

# **UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI**

**“Prevalencia de caries en niños de ocho a diez años en la “Escuela Simón Bolívar”**

Facultad de Odontología

Autor:

Orlando López Jean Pierre Francisco

Tutor:

Dr. Alan Burgos

Manta – Manabí – Ecuador

2017

## **CERTIFICACION DEL TUTOR**

Yo **DR ALAN BURGOS MENDOZA** Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, en calidad de director de la tesis del estudiante **ORLANDO LÓPEZ JEAN PIERRE FRANCISCO 131444039-5**

### **CERTIFICO**

**Que el presente proyecto de investigación titulado: “PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE OCHO A DIEZ AÑOS DE LA ESCUELA SIMÓN BOLÍVAR MANTA 2017” ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo**

Que he analizado el trabajo de titulación como requisito previo para optar por el Título de Odontólogo/a

El trabajo de titulación se refiere a: **“Prevalencia de caries en niños de ocho a diez años de la escuela Simón Bolívar”**

Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un proyecto investigativo previo a la obtención del título de odontólogo. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente

**DR ALAN BURGOS MENDOZA**  
**C.I.130359989-6**

Manta, agosto del 2017

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Odontología

Tribunal examinador:

Los Honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento ante la ley aprueban el informe de investigación sobre el tema

**“Prevalencia de caries en niños de ocho a diez años en la “Escuela Simón Bolívar”**

Presidente del Tribunal

---

Miembro del Tribunal

---

Miembro del Tribunal

---

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mis padres, que son mi pilar, de mis metas cumplidas y por cumplir, mi apoyo constante en cada etapa de mi vida, siendo el mejor ejemplo que podre tener en frente a lo largo de mi vida.

## **Reconocimiento**

Hago un más sincero reconocimiento a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer a todos mis maestros ya que ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme cada día, también agradezco a mis padres porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante. Y agradezco a Dios por darme la salud que tengo, por tener una cabeza con la que puedo pensar muy bien y además un cuerpo sano y una mente de bien. Estoy seguro que mis metas planteadas darán fruto en el futuro y por ende me debo esforzar cada día para ser mejor en el colegio y en todo lugar sin olvidar el respeto que engrandece a la persona.

## INDICE

CERTIFICACION DEL TUTOR.....	I
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	II
Dedicatoria .....	III
Reconocimiento .....	IV
Agradecimiento .....	V
Resumen.....	VIII
ABSTRACT .....	IX
INTRODUCCION .....	1
1.- DISEÑO TEÓRICO.....	3
Planteamiento del problema:.....	3
Problema científico .....	3
Formulación del problema .....	3
OBJETIVOS .....	4
General .....	4
Específicos.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
HIPOTESIS.....	5
VARIABLES .....	5
Variable dependiente .....	5
Variable independiente .....	5
MARCO TEORICO.....	6
Causas.....	9
Mecanismos de contagio.....	10
Síntomas .....	11
Metodología.....	12
Población .....	12
Muestra.....	12
RESULTADOS.....	13
Conclusiones.....	17
Recomendaciones.....	18
Bibliografía .....	19
ANEXOS .....	20
Anexo 1 examen odontológico .....	21
Anexo 2 charlas preventivas de salud bucal .....	24
Anexo 3 Ficha odontológica 033 .....	26

<b>Anexo 4.....</b>	<b>28</b>
<b>Encuesta .....</b>	<b>28</b>



## Resumen

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de la enfermedad caries dental en niños de ocho a diez años de la escuela Simón Bolívar. Se examinaron 54 niños de ambos sexos, los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria. Para dicha ejecución se requiere el respectivo consentimiento de los padres y del distrito de educación. Los datos reflejados se obtuvieron a partir de la historia clínica 033 del Ministerio de Salud Pública aplicada. Se empleó el porcentaje como medida de resúmenes, se utilizaron números absolutos para expresar los resultados. De esta forma pudimos dar salida a los objetivos propuestos, constatando que todos los niños examinados se encontraron afectados por la enfermedad caries dental, siendo la edad de 10 años la de mayor prevalencia y el sexo masculino el más afectado, todos los niños examinados presentaron higiene bucal deficiente.

**Palabras claves.-** Caries dental, prevalencia, porcentaje, higiene bucal deficiente.

## **ABSTRACT**

A descriptive cross-sectional study was conducted with the objective of determining the prevalence of dental caries disease in children from the ages of eight to ten years of the Simon Bolivar School. Examined 54 children of both sexes, which were selected at random. For such implementation requires the consent of the parents and the district of education. The data were obtained from the clinical history 033 The Ministry of Public Health

The percentage as a measure of abstracts, absolute numbers were used to express the results. In this way we were able to output the proposed objectives, noting that all the children examined were affected by the dental caries disease, being the age of 10 years, the most prevalent and the males were the most affected, all children examined presented oral hygiene .

**Homepage.-** dental caries prevalence, percentage, poor oral hygiene.

## INTRODUCCION

Los estudios sobre caries dental a nivel mundial han mostrado una tendencia a la disminución en la prevalencia y severidad de la enfermedad en niños. Esta tendencia favorable ha demostrado estar relacionada con el desarrollo económico, pues se observa mayor reducción de los índices de la enfermedad en los países desarrollados, mientras que en los países en desarrollo esta disminución es menos pronunciada. Pérez Olivares, S. A., Gutiérrez Salazar, M. D. P., Soto Cantero, L., Vallejos Sánchez, A., & Casanova Rosado, J. (2002).

En México no se cuenta con investigaciones recientes a nivel nacional que permitan establecer claramente la tendencia de la caries dental, sin embargo, algunos estudios realizados en diferentes regiones del país han mostrado en años recientes, menores índices de prevalencia y severidad de la enfermedad que los reportados anteriormente.1-5. Pérez, A., Gutiérrez, M., Soto, L., Vallejos, A., & Casanova, J. (2002 pag265-281).

Actualmente la odontología protagoniza espectaculares cambios con aumento de la demanda y amplia distribución de los servicios. Estos cambios incluyen cuidados de la salud bucal orientados hacia la comunidad con énfasis en la prevención dándoles mayor prioridad a los niños, en los cuales la caries dental es la enfermedad de mayor importancia.

La primera etapa en el desarrollo de la caries dental es el depósito, también denominado placa, una película de productos precipitados de saliva y alimentos en los dientes. Esta placa está habitada por un gran número de bacterias disponibles fácilmente para provocar la caries dental. De estas, las que con mayor frecuencia se asocian con el inicio y desarrollo de la enfermedad son: el estreptococo del grupo mutans, lacto bacilos sp; y actinomicetes sp, estos pueden ser aislados a partir de la placa dental.

El conocimiento de la caries dental permite afirmar que se trata de una enfermedad prevenible. Si se considera la tendencia de la prevalencia de esta patología bucodental, a escala mundial, se puede decir que no hay país exento de ellas, aún varíe de un país a otro y entre regiones de un mismo país. De todas las afecciones de la cavidad bucal es sin duda la caries dental una de las que proporciona más consultas.

## **1.- DISEÑO TEÓRICO**

### **Planteamiento del problema:**

Los niños entre las edades de 8 a 10 años de la escuela Simón Bolívar, están dentro de la población vulnerable para adquirir y presentar afectaciones en la salud bucal, producto de múltiples causas o factores de riesgo como una mala higiene bucal, técnica incorrecta del cepillado dental, alto consumo de carbohidratos, etc. Esto causa la acumulación de placa bacteriana y posteriormente la presencia de caries, entre otras patologías bucales.

### **Problema científico**

La falta de conocimiento de padres y niños.

La presencia de caries en niños de 8 a 10 años constituye un problema de salud en la escuela Simón Bolívar.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es prevalencia de caries en niños entre las edades de 8 a 10 años de la escuela Simón Bolívar?

## **OBJETIVOS**

### **General**

Determinar la prevalencia de caries en niños de la escuela Simón Bolívar.

### **Específicos**

Identificar los factores de riesgo que inciden en la aparición de la caries dental.

Realizar un diagnóstico odontológico en los niños para detectar caries en estos pacientes.

Elaborar un programa educativo dirigido a, sobre la importancia, prevención, tratamiento y consecuencias de las caries en los niños.

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo investigativo se realiza con el fin de tratar una enfermedad causada por la mala higiene dental y escaso o nulo conocimiento sobre la misma lo que provoca acumulación de placa bacteriana y posterior presencia de caries, la cual aparece en niños y adultos causando molestias y si no es tratada la posterior así la pérdida de los dientes. Este trabajo recalca la importancia de la correcta higiene bucal y el conocimiento de padres e hijos sobre la misma.

De esta manera aportaremos con información de la salud buco-dental para los niños de la escuela Simón Bolívar, por ende los niños de la escuela antes mencionada serán los beneficiados del presente trabajo de investigación.

## **HIPOTESIS**

Existe alta prevalencia de caries dental en niños de 8 a 10 años de la escuela Simón Bolívar.

## **VARIABLES**

Caries.

### **Variable dependiente**

Grado de conocimiento de los niños en relación a la correcta higiene dental y las consecuencias de la deficiencia de la misma.

### **Variable independiente**

Analizar si los niños tienen una correcta higiene dental.

La educación bucal preventiva que reciben en casa sobre la misma.

Tipo de alimentación que tienen.

## **MARCO TEORICO**

En la actualidad la caries es la enfermedad más frecuente en el ser humano. Existen algunos elementos de la flora bucal que favorecer su desarrollo. Como muchas enfermedades infecciosas, una masa crítica de bacterias cariogénicas es un pre-requisito, y esta masa crítica puede obtenerse solamente en presencia de sacarosa, un sustrato en el cual la bacteria cariogénica se desarrolla. Duque, J., Pérez, J. A., & Hidalgo-, I. (2006 pag43).

Así, la caries dental involucra la interacción en el tiempo de una superficie dental susceptible, las bacterias cariogénicas y la disponibilidad de una fuente de carbohidratos fermentables, especialmente sacarosa. La infección bacteriana es necesaria, pero no suficiente para el desarrollo de la enfermedad, la cual requiere de la presencia de la sacarosa. Los ácidos producidos por la fermentación bacteriana en la placa dental disuelven la matriz mineral del diente. Una mancha blanco-tiza reversible es la primera manifestación de la enfermedad, la cual puede llevar a una cavitación si el mineral continúa siendo expuesto al reto ácido. Duque, J., Pérez, J. A., & Hidalgo-, I. (2006 pag43).

En múltiples estudios la OMS reconoce que tanto las enfermedades renales, bucodentales y oculares, son una carga importante para el sector de la salud de muchos países, que estas enfermedades comparten factores de riesgo y pueden beneficiarse de las respuestas comunes a las enfermedades no transmisibles, así también reconoce la necesidad urgente de adoptar medidas de mayor alcance en los planos mundial, regional y nacional para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles con el fin de contribuir al pleno ejercicio del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental. Valero, C.(2010, 2014)

## **DEFINICION**

Es un proceso patológico de origen infeccioso y transmisible que afecta a las estructuras dentarias y se caracteriza por un desequilibrio bioquímico; de no ser tratado correctamente conduce a cavitación y alteraciones del complejo



dentino-pulpar. Duque de Estrada, J., Rodríguez, A., Coutin, G., & Riveron, F. (2003).

## **Clasificación**

La caries es una enfermedad localizada en las superficies duras del diente, de naturaleza infecciosa, caracterizada por la pérdida de minerales causada por la acción intermitente de ácidos orgánicos, resultantes del metabolismo bacteriano de los carbohidratos de la dieta.

Afecta al ser humano mientras tenga dientes en la cavidad bucal, entre sus características tenemos: Enfermedad crónica de progreso lento. No es auto limitante y en la ausencia de tratamiento puede destruir el diente afectado. Depende de la presencia de bacterias como *S. Mutans*, componente importante de la placa bacteriana y de la sacarosa de la dieta. Afecta el esmalte, dentina, cemento, ocasionando daños a nivel del tejido pulpar.

Black formuló su clasificación sobre la base de la etiología y el tratamiento de la caries es universalmente aceptada para ubicarse en los distintos tipos de lesiones de acuerdo con su ubicación en los arcos dentarios y en la cara del diente sobre el cual se asienta la lesión; las clasifico de la siguiente forma: Clase I: Cavidades de puntos y fisuras de las caras oclusales de molares y premolares, en caras vestibulares, lingual o palatinas de molares y en el cingulo de incisivos y caninos, se realizan en caries asentadas en estos sitios. Clase II: Cavidades en las caras proximales, mesiales y distales de molares y premolares Clase III: Cavidades en las caras proximales de incisivos y caninos que no afectan el ángulo incisal. Clase IV: Cavidades en las caras proximales de incisivos y caninos que afectan el ángulo incisal. Clase V: Cavidades ubicadas en el tercio gingival por vestibular, palatino o lingual de todos los dientes. Gonzalez, N. (2013)

Clasificación de Mount y Hume Considerando que la clasificación de Black tiende a estandarizarla manera de realizar las cavidades, Mount y Hume

proponen una nueva clasificación basada en los cambios producidos por la odontología actual con énfasis en medidas preventivas y en las modificaciones sugeridas en los diseños cavitarios o preparaciones por diversos autores, con énfasis en la máxima conservación de tejidos dentarios, las mejoras producidas en los sistemas adhesivos: materiales dentales y en las ubicaciones o zonas donde la placa bacteriana o biofilm se puede retener. Propone tres ubicaciones o zonas. Gonzalez, N. (2013)

Ubicación tamañozona1:Puntos y fisuras en las caras oclusales tamaño 1 - mínima : Lesión con mínima y defectos similares en otras superficies lisas invasión que requiere intervención .del esmalte zona 2:Área de contacto entre cualquier par tamaño 2 - moderada : Lesión de dientes anteriores o posteriores moderada con suficiente estructura sana, con capacidad para mantener la integridad de la corona dentaria y soportar las fuerzas de oclusión sin fracturarse zona 3:Área cervical relacionada con el tamaño 3 – grande: Lesión que afecta tejido gingival incluida la superficie de la raíz extensamente a unidad dentaria, pero no expuesta. involucra cúspides o bordes incisales. Tamaño 4: Lesión avanzada concavidad, que ha progresado al punto donde hay destrucción de una o más cúspides. Requiere tratamiento restaurador. Cavity extensa para restauración indirecta para el restablecimiento de la función y el reforzamiento de la estructura dental remanente.

Clasificación de icdas Sistema Internacional para la Detección y Evaluación de Caries, Implementada en el año 2005, es una clasificación que va más dirigida hacia la práctica odontológica investigativa y programas de salud pública. Con el objetivo de desarrollar un método visual para la detección de las caries en una fase más temprana. Su nomenclatura consta de dos dígitos, en la cual el primero va del 0 al 8 y corresponde al código de restauración y sellante, el número 9 a dientes ausentes. El segundo dígito es del 0 al 6, corresponde al código de caries de esmalte y dentina. Gonzalez, N. (2013)

Clasificación según bogiol Plantea que, la observación descriptiva de la cavidad bucal es una de las principales estrategias para el diagnóstico de la caries dental, así como también un análisis detallado de las causas probables de esa

descripción. Por ello presenta una clasificación de enfermedad caries dental ubicando al paciente según sus necesidades lo divide en dos: paciente no carioactivo y paciente carioactivo. La característica diferenciante en ambas es la ausencia o presencia de manchas blancas de aspecto tizosas estos pacientes a su vez tendrán o no la necesidad de rehabilitación en donde el tratamiento consta primordialmente de la evaluación, dieta, profilaxis, adecuación del medio y un control indicado trimestralmente. Gonzalez, N. (2013)

Según las etapas de progresión: Etapa 0: Lesión activa sin cavitación \*Tratamiento restaurador no necesario \*Tratamiento remineralizado y/o sellantes. Etapa 1: Lesiones con alteración superficial que ha regresado a un punto tal donde la remineralización será insuficiente y por lo tanto es necesario tratamiento restaurador. \*Restauración mínimamente invasiva. Etapa 2: Lesión moderada con cavitación localizada, la cual ha progresado dentro de la dentina sin producir debilitamiento de las cúspides. \*Requiere tratamiento restaurador con una preparación mínimamente invasiva Etapa 3: Lesión avanzada con cavitación que ha progresado en dentina ocasionando debilitamiento de cúspides. \*Requiere tratamiento restaurador. Preparación directa o indirecta para el restablecimiento de la función y el reforzamiento de la estructura dentaria remanente. Etapa 4: Lesión avanzada con cavitación, que ha progresado al punto donde hay destrucción de una o más cúspides. Gonzalez, N. (2013)

## **Causas**

La caries es una enfermedad multifactorial relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores. Puede considerarse como una enfermedad infecciosa causada por la flora normal de la cavidad oral.

Entre los factores de riesgo que han sido relacionados con la enfermedad de la caries dental, se encuentran:

Alto grado de infección por *Streptococcus mutans*.

Alto grado de infección por lactobacilos.

Experiencia de caries anterior.

Eficiente resistencia del esmalte al ataque ácido.

Deficiente capacidad de remineralización.

Dieta cariogénica.

Mala higiene bucal.

Baja capacidad buffer de la saliva.

Flujo salival escaso.

Apiñamiento dentario moderado, severo, tratamiento ortodóncico y prótesis.

Anomalías del esmalte.

Recesión gingival.

Enfermedad periodontal.

Factores sociales.

Hidalgo, I., Duque de Estrada, J., & Pérez, J. . (2008).

## **Mecanismos de contagio**

En 1975 Berkowitz y Jordan, usaron el método de tipificación de la mutacina para demostrar que los microorganismos de las muestras tomadas desde la boca de los niños, eran idénticos a los encontrados en la boca de sus madres.

El niño se contagia de bacterias cariogénicas provenientes de la saliva de los adultos, especialmente de la mama, especialmente al erupcionar las piezas

dentarias que es cuando se produce un período crítico de susceptibilidad de caries. Se ha demostrado que mientras más precoz es la colonización de la boca del niño por las bacterias cariogénicas, mayor es el riesgo de tener caries en el corto plazo. Palomer,L.(2006 pág. 56-60 )

El mecanismo de contagio entre madre e hijo, se produce cuando ésta comparte los cubiertos con su hijo, usa el mismo cepillo dental, lo besa en la boca o prueba la temperatura de la mamadera con su boca o simplemente, "lava" el chupete de su hijo con su saliva. De esta manera, la madre transmite las bacterias cariogénicas a su hijo. Por lo tanto, se puede deducir que una mujer que tiene hábitos deficientes de cuidado dental, repetirá estos patrones en sus hijos y se crearán las condiciones ideales para el desarrollo de las caries. Palomer,L.(2006 pág. 56-60 )

## **Síntomas**

Normalmente aunque no en todos los casos, el paciente con caries dental en estados avanzados puede presentar ya síntomas como un dolor agudo y una sensibilidad cada vez que toma bebidas frías o calientes. Viera, D.(2012)

En fases más avanzadas el diente ya suele molestar sin necesidad de estímulos (frío o calor), en la mayoría de los casos esto síntoma significa que ya se ha producido la afectación del nervio del diente. Viera, D.(2012)

## **Metodología**

Este proyecto de investigación sobre la prevalencia de caries en niños de 8 a 10 años de la escuela Simón Bolívar, durante el periodo de abril a septiembre del 2017, que se realizará mediante una investigación descriptiva transversal y de observación del tema tratado y de campo porque se realizara en el lugar donde se presenta el problema, cuya situación principal es el problema que causa la caries en salud oral de los niños siendo afectados a tan temprana edad, causando pérdidas innecesarias de parte de su dentición temporal y permanente.

## **Población**

La población que conforma el presente estudio de investigación estará formado por los niños de ocho a diez años de la escuela FISCAL SIMON BOLIVAR, cuyo universo es de 108 estudiantes.

## **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 54 niños seleccionados de forma aleatoria de estas edades en la que se aplicara la ficha 033 del Ministerio de Salud Pública.

## RESULTADOS

Identificar los factores de riesgo que inciden en la aparición de la caries dental.

### Pregunta 1

¿Tienen un correcto cepillado los niños?

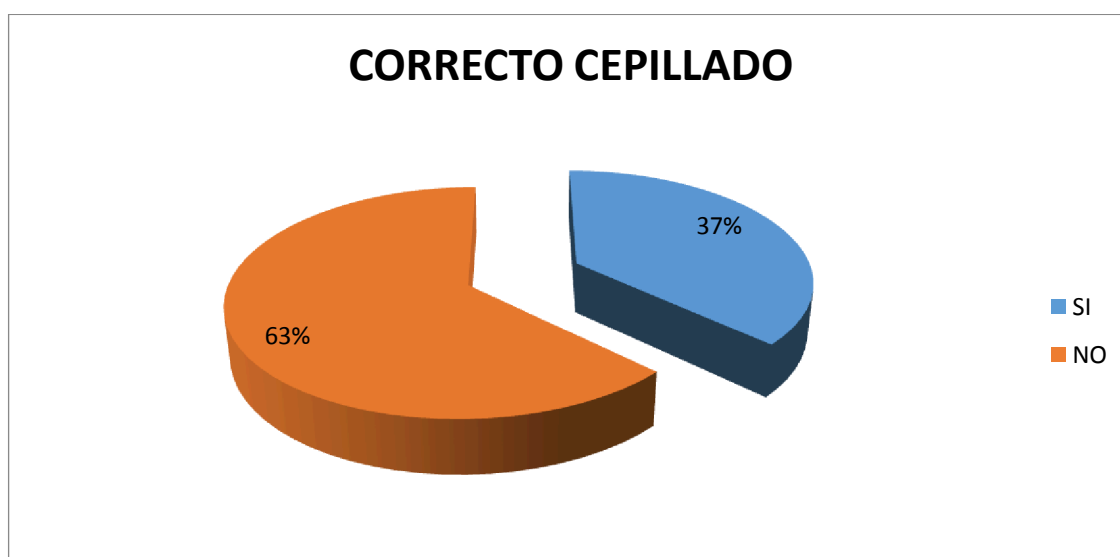
Cuadro N° 1

Alternativa	Encuesta	Porcentaje
SI	20	37
NO	34	63
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Fuente: Estudiantes del sexto año básico de la Escuela Simón Bolívar

Elaborado por: Orlando Jean Pierre (2017)

Gráfico N°1



Fuente: Estudiantes del sexto año básico de la Escuela Simón Bolívar

Elaborado por: Orlando Jean Pierre (2017)

### Análisis e interpretación

La pregunta número 1, relacionada a si realiza un correcto cepillado, 34 de los encuestados que corresponde al 63% indicaron que NO y 20 encuestados que representa el 37% indicaron que SI.

## Pregunta 2.

¿Consumen excesivas cantidades de carbohidratos los niños?

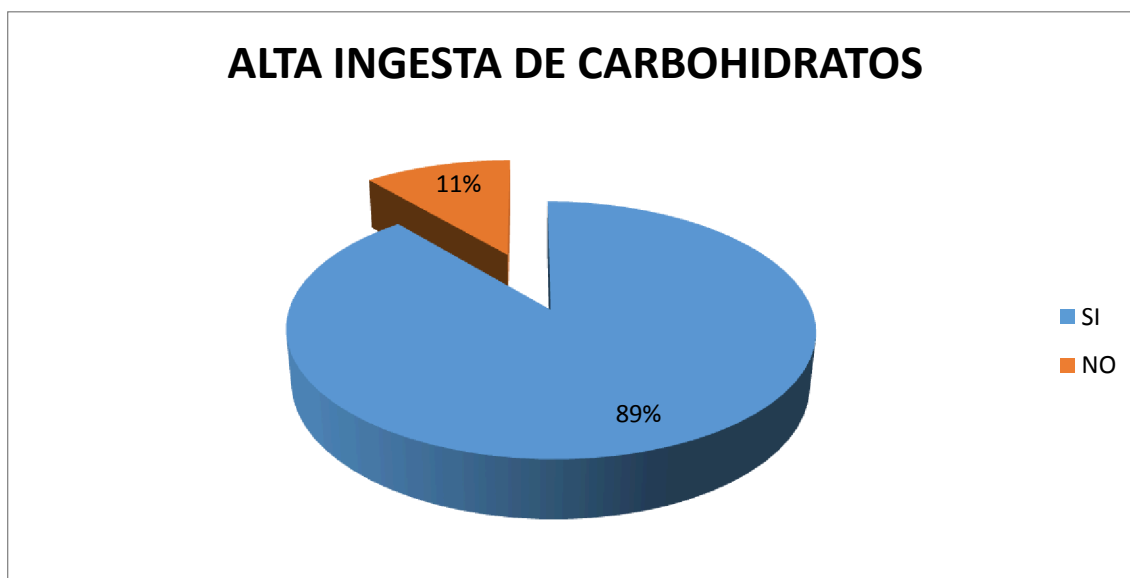
**Cuadro N°**

Alternativa	Encuesta	Porcentaje
SI	48	89
NO	6	11
TOTAL	54	100

**Fuente:** Estudiantes del sexto año básico de la Escuela Simón Bolívar

**Elaborado por:** Orlando Jean Pierre (2017)

**Gráfico N° 2**



**Fuente:** Estudiantes del sexto año básico de la Escuela Simón Bolívar

**Elaborado por:** Orlando Jean Pierre (2017)

## Análisis e interpretación

La pregunta número 2, relacionada a si tienen una alta ingesta de carbohidratos, 48 de los encuestados que corresponde al 89% indicaron que SI y 6 encuestados que representa el 11% indicaron que NO.



### Pregunta 3.

¿Visitan por lo menos 2 veces al año al odontólogo?

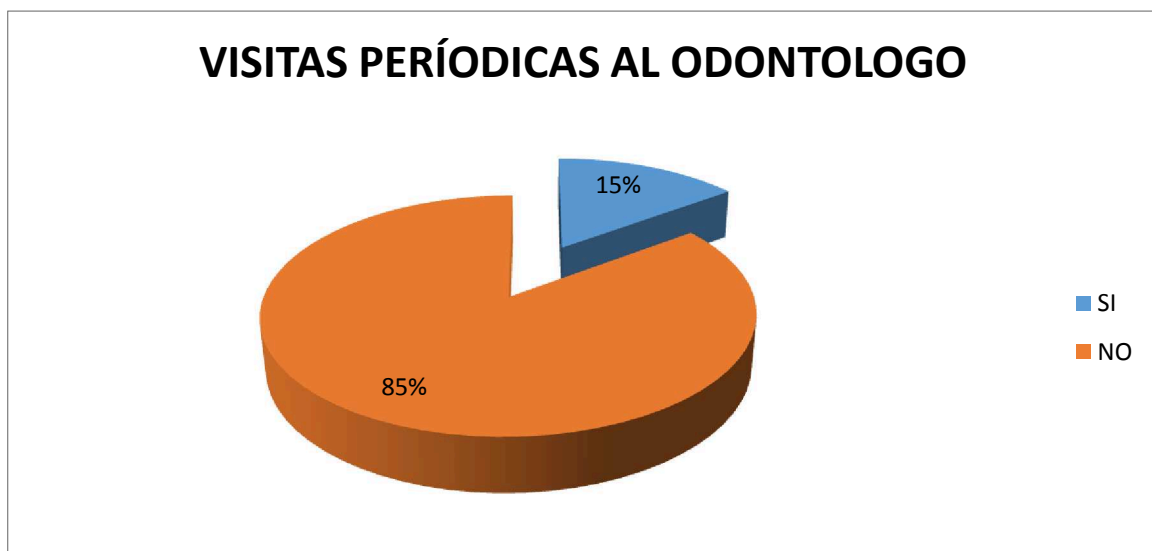
**Cuadro N° 3**

Alternativa	Encuesta	Porcentaje
SI	8	15
NO	46	85
TOTAL	54	100

**Fuente:** Estudiantes del sexto año básico de la Escuela Simón Bolívar

**Elaborado por:** Orlando Jean Pierre (2017)

**Gráfico N° 3**



**Fuente:** Estudiantes del sexto año básico de la Escuela Simón Bolívar

**Elaborado por:** Orlando Jean Pierre (2017)

### **Análisis e interpretación**

La pregunta número 3, relacionada a si visitan periódicamente al odontólogo, 46 de los encuestados que corresponde al 85% indicaron que NO y 8 encuestados que representa el 15% indicaron que SI.

Realizar un diagnóstico odontológico en los niños para detectar caries en estos pacientes.

Cuadro N° 4

Alternativa	Encuesta	Porcentaje
SI	54	100
NO	0	0
TOTAL	54	100

Fuente: Estudiantes del sexto año básico de la Escuela Simón Bolívar

Elaborado por: Orlando Jean Pierre (2017)

Gráfico N° 4



Fuente: Estudiantes del sexto año básico de la Escuela Simón Bolívar

Elaborado por: Orlando Jean Pierre (2017)

### Análisis e interpretación

54 De los niños examinados se encuentran afectados por caries, lo que corresponde al 100%.

Elaborar un programa educativo dirigido a, sobre la importancia, prevención, tratamiento y consecuencias de las caries en los niños.

**CUADRO N° 5**

**CHARLA DE PREVENCION**

<b>TEMAS</b>	<b>PERSONAS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
CONSUMOS EXECIVOS DE CARBOHIDRATOS	70	UNA HORA	EGRESADO: JEAN PIERRE ORLANDO LOPEZ
CORRECTO CEPILLADO			
VISITAS PERIODICAS AL ODONTOLOGO			

## **Conclusión**

Del 100% de los niños examinados estaban afectados por caries, se constató que entre los principales factores de riesgo que causan la caries están: alta ingesta de carbohidratos, mala técnica de cepillado y la escasa prevención por parte de los padres al llevar a los niños al odontólogo.

## **Recomendaciones**

Incentivar a los padres a llevar a controles odontológicos para los niños.  
Que la escuela realice periódicamente charlas de la correcta higiene bucal.  
Informar a los padres de los niños sobre una correcta dieta.

## Bibliografía

Palomer, L. (2006). Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. *Revista chilena de pediatría*, 77(1), 56-60.

Duque de Estrada Riverón, J., Pérez Quiñonez, J. A., & Hidalgo-Gato Fuentes, I. (2006). Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. *Revista cubana de estomatología*, 43(1), 0-0.

Pérez Olivares, S. A., Gutiérrez Salazar, M. D. P., Soto Cantero, L., Vallejos Sánchez, A., & Casanova Rosado, J. (2002). Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. *Revista Cubana de estomatología*, 39(3), 265-281.

Valero, C. N. Estudio comparativo de prevalencia de caries dental de los años 2010 Vs 2014 por Entidad Federativa de los Estados Unidos Mexicanos en la población de 12 años.

Gato-Fuentes, I. H., Riverón, J. D. E., & Quiñones, J. A. P. (2008). La caries dental: algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Rev Cubana Estomatol [periódica internet]*, 45(1).

Gonzalez Nataly (2013). *Clasificación de caries* SlideShare.

Viera, Dario.(2012) *Caries dental ¿Síntomas, prevención y tratamiento?* Propdental.

Hidalgo Gato-Fuentes, I., Duque de Estrada Riverón, J., & Pérez Quiñones, J. A. (2008). La caries dental: Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Revista Cubana de Estomatología*, 45(1), 0-0.

Duque de Estrada Riverón, J., Rodríguez Calzadilla, A., Coutin Marie, G., & Riveron Herrera, F. (2003). Factores de riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños. *Revista Cubana de Estomatología*, 40(2), 0-0.

# **ANEXOS**

## Anexo 1 examen odontológico









## Anexo 2 charlas preventivas de salud bucal





### Anexo 3 Ficha odontológica 033

<b>ALUMNO:</b> _____				<b>PACIENTE:</b> _____			
<b>SEXO:</b> M ___ F ___		<b>DIRECCION:</b> _____		<b>EDAD:</b> _____		<b>TELEFONO:</b> _____	
<b>OCUPACION:</b> _____			<b>ESTADO CIVIL:</b> _____			<b>N° HISTORIA CLINICA:</b> _____	
Menor 1 año:	1-4 años:	5-9 años programados:	5-14 años programados:	10-14 años programados:	15-19 años:	Mayor de 20 años:	Embarazada:

#### 1 MOTIVO DE LA CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSION DEL

#### 2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SINTOMAS, CRONOLOGIA, LOCALIZACION, CARACTERISTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE SINTOMAS ASOCIADOS A LA EVOLUCION, ESTADO ACTUAL

#### 3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1 ALERGIA ANTIBIOTICO	2 ALERGIA ANESTESIA	3 HEMORRAGIAS	4 VIH/SIDA	5 TUBERCULOSIS	6 ASMA	7 DIABETES	8 HIPERTENSION	9 ENF CARDIACA	OTRO
-----------------------	---------------------	---------------	------------	----------------	--------	------------	----------------	----------------	------

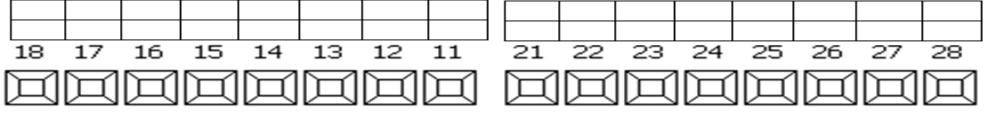
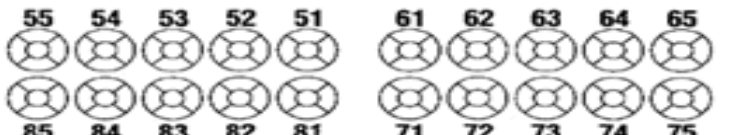


#### 4 SIGNOS VITALES

PRESION ARTERIAL	/ mmHg	FRECUENCIA CARDIACA	x min	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	x min
------------------	--------	---------------------	-------	-------------	-------------------------	-------

#### 5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO

1 LABIOS	2 MEJILLAS	3 MAXILAR SUPERIOR	4 MAXILAR INFERIOR	5 LENGUA	6 PALADAR	7 PIS
8 GANDULAS SALIVALES	9 ORO FARINGE	10 A.T.M.	11 GANGLIOS			

#### 6 ODONTOGRAMA (PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO, ROJO PARA PATOLOGIA ACTUAL, MOVILIDAD Y RECESION CON "X" (1,2,3) Y "A")

RECESION MOVILIDA	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
		
		
		
RECESION MOVILIDAD	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
		

#### 7 INDICADORES DE SALUD BUCAL 8 INDICES CPO-ceo

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSION	FLUOROSIS	8 INDICES CPO-ceo				
PIEZAS DENTALES							LEVE	ANGLE I	LEVE	D	C
16	17	55		MODERADA	ANGLE II	MODERADA	d	c	e	o	T
11	21	51		SEVERA	ANGLE III	SEVERA					
26	27	65									
36	37	75									
31	41	71									
46	47	85									

<b>9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA</b>					
* Rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PERDIDA (OTRA CAUSA)	=	PROTESIS
* Azul	SELLANTE REALIZADO	Δ	ENDODONCIA	□	CORO
X Roja	EXTRACCION INDICADA	*...*	PROTESIS FIJA	O Azul	OBTUR

10 PLANES DE DIAGNOSTICO Y EDUCACIONAL														
BIOMETRIA		QUIMICA SANGUINEA		RAYOS X		OTROS								
11 DIAGNOSTICO				CIE	PRE	DEF					CIE	PRE	DEF	
1							3							
2							4							
FECHA DE APERTURA			FECHA DE CONTROL			PROFESIONAL				FIRMA			NUMERO DE HOJA	
12 TRATAMIENTO														
SESION Y FECHA		DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES				PROCEDIMIENTOS			PRESCRIPCIONES			CODIGO Y FIRMA		
SESION	1											CODIGO	CLINICA GENERAL	
FECHA												FIRMA		
SESION Y FECHA		DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES				PROCEDIMIENTOS			PRESCRIPCIONES			CODIGO Y FIRMA		
SESION	2											CODIGO	CLINICA GENERAL	
FECHA												FIRMA		
SESION Y FECHA		DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES				PROCEDIMIENTOS			PRESCRIPCIONES			CODIGO Y FIRMA		
SESION	3											CODIGO	CLINICA GENERAL	
FECHA												FIRMA		
SESION Y FECHA		DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES				PROCEDIMIENTOS			PRESCRIPCIONES			CODIGO Y FIRMA		
SESION	4											CODIGO	CLINICA GENERAL	
FECHA												FIRMA		
SESION Y FECHA		DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES				PROCEDIMIENTOS			PRESCRIPCIONES			CODIGO Y FIRMA		
SESION	5											CODIGO	CLINICA GENERAL	
FECHA												FIRMA		
SESION Y FECHA		DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES				PROCEDIMIENTOS			PRESCRIPCIONES			CODIGO Y FIRMA		
SESION	6											CODIGO	CLINICA GENERAL	
FECHA												FIRMA		

## **Anexo 4**

### **Encuesta**

#### **Pregunta 1.**

¿Tienen un correcto cepillado los niños?

**Sí**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

#### **Pregunta 2.**

¿Consumen excesivas cantidades de carbohidratos los niños?

**Sí**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

#### **Pregunta 3.**

¿Visitan por lo menos 2 veces al año al odontólogo?

**Sí**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_