad oral”. OMS (2022). También existen otros autores como Fuentes-Hernández et al (2010), que consideran a la cavidad bucal fundamental en misiones vitales como la alimentación, la sexualidad y la comunicación. Además de estas en muy íntima relación con aspectos de carácter psicológico, físico y social.

De acuerdo con la OMS (2022), la salud bucal no se limita a la ausencia de enfermedades o afecciones bucales, sino que implica la presencia de un equilibrio funcional, estético y emocional, que contribuye al bienestar general y a la calidad de vida. Asimismo, la OPS (2021) señala que el estado de salud bucal refleja las condiciones de salud y enfermedad de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral, siendo el resultado de la interacción de factores biológicos, conductuales, ambientales y sociales.

Determinantes de la salud bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza los caracteres sociales de la salud (DSS) como condiciones en que las personas nacen, desarrollan, trabajan, viven y envejecen. Así como el conjunto de factores y sistemas más amplios que inciden en dichas condiciones de vida cotidiana.

Las desigualdades sociales generan, a su vez, inequidades en la salud y el bienestar de

la población; teniendo en cuenta que éstas se entienden como diferencias injustas y evitables, en las cuales los grupos socialmente más desfavorecidos presentan de forma sistémica peores condiciones y resultados de salud en comparación con los grupos más privilegiados.

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) corresponden a los factores estructurales y a las condiciones cotidianas de vida que explican gran parte de las desigualdades en salud tanto entre países como dentro de ellos. Estas sin equidades se originan en aspectos como el entorno social y físico, los comportamientos individuales, la herencia genética y el sistema de atención sanitaria. De igual forma en conjunto, estos determinantes que son considerados como las causas de las causas, se encuentran organizados dentro de una estructura socioeconómica que influyen directamente en el bienestar y las oportunidades de la salud de las personas. Salud bucodental y determinantes sociales de la salud (2013).

Lozano et al (2021). En su estudio establecieron 7 determinantes sociales de la salud bucal en las cuales incluye los siguientes aspectos:

El ingreso económico también constituye un factor determinante, pues en el modelo neoliberal, la salud tiene a concebirse como una responsabilidad principalmente individual, estrechamente vinculada a la capacidad financiera de cada persona para acceder a bienes y servicios sanitarios.

La categoría de género es firmemente delimitada como un conjunto de construcciones sociales que engloban las atribuciones, roles y expectativas asignadas a las personas de acuerdo con su género biológico.

La capacidad intelectual, que suele ser ejecutada por el **nivel educativo**, constituye otro factor primordial que está directamente relacionado en la calidad de vida y en el estado de salud de las personas, este al ser un constituyente primario para el desarrollo humano y la adquisición de habilidades que da por hecho adoptar conductas saludables.

La forma en que las personas presentan su **vivienda** es un punto a evaluar el cual es crucial, puesto que el entorno físico en el que habita un ser humano determina directamente con su seguridad, salud y bienestar en general.

El **laburo** de las personas es una determinante primordial a tomar en cuenta, ya que la solvencia económica, esta ligada con la seguridad económica y social, por ende, esta brinda protección frente a diferentes riesgos psicosociales y físicos que afectan directamente la salud y el bienestar de los trabajadores.

Dentro de los múltiples factores que se han tomado en cuenta, el **saneamiento ambiental** ocupa un lugar estratégico, debido a que este contempla un sinnúmero de aspectos a considerar, como lo son la accesibilidad al agua potable, higiene y la adecuada gestión de desechos, todos ellos con un impacto directo en la salud pública y en la medicina preventiva.

Los aspectos **socioeconómicos** se han reconocido como factores de riesgo determinantes en las condiciones de salud bucal a nivel poblacional

Se ha logrado determinar un consenso científico en cuanto a los aspectos socioeconómicos, estos se añaden a una lista de factores de riesgo primordiales en las condiciones de salud bucal a nivel poblacional, diversos estudios como el del autor Olán LB et al (2022), han corroborado que los grupos sociales más vulnerables socioeconómicamente, que presenten ingresos insuficientes para mantener una calidad de vida decente y un limitado nivel educativo, muestran un mayor auge de enfermedades y problemas bucodentales, evidenciando la influencia directa de las desigualdades sociales en la salud oral.

Sierra Zambrano et al (2024) indica que la salud bucodental, aunque rara vez compromete la vida de las personas, influye de manera significativa en su calidad de vida y en su autoestima, lo que evidencia su importancia como componente esencial del bienestar integral de la población.

Entre las principales afecciones bucodentales, la caries dental, destaca como una enfermedad infecciosa, crónica y multifactorial, caracterizada por su alta prevalencia a nivel mundial, sin distinción de edad, género o nivel socioeconómico. A pesar de que los factores etiológicos clínicos de las caries están claramente identificados, es probable que no sean los únicos elementos que intervienen en su aparición, ya que diversas condiciones sociales ambientales pueden predisponer a su desarrollo.

Tanto la caries dental como la enfermedad periodontal representan las principales causas de morbilidad dentaria a lo largo de la vida. Esas patologías afectan a personas y todas las edades, géneros y grupos étnicos, aunque su prevalencia es mayor en individuos con bajo nivel socioeconómico. Olán LB et al (2022) determina que, cuando se mencionan la caries dental, hay múltiples factores asociados, como el exceso de alimentos ricos en sacarosa, deficiente nivel educativo y ausencia de buenos hábitos de higiene oral.

La deficiente higiene bucal ha sido consistentemente asociada con niveles educativos bajos, lo que ha llevado a considerar la educación como un reflejo del nivel sociocultural individual y comunitario. Asimismo, el nivel educativo influye de manera determinante en los

estilos de vida. Pues la falta de conocimientos o recursos dificulta la adopción de prácticas saludables, limita el acceso a entornos favorables para la salud y obstaculiza la comprensión e implementación de medidas de prevención y control.

Indicadores de medición del estado de salud bucal

La cavidad bucal se reconoce como un reflejo del Estado general de salud o enfermedad del individuo, ya que representan un modelo accesible para analizar otros órganos y tejidos, además de ser una posible fuente de afecciones que pueden repercutir en diferentes sistemas del cuerpo Petersen (2003). En este estudio principalmente se evaluará todos los indicadores de salud bucal como lo son: HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA, ÍNDICE GINGIVAL, CPO, PUFA, KENNEDY, ANGLE,

1. Según Greene & Vermillion (1964). Fueron los creadores de la higiene bucal, es decir, este indicador permite evaluar la extensión del diente que está recubierta por residuos y cálculo.

Investigadores como Iruretagoyena (2020). utilizó el término “residuos” porque le resultó poco práctico para poder distinguir entre restos alimenticios y materia alba placa. Del mismo modo, la dificultad para determinar el peso y espesor de los depósitos blandos llevó a asumir que, cuanto más sucia estuviera la cavidad bucal, mayor sería la superficie cubierta por dichos residuos.

El **OHI-S** consta de 2 elementos: un índice de cálculo simplificado y un índice de desechos simplificado, cada uno se valora en una escala de 0 a 3, donde se realiza el examen con instrumental odontológico específico para determinar dichas medidas precedentemente mencionadas. Newman (1998). Evalúa diferentes estructuras dentales, como lo son las caras vestibulares del PMSD, ICSD, PMSI y ICII.

2. **Índice gingival:** IG, desarrollado por Loe y Silness en 1963, siendo de los indicadores más usados en odontología para poder evaluar la severidad y prevalencia de la gingivitis; siendo diferente a los otros indicadores, este se centra en el tejido inflamado y no en la cantidad de placa.

3. Arteaga et al (2009). Indican que el índice **CPO** (dientes cariados, obturados y perdidos) fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson, durante un estudio que estuvo direccionado al estado dental y la carencia de tratamiento en niños en la ciudad de Maryland en Estados Unidos en el año 1935. Este estudio se convirtió en una herramienta fundamental

para diferentes estudios odontológico que se realizan con la intención de calcular la prevalencia de caries dental.

Por otro lado, Taboada et al (2011). Señala que este indicador permite rediseñar el historial patológico bucodental del individuo, debido a que esta toma en cuenta la morbilidad activa como las secuelas de intervenciones previas.

El índice CPO-D toma en cuenta el registro de patologías alguna vez presentadas por el individuo, dicho índice muestra un registro que incluyen datos sobre:

- Piezas cariadas
- Piezas extraídas
- Piezas Obturadas

¿Cómo se determina el Índice CPO-D?

$$\text{Índice} = \frac{\text{CPOD}}{\text{CPOD}}$$

El diagrama ilustra la fórmula del Índice CPO-D. A la izquierda, se indica 'Índice = CPOD'. A la derecha, se muestra una fracción: el numerador es 'Total de dientes cariados, perdidos y obturados en la población examinada' y el denominador es 'total de personas examinadas'. Una línea horizontal separa el numerador del denominador.

Fuente Saldaña (2009).

Investigado por Tobar (2026).

El índice CPO-D se aplica de manera individual y evalúa la dentición permanente, considerando específicamente las 28 piezas dentales permanentes, excluyendo los terceros molares Fistula y absceso. En este registro se consigna la cantidad de dientes con caries, restaurados o perdidos, incluyendo aquellos que fueron extraídos a causa de caries dental.

4. El índice **PUFA** indica la presencia de dientes severamente careados con compromiso pulpar visible (P/p), ulceración causada por fragmentos dentarios dislocados (U/u), fístula (F/f) y absceso (A/a). Monse et al (2010).

5. EL Dr. Edward Kennedy creó en la década de 1920 la clasificación De **Kennedy**, un sistema destinado a identificar los diferentes tipos de edentulismo parcial en una arcada dental. Esta clasificación constituye un elemento esencial en odontología, pues orienta a los profesionales en el diseño y planificación de prótesis parciales removibles (PPR). Ahmed (2024).

El edentulismo se define como la ausencia total o parcial de piezas dentales, las cuales no se reemplazarán posteriormente de forma natural. Con el objetivo de simplificar la

descripción, comprensión y el diseño de la prótesis parcial en los maxilares edéntulos, se han creado varios tipos de clasificaciones.

6. Las maloclusiones, clasificadas por **Angle** agrupa un nicho de alineaciones de la mordida en tres categorías principales: Clase I, II y III. Dicha clasificación mencionada precedentemente toma como eje la referencia que presenta la posición del primer molar superior respecto al primer molar inferior, adicionalmente de la relación entre los maxilares y la mandíbula. Dental (2004).

Este sistema, creado por el ortodoncista Edward H. Angle (1889) continúa siendo una de las clasificaciones más empleadas tanto en la práctica clínica como en el ámbito académico, debido a su capacidad para identificar de manera precisa las diferentes anomalías de la mordida a partir de la relación entre los dientes y los huesos. Dental (2004).

Las características y posibles complicaciones son diferentes en los diferentes tipos de clases que existen, dichas clases son imprescindibles para saber direccionar los tratamientos correctivos en pacientes de todas las edades.

Principales categorías en la clasificación:

i. **Clase I (Neutroclusión):** Cúspide mesio-vestibular del PMS, ocluye en el surco mesio-vestibular del 1er molar inferior. Existe una relación molar correcta, pero puede haber apiñamiento o mal posición en otras zonas del arco.

ii. **Clase II (Distoclusión):** El surco vestibular del 1er molar inferior está distal con respecto a la cúspide mesio-vestibular del molar superior.

iii. **Clase III (Mesioclusión):** El surco vestibular del 1er molar inferior está mesial con respecto a la cúspide mesio-vestibular del molar superior. Generalmente los incisivos inferiores están por delante de las superiores.

CAPÍTULO III - MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio de Investigación correspondió a un estudio transversal de corte longitudinal y comparativo, los datos recolectados se obtuvieron de historias clínicas por periodo de atención; en la cual, se evaluó los indicadores de salud bucal: HIOS, ÍNDICE GINGIVAL, CPO, PUFA, clasificación de Kennedy y de Angle, relacionándolos con la variable “sexo” con aplicación del método descriptivo, describiendo pormenorizadamente los datos encontrados en los registros de pacientes que acudieron a la atención odontológica en los periodos académicos 2023-2 y 2024-1. Atendidos en la clínica odontológica III de la carrera de odontología de la ULEAM.

En su análisis se propende a realizar cruce de variable para identificar los diferentes estados de salud según sexo y así poder establecer los niveles de comparación descritos en las tablas estadísticas respectivas; para ello se usó el software Excel y poder establecer el diagnóstico diferencial entre estos dos periodos permitiendo alcanzar su discusión y conclusiones respectivas.

Población

La población estuvo conformada por los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica III de la carrera de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) durante los periodos académicos 2023-2 y 2024-1. Debido a la accesibilidad y disponibilidad total de los registros, los datos fueron recolectados por periodo académico; en el 2023-2 se evaluaron 142 pacientes, mientras que en el periodo 2024-1 se registraron 402 atenciones odontológicas.

Criterio de búsqueda

Los sitios de búsqueda de la información: Google Académico, PubMed, SciELO, ScienceDirect, Dialnet entre otros.

Criterios de inclusión

Registros de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica III durante los periodos 2023-2 y 2024-1 que cuenten con información completa relacionada con las variables de estudio.

Criterios de exclusión

Registros incompletos, duplicados o que no presentan datos suficientes para el análisis de los indicadores de salud bucal establecidos en la investigación.

CAPÍTULO IV - RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

El presente capitulo expone de manera detallada los resultados que se obtuvieron a raíz del análisis de los indicadores de salud bucal en las personas atendidas en la clínica odontológica III durante los periodos académicos 2023-2 y 2024-1. El manejo de estos datos se trabajó mediante el software Excel, tomando en cuenta valores como frecuencia absoluta y relativa, vinculada con comparaciones entre diferentes periodos académicos, esto dio lugar a mostrar la fluctuación, tendencia y patrones principales en el estado de salud bucal de la población estudiada.

El análisis se estructuró considerando los principales indicadores de salud bucal: índice de higiene oral simplificado (IHOS), gingivitis, clasificación de Angle, clasificación de Kennedy, índice CPO y el índice PUFA, los cuales permiten evaluar de forma integral las condiciones de salud y enfermedad de la cavidad oral.

Análisis pormenorizado de los usuarios en los periodos 2023-2 y 2024-1

En el transcurso del período 2023-2 se evaluaron 142 pacientes, mientras que en el periodo 2024-1 se registraron 402 pacientes, lo que evidencia un incremento significativo en el número de atenciones odontológicas. Este aumento permitió obtener una muestra más amplia y representativa para el análisis del estado de salud bucal.

Los análisis facilitan que se evalúen los análisis para así poder monitoreas de una manera más fidedigna los resultados, estas muestras un crecimiento en la presencia de la placa bacteriana, calculo dental y gingivitis, lo que permite denotar que no hay una conducta de aseo personal, Por igual se verifico la presencia de alteraciones oclusales, edentulismo parcial, recurrencias de caries y lesiones no relacionadas a caries no tratadas.

Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes presentan múltiples condiciones bucales simultáneas, lo que confirma el carácter acumulativo y progresivo de las enfermedades bucodentales cuando no se aplican medidas preventivas oportunas.

Tabulación de frecuencias relativas por período

PERIODO	IHOS				GINGIVITIS		ANGLE					
	P	%	C	%		%	1	%	2	%	3	%
2023-2	104	73%	69	49%	39	27%	69	49%	9	6%	1	1%
2024-1	305	76%	209	52%	121	30%	157	38%	35	9%	12	3%

PERIODO	KENNEDY				CPO					
	SUP	%	INF	%	C	%	P	%	O	%
2023-2	57	40%	59	42%	104	73%	89	63%	88	62%
2024-1	130	32%	158	39%	330	82%	263	65%	231	57%

PERIODO	PUFA							
	P	%	U	%	F	%	A	%
2023-2	2	1,40%	1	1%	1	1%	0	0%
2024-1	20	5%	1	0,20%	2	0,50%	3	1%

Fuente: Matriz Lotaip (2023-2) (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

Análisis comparativo entre los períodos

El análisis comparativo permitió evidenciar variaciones relevantes en la mayoría de los indicadores evaluados.

En el índice de higiene oral simplificado, la presencia de placa bacteriana aumentó del 73% en el periodo 2023-2 al 76% en el período 2024-1. De esta manera similar, el cálculo dental se incrementó del 49% al 52%, mientras que la gingivitis pasó del 27% al 30%. Estos resultados indican un deterioro progresivo en las condiciones de higiene oral, lo que incrementa el riesgo de desarrollo de enfermedades periodontales y caries dentales.

Los nexos con la clasificación de Angle, se contempla una disminución de la clase I del 49% al 38%, acompañada con un auge en la clase II del 6% al 19% en la clase III del 1% al 3%. Esta conducta sugiere que se podría presentar un leve incremento de alteraciones oclusales más complejas, esta puede complicar la eficacia oclusal y masticatoria, la calidad de vida de los individuos y estética.

En cuanto a la clasificación de Kennedy el edentulismo parcial superior presentó una reducción del 40% al 32% a diferencia del inferior que pasó del 42% al 32%. Se aprecia que merco un poco, dichos registros siguen siendo elevados lo que denota una pérdida de entaría parcial en la población atendida.

El CPO, en cuanto a caries presenta un gran incremento del 73% al 82%, esto confirma la prevalencia de caries dental activa. En cuanto a las extracciones, este componente aumento del 63% al 65%, al contrario que el componente obturado que descendió del 62% al 57%, dando por hecho que una menor proporción de dientes ha recibido restauraciones adecuadas, esto incrementa la progresión de la patología.

En cuanto al índice PUFA, la pulpa visible presentó un incremento marcado del 1,4% al 5%, lo que evidencia un aumento en la severidad de las lesiones cariosas. Así mismo, la

presencia de abscesos pasó del 0% al 1%, confirmando la existencia de complicaciones infecciosas asociadas a caries no tratadas.

Evaluación de las tablas tabuladas durante el ciclo de cada mes 2023-2

Los datos derivados de esta sección se presentará un análisis detallado de los datos tabulados por mes para el periodo 2023-2, con el objetivo de identificar la dinámica evolutiva y el comportamiento que muestran los indicadores a través del tiempo. Este análisis permite observar la evolución de la prevalencia de cálculo, gingivitis, maloclusiones y otras condiciones odontológicas, destacando las fluctuaciones mensuales y proporcionando un contexto adicional para los hallazgos generales del periodo.

2023(2) Noviembre

En el mes de noviembre de 2023, se registraron un total de 142 pacientes, de los cuales 92 fueron mujeres (65%) y 50 fueron hombres (35%). A continuación, se presenta un análisis de los indicadores clave de salud bucal en este mes, con el fin de evaluar la prevalencia de enfermedades bucales y el estado general de lo de la población atendida.

GENERO	IHOS					
	P	%	C	%	TOTAL	%
FEMENINO	65	60,75 %	42	39,25 %	107	100%
MASCULINO	39	59,09 %	27	40,91 %	66	100%
TOTAL	104	60,12 %	69	39,88 %	173	100%

GENERO	GINGIVITIS	
		%
FEMENINO	18	46,15 %
MASCULINO	21	53,85 %
TOTAL	39	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2023-2)

Autor: Tobar (2026)

Distribución por género:

- **Género Femenino:** De las 92 pacientes, 65 (71%) presentaron placa dental, mientras que 42 pacientes (46%) mostraron cálculo dental. En cuanto a la gingivitis, 18 pacientes (20%) fueron diagnosticadas con esta patología. Estos resultados reflejan una prevalencia de problemas de higiene dental y enfermedad predontar entre la población femenina.
- **Género Masculino:** De los 50 pacientes, 39 (78%) presentaron placa dental, 27 (54%) cálculo dental y 21 pacientes (42%) gingivitis. En los hombres, la prevalencia de

placa y cálculo es mayor que las mujeres, lo que puede indicar una mayor acumulación de placa bacteriana o deficiencias en los hábitos de higiene.

Índice Angle y Kennedy:

GENERO	ANGLE							
	1	%	2	%	3	%	TOTAL	%
FEMENINO	42	85,71 %	6	12,24 %	1	2,04 %	49	100%
MASCULINO	27	90,00 %	3	10,00 %	0	0%	30	100%
TOTAL	69	87,34 %	9	11,39 %	1	1,27 %	79	100%

GENERO	KENNEDY					
	SUP	%	INF	%	TOTAL	%
FEMENINO	43	49,43 %	44	50,57 %	87	100%
MASCULINO	14	48,28 %	15	51,72 %	29	100%
TOTAL	57	49,14 %	59	50,86 %	116	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2023-2)

Autor: Tobar (2026)

Clasificación de Angle:

- **Clase I:** En este mes la clase 1 fue la más prevalente con 42% en mujeres y 27% en hombres. Esto indica que la mayoría de los pacientes presentan una oclusión relativamente normal.
- **Clase II Y III:** Las maloclusiones de clase II y III, más graves, sumaron un total combinado del 15% en la población de pacientes.

Clasificación de Kennedy:

- **Edentulismo parcial:** El 57% de los pacientes presentaron pérdida de dientes en el maxilar superior, mientras que en el 59% mostraron edentulismo parcial en el maxilar inferior. Este porcentaje refleja una alta prevalencia de pérdida dental parcial lo que indica la necesidad de tratamientos rehabilitadores en muchos de los pacientes.

CPO (Cariado, Perdido y Obturado):

GENERO	CPO							
	C	%	P	%	O	%	TOTAL	%
FEMENINO	67	36,41 %	60	32,61 %	57	30,98 %	184	100%
MASCULINO	37	38,14 %	29	29,90 %	31	31,96 %	97	100%
TOTAL	104	37,01 %	89	31,67 %	88	31,32 %	281	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2023-2)

Autor: Tobar (2026)

- **Cariado:** La prevalencia de caries dental fue 73% en la población total, femenino con pacientes atendidos 67 y aproximadamente 36% de afección y masculino con

pacientes atendidos 37 y aproximadamente 38% de afección; esto nos indica que la mayoría de los pacientes tienen caries activa, siendo una de las principales afecciones bucales.

- **Perdido:** La prevalencia de dientes perdidos fue 63%, Femenino con pacientes atendidos 67 y aproximadamente 32% de afección Y masculino con pacientes atendidos 37 y aproximadamente, lo que confirma que muchos pacientes ya han perdido dientes a la progresión de la caries o la falta de tratamiento adecuado.

- **Obturado:** En cuanto a los dientes obturados se registró un 62% en total de pacientes atendidos, donde femenino obtuvo el 30% de dientes obturados y masculino aproximadamente 31%. Esto muestra que una parte de los pacientes ha recibido tratamiento restaurador pero la necesidad de tratamientos adicionales sigue siendo considerable.

PUFA:

GENERO	PUFA									
	P	%	U	%	F	%	A	%	TOTAL	%
FEMENINO	2	66,67 %	1	33,33 %	0	0%	0	0%	3	100%
MASCULINO	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
TOTAL	2	50%	1	25%	1	25%	0	0%	4	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2023-2)

Autor: Tobar (2026)

En cuanto a las lesiones graves asociadas a caries no tratadas se observó lo siguiente:

- **Pulpa visible:** Esta se mostró alrededor del 2% de los individuos, donde se presentó un 2:1 donde el género femenino obtuvo un 66,6%, mostrando la presencia de caries profundas que dañó la pulpa dental.

- **Absceso:** Casi que inexistente en este estudio, arrojando resultados de solo 10% en pacientes que presenten dicha patología infecciosa.

- **Fístulas:** Presencia mínima de esta complicación, encontrándose en el 1% de caso, explicando así la baja frecuencia de complicación en infecciones graves. Investigación de las tablas tabuladas por mes del período 2024-1

Esta sección se presentará un análisis detallado de los datos tabulados por mes para el período 2024-1, con el objetivo de identificar las diferentes fluctuaciones que se pueden presentar en el tiempo de estudios. Esta investigación permite observar la evolución de la prevalencia de diferentes patologías bucales que se pueden llegar a presentar, destacando las fluctuaciones mensuales y proporcionando un contexto adicional para los hallazgos generales del periodo.

2024(1) Abril

El mes de abril de 2024 muestra un total de 64 pacientes atendidos, con una

distribución de 37 pacientes de género femenino que conforman el 58% y 27 del género masculino que conforma el 42%. Este análisis examina los indicadores clave de salud bucal registrados en dicho mes, con un enfoque en la prevalencia de placa, cálculo, gingivitis, maloclusión, edentulismo parcial, caries dental y lesiones severas.

GENERO	IHOS					
	P	%	C	%	TOTAL	%
FEMENINO	31	59,62 %	21	40,38 %	52	100%
MASCULINO	25	59,52 %	17	40,48 %	42	100%
TOTAL	56	59,57 %	38	40,43 %	94	100%

GENERO	GINGIVITIS	
		%
FEMENINO	14	60,87 %
MASCULINO	9	39,13 %
TOTAL	23	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2024-1)

Autor: Tobar (2026))

Distribución por género:

- Género femenino:** De 56 pacientes atendidos 31 fueron diagnosticadas con placa, mientras que 21 presentaron cálculo dental, 14 pacientes que equivalen al 38%, fueron diagnosticadas con gingivitis. Estos números reflejan una prevalencia de afecciones bucales comunes en la población femenina atendida.
- Género masculino:** Se enumeraron un total de 25 pacientes con placa y 17 con cálculo dental, y solo 9 pacientes (33%) mostraron signos de gingivitis. Este patrón sugiere, que aunque la prevalencia de placa y cálculo es similar entre género, los hombres presentan una prevalencia de gingivitis en comparación con las mujeres.

Índice Angle y Kennedy:

GENERO	ANGLE							
	1	%	2	%	3	%	TOTAL	%
FEMENINO	20	80,00 %	4	16,00 %	1	4,00 %	25	100%
MASCULINO	15	83,33 %	2	11,11 %	1	5,56 %	18	100%
TOTAL	35	81,40 %	6	13,95 %	2	4,65 %	43	100%

GENERO	KENNEDY					
	SUP	%	INF	%	TOTAL	%
FEMENINO	9	42,86 %	12	57,14 %	21	100%
MASCULINO	11	52,38 %	10	47,62 %	21	100%
TOTAL	20	47,62 %	22	52,38 %	42	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

Clasificación de Angle:

- **Clase 1 (mala alineación de los dientes):** Se observó una mayor prevalencia en ambos géneros, con 49% en total de la muestra. Femenino con 20 pacientes afectadas a maloclusión, equivale al 80% y masculino con 15 pacientes equivalen al 83%.
- **Clase II y III (más severa):** La clase dos mostró un porcentaje del 6% en la muestra, donde femenino obtuvo el 16% en clase II, a comparación de masculino con 11%; lo que sugiere que un número relativamente pequeño de pacientes presentaba problemas más graves en la alineación dental.

Clasificación de Kennedy:

En cuanto a la presencia de edentulismo parcial, Kennedy superior e inferior fueron diagnosticados en el 47% y 52% respectivamente, lo que muestra que más de 1/3 de los pacientes tienen pérdida de dientes parcial.

CPO (Cariado, Perdido y Obturado):

GENERO	CPO						TOTAL	%
	C	%	P	%	O	%		
FEMENINO	34	40,96 %	22	26,51 %	27	32,53 %	83	100%
MASCULINO	22	44,00 %	18	36,00 %	10	20,00 %	50	100%
TOTAL	56	42,11 %	40	30,08 %	37	27,81 %	133	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

- **Cariado:** El porcentaje más alto de la muestra es del 44% en masculino a diferencia del 40% que corresponde a femenino, esto se diagnostica con caries dental lo que refleja la prevalencia de la enfermedad en el grupo de pacientes analizados
- **Perdido:** El componente perdido es también significativo lo que indica que muchos pacientes ya han perdido dientes debido a la progresión de las caries o problemas periodontales. Correspondiendo al 36% en masculino y 26% en femenino, demostrando que masculino ha tenido más pérdida dental.
- **Obturado:** Se observa una proporción moderada de dientes obturados (restaurados), siendo así, femenino con un 32% de dientes Restaurados a comparación de masculino con el 20%. Lo que sugiere que una parte de los pacientes ha recibido tratamiento para sus caries, pero también que sí habiendo una alta necesidad de restauración.

PUFA:

GENERO	PUFA									
	P	%	U	%	F	%	A	%	TOTAL	%
FEMENINO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
MASCULINO	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
TOTAL	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

En cuanto a las lesiones graves asociadas a caries no tratadas:

- **Pulpa visible** se presentó en 1% de los pacientes
- **Abscesos** fueron mínimos en el 0% lo que indica que no hubo signos de infecciones severas o agudas.

2024(1) Mayo

En el mes de mayo de 2024, se registraron un total de 174 pacientes, de las cuales 102 fueron mujeres (58%) y 72 fueron hombres (42%). A continuación, se presenta un análisis de los indicadores claves de salud bucal en este mes, con el fin de evaluar la prevalencia de enfermedades bucales y el estado general de la población atendida

GENERO	IHOS					
	P	%	C	%	TOTAL	%
FEMENINO	70	58,33 %	50	41,67 %	120	100%
MASCULINO	63	57,80 %	46	42,20 %	109	100%
TOTAL	133	58,08 %	96	41,92 %	229	100%

GENERO	GINGIVITIS	
		%
FEMENINO	23	47,92 %
MASCULINO	25	52,08 %
TOTAL	48	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

Distribución por género:

- **Género Femenino:** de las 102 pacientes, 70 (58%) fueron diagnosticadas con placa dental, mientras que el 63 (57%) presentaron cálculo dental. En cuanto a la gingivitis 23 pacientes (47,9%), mostraron un signo de inflamación gingival. Estos resultados se reflejan una prevalencia de problemas de género y enfermedad periodontal entre la población femenina

- **Género masculino:** Entre los 72, pacientes masculinos, 63 que equivale al 57% presentaron placa, 46 Con el 42% cálculo y 25 con el 52% gingivitis En general la prevalencia de estas condiciones fue alta, especialmente en lo relacionado con la placa y el cálculo, lo que resalta la necesidad de fortalecer las medidas preventivas.

Índice Angle y Kennedy:

GENERO	ANGLE							
	1	%	2	%	3	%	TOTAL	%
FEMENINO	36	81,82 %	4	9,09 %	4	9,09 %	44	100%
MASCULINO	28	70,00 %	9	22,50 %	3	7,50 %	40	100%
TOTAL	64	76,19 %	13	15,48 %	7	8,33 %	84	100%

GENERO	KENNEDY					
	SUP	%	INF	%	TOTAL	%
FEMENINO	31	39,74 %	47	60,26 %	78	100%
MASCULINO	23	47,92 %	25	52,08 %	48	100%
TOTAL	54	42,86 %	72	57,14 %	126	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

Clasificación de Angle:

- **Clase I:** Se observó una alta prevalencia de clase I en ambos géneros, con 81% (36) en mujeres y 70% (28) en hombres. Esto indica que más de 1/3 de la población tiene una oclusión dental relativamente normal

- **Clase II y III:** Las clases dos y 3 que indican alteraciones más graves de oclusión presentaron un porcentaje combinado del 23 en total de pacientes con una mayor proporción en género masculino.

Clasificación de Kennedy:

- **Edentulismo parcial:** El 42% de los pacientes presentaron pérdida de dientes en el maxilar superior mientras que con un 57% mostró edentulismo parcial en el maxilar inferior. Esto refleja una prevalencia significativa de pérdida dentaria parcial, lo cual indica la necesidad de tratamiento rehabilitador en estos pacientes.

CPO (Cariado, Perdido y Obturado)

GENERO	CPO							
	C	%	P	%	O	%	TOTAL	%
FEMENINO	79	38,73 %	66	32,35 %	59	28,92 %	204	100%
MASCULINO	58	38,93 %	47	31,54 %	44	29,53 %	149	100%
TOTAL	137	38,81 %	113	32,01 %	103	29,18 %	353	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

- **Cariado:** En este mes la prevalencia de caries dental fue elevada con 38% de los pacientes diagnosticados con dientes cariados. Este indicador resulta la alta carga de caries activa dentro de la población.

- **Perdido:** La proporción de dientes perdidos aumentó ligeramente Al 32% lo que indica que muchos pacientes han perdido dientes debido a la progresión de caries por la falta de tratamiento adecuado

- **Obturado:** El porcentaje de dientes obturados en mayo fue un 29%, lo que muestra que aunque muchos pacientes han recibido tratamientos restauradores, el porcentaje sigue siendo relativamente bajo, lo que sugiere una necesidad de restauración dental adicional.

PUFA:

GENERO	PUFA									
	P	%	U	%	F	%	A	%	TOTAL	%
FEMENINO	6	75,00 %	0	0%	1	12,50 %	1	12,50 %	8	100%
MASCULINO	4	66,67 %	0	0%	1	16,67 %	1	16,67 %	6	100%
TOTAL	10	71,43 %	0	0%	2	14,29 %	2	14,29 %	14	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

En cuanto a las lesiones graves asociadas a caries no tratadas se observó lo siguiente:

- **Pulpa visible:** se presentó en 6 pacientes con un 75% en femenino, lo que indica la existencia de caries profundas genera afectado a la pulpa dental, mientras que masculino con 4 pacientes afectados (66%).

- **Abscesos:** Fueron mínimos en 0% lo que sugiere que no hubo infecciones agudas severas en la población

- **Fístula y úlcera:** fueron registradas en 1% y 0% respectivamente lo que refleja una baja frecuencia de infecciones graves, aunque la presencia de pulpa visible y fístulas indica complicaciones en algunos pacientes.

2024 (1) Junio

En el mes de junio de 2024, se registraron 164 pacientes, con una distribución de 109 pacientes del género femenino (66%) y 55 pacientes del género masculino (34%). A continuación, se presenta un análisis de los indicadores clave de salud bucal en este mes, con el fin de evaluar la prevalencia de enfermedades bucales y el estado general de la población atendida.

GENERO	IHOS					
	P	%	C	%	TOTAL	%
FEMENINO	77	62,10 %	47	37,90 %	124	100%
MASCULINO	39	58,21 %	28	41,79 %	67	100%
TOTAL	116	60,73 %	75	39,27 %	191	100%

GENERO	GINGIVITIS	
		%
FEMENINO	31	62,00 %
MASCULINO	19	38,00 %
TOTAL	50	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2024-1) Autor: Tobar (2026)

Distribución por género:

- **Género femenino:** De las 109 pacientes 77 (62%) presentaron placa dental, mientras que 47 (37%) mostraron calculo dental. En cuanto a la gingivitis 31 pacientes (62%) fueron diagnosticadas con esta patología. Estos resultados reflejan una prevalencia de problemas de higiene oral y enfermedad periodontal entre la población femenina.
- **Género masculino:** De los 39 pacientes (58%) presentaron placa dental, 28 (41%) cálculo y 19 (38%) gingivitis. Similar a lo que ocurre en las mujeres los problemas de placa y cálculo fueron comunes entre los hombres como un porcentaje ligeramente mayor de cálculo dental en comparación con las mujeres.

Índice de Angle y Kennedy:

GENERO	ANGLE							
	1	%	2	%	3	%	TOTAL	%
FEMENINO	34	69,39 %	14	28,57 %	1	2,04 %	49	100%
MASCULINO	24	85,71 %	2	7,14 %	2	7,14 %	28	100%
TOTAL	58	75,32 %	16	20,78 %	3	3,90 %	77	100%

GENERO	KENNEDY					
	SUP	%	INF	%	TOTAL	%
FEMENINO	34	43,04 %	45	56,96 %	79	100%
MASCULINO	22	53,66 %	19	46,34 %	41	100%
TOTAL	56	46,67 %	64	53,33 %	120	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

Clasificación de Angle:

- **Clase I:** En este mes la clase I Fue la más prevalente Con 69% en mujeres y 80 y 85% en hombres lo que indica que la mayoría de los pacientes tienen una oclusión relativamente normal

- **Clases II y III:** Las maloclusiones de clase II y III que son más severas, sumaron un total combinado de 24,68% en la población de pacientes, con una prominencia mayor en Clase II (20,78%) sobre todo en mujeres con el 28%.

Clasificación de Kennedy:

- **Edentulismo parcial:** El 56% de los pacientes presentaron pérdida de dientes en el maxilar superior, mientras que el 64% mostraron edentulismo parcial en el maxilar inferior. Estos valores siguen reflejando una alta prevalencia de pérdida dentaria parcial indicando, que la población necesita atención rehabilitadora para mejorar la funcionalidad y estética oral.

CPO (Cariado, Perdido y Obturado)

GENERO	CPO						TOTAL	
	C	%	P	%	O	%		
FEMENINO	89	40,09 %	72	32,43 %	61	27,48 %	222	100%
MASCULINO	48	41,38 %	38	32,76 %	30	25,86 %	116	100%
TOTAL	137	40,53 %	110	32,54 %	91	26,93 %	338	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

- **Cariado:** El predominio que presentan la caries dental es del 89% en la población femenina, en cuanto al masculino es del 48% de afección, lo que asienta que este es un gran problema dentro de la salud bucodental.
- **Perdido:** El porcentaje de exodoncias es alto, presentando un 32%. Esto da lugar a que muchos pacientes han perdido piezas dentales debido a que no se detiene la evolución de las caries o que por el contrario el tratamiento no es el adecuado.
- **Obturado:** En cuanto a los dientes obturados se registró un 26% lo que muestra que, aunque una proporción significativa de los pacientes ha recibido tratamientos la necesidad de tratamiento adicional es aún considerable.

PUFA:

GENERO	PUFA						TOTAL	
	P	%	U	%	F	%		
FEMENINO	7	87,50 %	1	12,50 %	0	0%	8	100%
MASCULINO	3	100%	0	0%	0	0%	3	100%
TOTAL	10	90,91 %	1	9,09 %	0	0%	1	100%

Fuente: Matriz Lotaip (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

En cuanto a las lesiones graves asociadas a caries no tratadas se observó lo siguiente

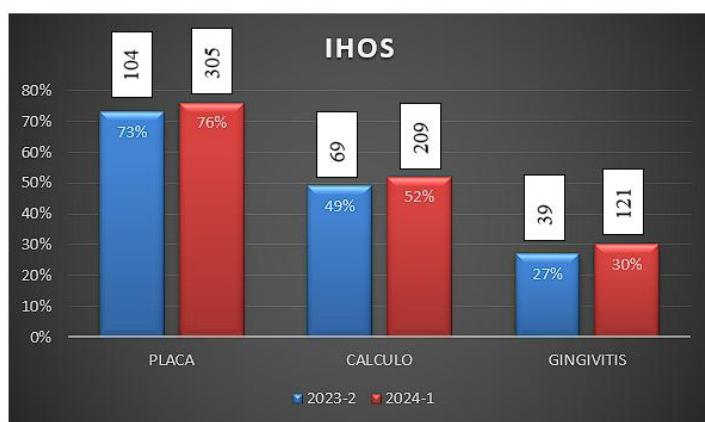
- **Pulpa Visible:** Se presentó en 7 de los pacientes femeninos y 3 en masculino, indicando la presencia de caries profundas con compromiso cularpar.
- **Abscesos:** Fueron mínimos con el 0% de los pacientes presentando esta complicación infecciosa.
- **Fístula y úlcera:** Fueron observadas en 1 y 0 de los casos respectivamente.

Visualización gráfica de los indicadores por periodo 2023(2) y 2024(1)

Los gráficos correspondientes a los índices IHOS, gingivitis, clasificación de Angle, clasificación de Kennedy, CPO y PUFA esclarecen de forma concisa la distribución de porcentajes de los pilares de los indicadores de salud en los periodos académicos 2023-2 y 2024-1, en base a la función de la población atendida en cada periodo.

La presente representación explica como esta narrativa comparativa entre ambos periodos bien distribuida, favoreciendo la identificación de tendencias y variaciones en el predominio de enfermedades odontológicas y sus componentes, las cuales son analizadas de manera detallada en los siguientes apartados.

Porcentajes calculados sobre el total de pacientes atendidos en cada período



Fuente: Matriz Lotaip (2023-2) (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

El grafico correspondiente al índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) muestra la comparación de los indicadores de placa bacteriana, cálculo dental y gingivitis entre los periodos académicos 2023-2 y 2024 1, estos obtenidos de varios cálculos dados en función de la población atendida en cada periodo.

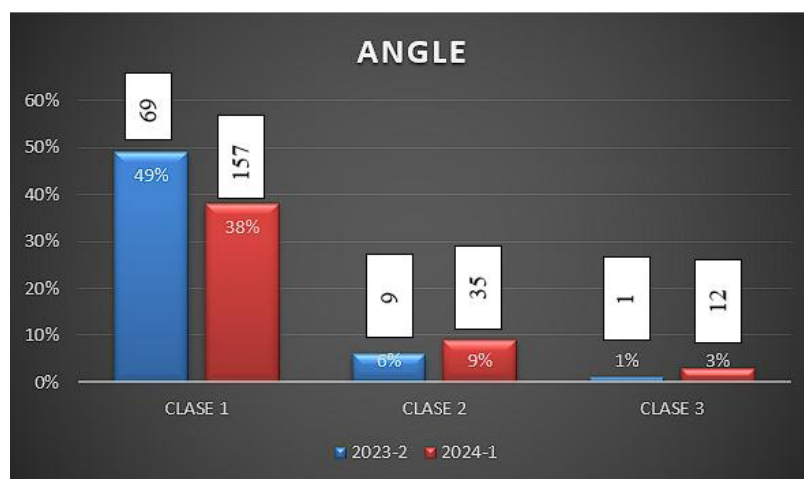
En relación con la placa bacteriana, se evidencia un incremento del 73% en el período 2023-2 y 76% en el período 2024-1, lo que indica una mayor acumulación de bio película dental en el período más reciente. Mostrando falencias muy claras en hábitos orales que no presentan los pacientes atendidos.

La presencia de cálculo dental, este aumento del 49% al 52%, esta evolución sugiere una transición hacia estadios mucho más desarrollados, con mucho mayor riesgo para la masificación de patologías periodontales.

Respecto a la condición de los tejidos blandos, la gingivitis mostro un aumento del 27% al 30%, que no es tan grande, pero nos confirma que la acumulación de placa es causante principal de la inflamación gingival.

La integración de estos resultados muestra un claro retroceso paulatino en los diferentes estándares de higiene oral en el periodo 2024-1. Lo que aumenta la clara necesidad de crear estrategias fuertes para el fortalecimiento de la educación, prevención y control de la salud bucal.

Porcentajes calculados sobre el total de pacientes atendidos en cada período



Fuente: Matriz Lotaip (2023-2) (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

El gráfico correspondiente a la clasificación de Angle muestra la distribución porcentual de las maloclusiones en los períodos académicos 2023-2 y 2024-1, calculadas en función del total de pacientes atendidos en cada período.

En la clase I, se evidenció una disminución del 49% en el período 2023-2 al 38% en el período 2024-1, lo que refleja una menor proporción de pacientes con una oclusión considerada dentro de los parámetros más favorables.

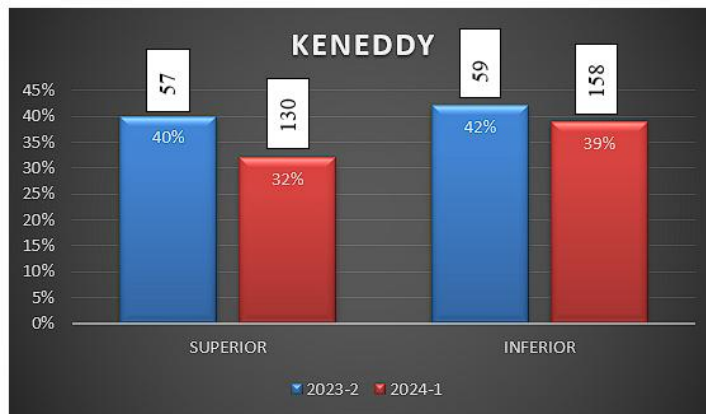
En la clase II, el porcentaje aumentó del 6% al 9%, evidenciando un incremento de las alteraciones oclusales caracterizadas por retrusión mandibular o producción maxilar.

En cuanto a la clase III se evidencia un aumento del 1% al 3 % lo que enfatiza en que hay una mayor presencia de maloclusiones más complicadas, relacionada íntimamente a discrepancias esqueléticas o a prognatismo mandibular.

Esta síntesis muestra los resultados que muestran un auge progresivo de las

maloclusiones de mayor complejidad en el periodo 2024-1, lo que es desfavorable en la función masticatoria, estética y vida de los pacientes, resaltando la relevancia de la evaluación y tratamiento ortodóntico oportuno.

Porcentajes calculados sobre el total de pacientes atendidos en cada período



Fuente: Matriz Lotaip (2023-2) (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

El gráfico correspondiente a la clasificación de Kennedy muestra la distribución porcentual del edentulismo parcial en los maxilares superior e inferior durante los periodos académicos 2023-2 y 2024-1, calculada en función de la población atendida en cada período.

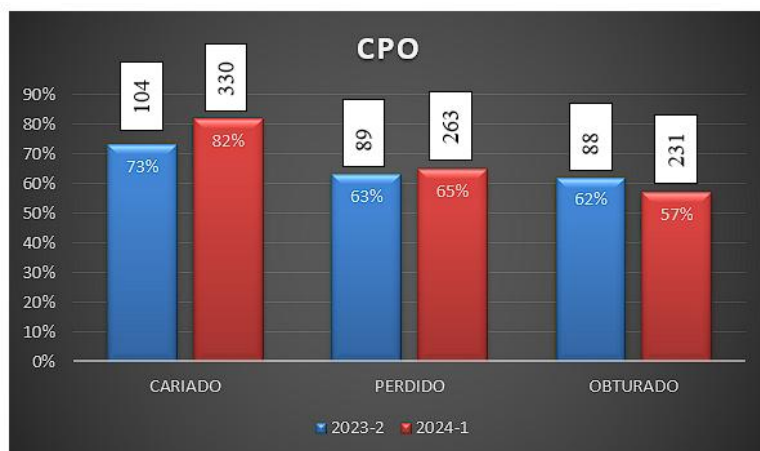
En el maxilar superior, se evidenció una disminución del 40% en el período 2023-2 al 32% en el período 2024-1, lo que refleja una reducción en la frecuencia del edentulismo parcial superior en el período más reciente.

En el maxilar inferior, el porcentaje disminuyó del 42% al 39%, evidenciando también una leve reducción en la pérdida dentaria parcial inferior.

De manera general los resultados muestran una ligera disminución del edentulismo parcial en ambos maxilares durante el período 2024-1. A pesar de las variaciones observadas, los datos siguen siendo altos, lo que afirma que la exodoncia parcial es cada vez más elevara y muestra una decaída en la prevención de la salud bucal, y se convierte en un problema real para el sistema de salud.

En consecuencia, dichos hallazgos señalan la fuerte necesidad de robustecer los métodos de prevención primaria y los protocolos de rehabilitación protésica, la evaluación constante y correcta es primordial para la recuperación de la funcionalidad oral y potenciar la calidad de vida los pacientes.

Distribución porcentual calculada sobre el total de pacientes atendidos en cada período



Fuente: Matriz Lotaip (2023-2) (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

La grafica actual que se central en el CPO da resultados a la comparativa de diferentes componentes cariado, perdido y obturado entre los periodos académicos 2023-2 y 2023-1.

El grafico de caries, presenta un aumento del 73% en el periodo 2023-1 al 82% en el periodo 2024-1, indicando que hay mayor prevalencia de caries activa en el periodo actual.

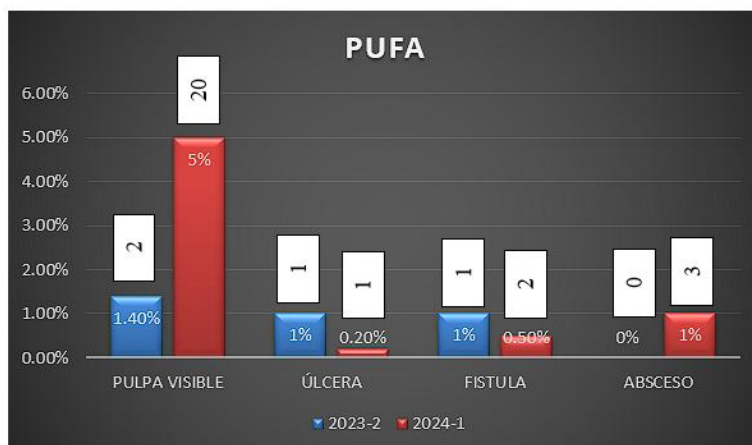
Las exodoncias muestran su grafica de manera que se muestra un ligero auge del 63% al 65% lo que refleja la carencia de prevención y control de patologías asociadas a la extracción dental.

Las piezas obturadas, muestra mermada el aumento de estas del 62% al 57%, lo que indica que no hay muchos pacientes que hayan acudido a una consulta odontológica en el periodo 2024-1

En conjunto, la evaluación de datos muestra el incremento de las enfermedades activas de caries y una reducción a la atención restauradora, la cual está íntimamente relacionada con el desarrollo de caries dental y la decadencia del estado de la salud bucal de la comunidad estudiantil.

Estos hallazgos maximizan la necesidad de crear un sistema que enfatice más la capacidad de fortalecer el sistema de salud, que se enfoque en la prevención y tratamiento de manera agresiva, para así preservar la integridad dentaria.

Porcentajes calculados sobre el total de pacientes atendidos en cada período



Fuente: Matriz Lotaip (2023-2) (2024-1)

Autor: Tobar (2026)

La grafica que se muestra corresponde al índice PUFA que muestra una visión en la comparación de las lesiones severas asociadas a caries dental entre los periodos académicos 2023-2 y 2024-1, considerando diversos pilares como pulpa visible, úlcera, fistula y absceso.

Cuando se evaluó el componente de la pulpa visible, se puede verificar un auge del 1,4% en el periodo 2023-2 al 5% en el periodo 2024-1, lo que hace énfasis en que una mayor frecuencia caries avanzadas presentan compromiso pulpar.

En cuanto a la ulcera, el porcentaje mermo del 1% al 0,20% lo que indica una reducción de esta complicación.

Por otro lado, la fistula, bajo su porcentaje del 1% al 0,50% mostrando que disminuyeron las infecciones crónicas con drenajes.

Al contrario, en cuanto se examinan el componente de los abscesos, este refleja un aumento del 0% al 1%, que indica la que aparecen procesos infecciosos agudos asociados a caries que no se trataron.

En total, estos estudios demuestran que se presenta un aumento en el agravamiento de las diferentes lesiones cariosas en el periodo 2024-1, enfatizando en el incremento de pulpa visible y abscesos, los que indica que no se trataron a tiempo estas patologías.

Esos hallazgos resaltan la necesidad de reforzar las estrategias de atención temprana, control de caries y seguimiento clínico, con el fin de evitar la progresión hacia complicaciones más severas.

Análisis por género

El análisis por género evidenció que el género femenino presentó una mayor cantidad de registros en ambos períodos, lo cual se asocia a una mayor asistencia de mujeres a la

clínica odontológica. Sin embargo, tanto en el género femenino como en el masculino se mantuvieron altas prevalencias de placa, cálculo, gingivitis y caries dental.

En ambos géneros se observaron comportamientos similares a la clasificación de Angle, Kennedy y el índice CPO, lo que confirma que las enfermedades bucales afectan de manera significativa a toda la población, independientemente del género.

No obstante, el mayor número de casos en mujeres resalta la importancia de continuar promoviendo la atención preventiva y el control periódico la salud bucal.

Discusión

Los indicadores de salud bucal evaluados muestran un deterioro progresivo, lo que nos inducen a afirmar que las afecciones bucodentales poseen un carácter acumulativo y progresivo cuando no se interviene oportunamente. Es importante recalcar que los dos periodos estudiados, no fueron homogéneos en duración; es decir, el periodo 2023-2 únicamente comprendió un mes de registro, mientras que el periodo 2024-1, incluyó tres meses de atención odontológica. Esta diferencia de tiempo, pudo influir en la variabilidad de los resultados, generando fluctuaciones en valores obtenidos.

En cuanto a la higiene oral, se observó un auge en la presencia de placa bacteriana de un periodo a otro (del 73% al 76%), y cálculo dental (del 49% al 52%) entre ambos periodos.

Esta manifestación es dura de aceptar ya que Vines et al (2024), indica, que el índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S) es una determinante primordial para que exista un auge de depósitos que comprometen la salud de los tejidos. La gran recurrencia de dichos residuos, especialmente en el sexo M, asegura que existe una mala conducta de hábitos de higiene y coincide con lo que plantea Pavón et al (2019), el cual hace referencia a que la deficiente higiene bucal esta entrelazada con los niveles educativos bajos y estilos de vida que son un obstaculizaste para la prevención bucal.

Respecto a la caries dental, el componente “cariado” del índice CPO mostró un aumento preocupante, siendo en un periodo 73% y otro al 82%. Estos valores aumentan las expectativas de salud preventiva y se alinean con la definición de la OMS (2025), la cual plantea que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino un ambiente que esté perfectamente equilibrado, que en esta muestra, existió mucha fluctuación, haciendo alusión a un equilibrio roto, la severidad de las lesiones también incrementaron, evidenciado por el índice PUFA, donde la pulpa visible subió del 1,4% al 5%, como señalan Carrasco et al (2018), la presencia de compromiso pulpar, fístula y abscesos, refleja una etapa avanzada de

la enfermedad que pudo haber sido evitada con una atención primaria.

El análisis de las malas oclusiones según la clasificación de Angle (1889), mostró una transición negativa: la clase I disminuyó del 49% al 38%, mientras que las clases II y III aumentaron; según, Morales (2005), este tipo de malformaciones no solo afectan en cuestiones estéticas, también tienen un trasfondo mayor lo cual repercuten en la funcionalidad masticatoria y la calidad de vida, lo que hace pensar que se debe reforzar la necesidad de tratamientos interoceptivos precoces, especialmente en las poblaciones donde las desigualdades sociales actúan como las causas de la enfermedad.

Finalmente, el elevado índice de edentulismo parcial registrado mediante la clasificación de Kennedy (con niveles de hasta el 59% en el maxilar inferior en noviembre de 2023), pone de manifiesto una alta morbilidad dentaria. Esta pérdida dental, como indica Sierra et al (2024) influyen significativamente en la autoestima y el bienestar integral. La reducción de dientes obturados por periodo (del 62% al 57%) sugiere que la población está perdiendo piezas dentales en lugar de recibir tratamientos restauradores oportunos, lo que según Galeote (2022), podría estar vinculado a determinantes sociales como el ingreso económico y el limitado acceso a servicios de salud bajo modelos de responsabilidad individual.

CAPÍTULO V – CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Conclusión

El análisis de los indicadores de salud bucal en los individuos atendidos en la Clínica Odontológica III durante los periodos 2023-2 y 2024-1, permitió contextualizar el estado general de la salud oral de la población estudiada, considerando la población atendida en cada uno de los periodos, evidenciando una alta prevalencia de enfermedades bucales y un deterioro progresivo en el periodo más reciente.

Al contrastar los indicadores del Índice de Higiene Oral Simplificado, se evidencia que la placa bacteriana alcanza un nivel más alto del 73% al 76%, el cálculo dental aumento del 49% al 52% y la salud de los tejidos blandos basados en la gingivitis muestra un ligero aumento del 27% al 30%, lo que afirma la deficiencia persistente en los hábitos de higiene oral, así como un índice más favorable para el desarrollo de enfermedades periodontales. Respecto a la clasificación de Angle, la clase I mermo su porcentaje del 49% al 38% mientras que la clase II aumento del 6% al 9% y la clase III del 1% al 3%, evidenciando un incremento en las maloclusiones de mayor complejidad en el periodo 2024-1.

En cuanto a la clasificación de Kennedy, el edentulismo parcial superior en sus dos periodos, disminuyó del 40% al 32% y el inferior del 42% al 39%, sin embargo, estos porcentajes continúan siendo elevados, confirmando que la pérdida dental parcial sigue siendo un problema relevante en la población estudiada.

El índice CPO, el componente cariado aumento del 73% al 82%, el componente perdido del 63% al 65%, mientras que el componente obturado disminuyó del 62% el 57%, lo que evidencia una mayor carga de enfermedad activa y una menor proporción de tratamiento restaurador oportuno en el periodo 2024-1. De manera similar en el índice PUFA, la pulpa visible se incrementó del 1,40% al 5%, la úlcera disminuyó del 1% al 0,20%, la fistula se redujo del 1% al 0,50%, y el absceso aumentó del 0% al 1%, lo que confirma variaciones en las complicaciones clínicas asociadas a caries no tratadas, destacándose el aumento del compromiso culpar y de las infecciones agudas.

Por lo tanto, se concluye que con los pacientes del periodo 2024-1 presentaron un mayor porcentaje de alteraciones bucales en comparación con el periodo 2023-2, Lo cual evidencia un deterioro progresivo del estado de salud bucal y un aumento en la complejidad de las patologías odontológicas.

Los objetivos específicos se cumplieron ya que fue posible identificar los principales

indicadores de salud bucal, comparar los porcentajes correspondientes a los periodos 2023-2 y 2024-1 por género, y analizar las variaciones existentes entre ambos periodos permitiendo una interpretación integral del comportamiento de los indicadores evaluados.

Finalmente, el presente estudio aporta evidencia científica relevante para la toma de decisiones en el ámbito odontológico, recetando la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, prevención y tratamiento oportuno, con la intención de mejorar la calidad de vida de la población atendida.

Recomendación

Fortalecer y fomentar los programas de prevención y promoción en salud bucal, fomentando técnicas adecuadas de higiene oral, debido al incremento que se observó en los valores de IHOS.

Implementar controles odontológicos sistemáticos en los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas, para poder enfatizar consciencia y detección temprana de posibles patologías, enfermedades, caries, que se pueden presentar por falta de cuidado y conocimiento oral.

Poder promover investigaciones futuras con un buen enfoque longitudinal y muestras amplias que nos permita evaluar las evoluciones de los indicadores de salud bucal en el tiempo y poder determinar el impacto de las estrategias preventivas y terapéuticas implementadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2022). Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070820>
2. Fuente-Hernández, J., Sumano-Moreno, Ó., Sifuentes-Valenzuela, M. C., & Zelocuatecatl-Aguilar, A. (2010). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universitas Odontológica*, 29(63), 83–92.
3. Greene, J. C., & Vermillion, J. R. (1964). The simplified oral hygiene index. *Journal of the American Dental Association*, 68(1), 7–13. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1964.0034>
4. Monse, B., Heinrich-Weltzien, R., Benzian, H., Holmgren, C., & van Palenstein Helderman, W. (2010). PUFA: An index of clinical consequences of untreated dental caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 38(1), 77–82. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00514.x>
5. Parise-Vasco, J. M., Zambrano-Achig, P., Viteri-García, A., & Armas-Vega, A. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología Sanmarquina*, 23(3).
6. Taboada Aranza Olga, Talavera Peña Ismael. Prevalencia de gingivitis en una población preescolar del oriente de la Ciudad de México. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2011[citado 11 agosto 2016]; 68(1): 21-25.
7. Atchison KA, Weintraub JA, Rozier RG. Reduciendo la brecha entre la atención odontológica y la atención médica: estudios de caso que integran la atención bucodental y la atención primaria de salud. *Revista de la Asociación Dental Americana* . 2018;149(10):850–8. [PubMed]
8. Ortega F. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo. *OdontoInvestigación* [Internet]. 2020;6(2):12–33. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8126350> 11.
9. Vélez EM, Albaladejo A, Cuenca K, Encalada L, Armas A, Melo M. Caries Experience and Treatment Needs in Urban and Rural Environments in School-Age Children from Three Provinces of Ecuador: A Cross-Sectional Study. *Dent J* [Internet]. 2022;10(10):185. Available from: <https://www.mdpi.com/2304-6767/10/10/185>
10. Salinas Goodier C. Factors affecting oral health in children and adolescents in

Ecuador. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2024; 3:889.
<https://doi.org/10.56294/sctconf2024.889>

11. John, M. T., Sekulić, S., Bekes, K., Al-Harthy, M. H., Michelotti, A., Reissmann, D. R., Nikolovska, J., Sanivarapu, S., Lawal, F. B., List, T., Peršić Kiršić, S., Strajnić, L., Casassus, R., Baba, K., Schimmel, M., Amuasi, A., Jayasinghe, R. D., Strujić-Porović, S., Peck, C. C., ... Rener-Sitar, K. (2020). Why Patients Visit Dentists - A Study in all World Health Organization Regions. *Journal of Evidence-Based Dental Practice*, 20(3).
<https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2020.101459>

12. Mattos-Vela, Manuel Antonio, and Hilda Moromi Nakata. "Salud bucal en América Latina." *Odontología sanmarquina*, vol. 23, no. 1, Jan.-Mar. 2020, pp. 3+. Gale OneFile: Informe Académico.
<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA621405690&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=15609111&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E737f77b7&aty=open-web-entry>

13. Salud bucodental y determinantes sociales de la salud. (2013). FDI World Dental Federation. <https://www.fdiworldddental.org/es/salud-bucodental-y-determinantes-sociales-de-la-salud>

14. Ospina-Lozano EJ, Liscano-Pinzón YD. Etnografía sobre el dolor dental en población pijao de Orte-ga, Tolima. *Rev Fac Odontol* [Internet]. 2021 Feb 5;33(1):45–55. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/341832>

15. Isidro-Olán LB, Estrella-Castillo DF, Vega-Lizama EM, Rueda-Ventura MA, Rubio-Zapata HA. Influencia de los determinantes sociales en la salud oral en poblaciones indígenas de las Américas. *Revisión de literatura. Odontol Sanmarquina*. 2022;25(4)

16. Sierra Zambrano, J. M., Carvajal Campos, M. F., & Pacají Ruiz, P. R. (2024). Determinantes sociales y su relación con los indicadores de salud oral. *RECIMUNDO*, 8(1), 61–70. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.61-70](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.61-70)

17. Petersen, P. E. (2003). The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. World Health Organization

18. Iruretagoyena, O. M. (junio de 2020). Salud dental para todos. Obtenido de Salud dental para todos <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>

19. Carranza. Newman. Periodontología Clínica. Edit. Mac Graw-Hill Interamericana. 1998. Capítulo 5 "Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal" Pag. 73
20. Arteaga O, Urzúa I, Espinoza I, Muñoz A, Mendoza C. Prevalencia de caries y pérdida de dientes en población de 65 a 74 años de Santiago, Chile. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral 2009;2(3):161-166.
<https://www.redalyc.org/pdf/473/47319326010.pdf>
21. Ahmed, A. (5 de agosto de 2024). Academycally. Obtenido de Academycally: <https://academically.com/blogs/understanding-kennedys-classification-in-dentistry/>
22. Dental, T. (3 de diciembre de 2024). Titanium Dental. Obtenido de Titanium Dental: <https://titaniumdental.es/clases-de-angle/>

ANEXOS



Ministerio de Salud Pública
Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
Dirección Nacional de Investigación en Salud

ANEXO 11. Formato de Carta de exención

Oficio Nro. 0214-CEISH-JMSZ-2026

Manta, 06 de abril de 2026

Señor/a,

Shirley Dayana Tobar Barragan

Investigador Principal

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Presente

De mi consideración,

El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-Uleam), una vez que revisó el protocolo de investigación titulado **“Análisis comparativo del estado de salud bucal de los pacientes de la clínica odontológica III, en los periodos 2023-2 y 2024-1”**.

Codificado **“CEISH-ULEAM 0528”** como notifica a Usted que este proyecto es una investigación exenta de evaluación por parte del CEISH-Uleam, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- Tipo de estudio: **Observacional Transversal**
- Duración del estudio (meses): **7 de abril de 2026 al 10 de mayo de 2026**
- Instituciones participantes: **Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí**
- Investigadores del estudio: **Shirley Dayana Tobar Barragán**

Documentación de la investigación:

Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
Declaración de responsabilidad	1	06/04/2026
Carta de interés de el/las máximas autoridades de el/los establecimientos	No aplica	No aplica
Solicitud de exención con justificación para considerarlo exento	No aplica	No aplica
Formulario para la presentación de protocolos de investigaciones	21	06/04/2026
Instrumentos que se emplearán para la ejecución del estudio	1	06/04/2026

Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-Uleam. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Atentamente,



Od. Juan Manuel Sierra Zambrano, Esp.
Presidente CEISH-Uleam
Institución: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Teléfono: 0989693757
Correo electrónico: juan.sierra@uleam.edu.ec

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan. Código postal: 170146 / Quito Ecuador
Teléfono: 593-2-3814-400 - www.salud.gob.ec

