



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL
2021**

Autor(es)

Castillo, Rusbelis 27. 102.550
Rada, Coraima 24.484.907

Tutor

Ramos, Diana. 12.473.636

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 871239



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL
2021**

Trabajo de Grado para optar al título de

ODONTOLOGÍA

Autor(es):

Castillo, Rusbelis 27.102.550
Rada, Coraima 24.484.907

Tutor(a):

Ramos, Diana 12.473.636



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N.º

Nombres y apellidos

1. 24.484.907

Coraima Beatriz Rada Campanella

2. 27.102.550

Rusbelis María Castillo González

Tutor Propuesto: Diana Ramos

Firma:

Cédula de Identidad N.º 12.473.636

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadanos(a) **Castillo Rusbelis**, titular de la cédula de identidad N.º **27.102.550** y **Rada Coraima**, titular de la cédula de identidad N.º **24.484.907** para optar al grado académico de **ODONTOLOGÍA**, cuyo título es “**ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL 2021**”, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 22 días del mes de febrero del año dos mil ventidos.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

Od. Diana Ramos

Nº de la Cédula de Identidad

CI. 12.473.636

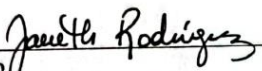



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL 2021" realizado por **Castillo Rusbelis**, titular de la cédula de identidad N.º 27.102.550, y **Rada Coraima**, titular de la cédula de identidad N.º 24.484.907 cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación


Jurado
Nombre: Janeth Rodríguez
C.I.: 8844992


Jurado
Nombre: Livia Segovia
C.I.: 9445834


Tutor Académico
Nombre: Diana Ramos
C.I.: 12423636

Fecha: 31/5/22.



DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Mi más grande agradecimiento, a mi Dios, Padre, Jesús y mi eterna compañía el Espíritu Santo, no lo hubiese logrado si no fuese por cada una de sus bendiciones, gracia y misericordia a mi vida. Fue Dios quien me sostuvo en cada proceso y quien me dio las fuerzas para continuar. Esta meta lograda no fue por mi fuerza, ni mis sacrificios, fue por la gracia de Dios que siempre me acompañó desde mi inicio y gracias a El pude decir: lo logré.

A mis padres, que siempre confiaron en mí, más de lo que yo hubiese podido hacerlo. Ellos fueron mi motivo de esfuerzo, suplieron mis necesidades, me han dado todo el apoyo aún en la distancia, gracias a mi mamá, Yasmin Campanella por siempre hacerme ver que yo podía ir por más y a mi papá Rubén Rada, que siempre ha visto de las cosas que puedo alcanzar porque siempre confió en mí.

Gracias a mis hermanos, Rubén, Carlos, y Rafael, les amo, gracias por estar conmigo y ser mi familia, gracias por confiar en mí, a ustedes les digo: si se puede.

Gracias a mi tía Rocio Campanella, quien fue una persona fundamental en mi vida, me apoyó en todos los sentidos y me brindó su ayuda incondicional.

Rada, Coraima

A Dios Todopoderoso, por acompañarme en todo momento y concederme siempre la vida y la salud.

A mi madre Yelitza Gonzalez, por ser mi principal motor y pilar en este camino, con su inmenso apoyo y gran motivación me ha impulsado a seguir adelante siempre. Orgullosa y principalmente afortunada de ser su hija y de compartir cada sueño juntas, es mi cómplice y mi fuerza.

A mi padre, Rusben Castillo, mi otro gran pilar, siempre presente en mis estudios. Su apoyo fue tan grande y notable que con cada acción del día a día me sentía cada vez más orgullosa de tener a un papá tan comprometido con mi formación. Despejó mi camino y lo hizo más sencillo con su ayuda.

A mi mejor amiga Luiscalet, por su gran apoyo incondicional, presente en todo momento incluyendo las adversidades. Siempre vi ese esfuerzo y compromiso por apoyarme y lo valorare el resto de la vida.

A mi tío Oswaldo González y a mi abuelo, por estar en todo momento presentes.

Castillo, Rusbelis.

ÍNDICE GENERAL

INDICE GENERAL	
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación del Problema	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación.....	5
1.5. Delimitación y Alcance	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Bases legales.....	14
2.4. Definición de términos	15
2.5. Tabla de Operacionalización de Variables ...	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO III.....	19
MARCO METODOLÓGICO	19
3.1. Tipo y diseño Investigación	19
3.2. Nivel de profundidad.....	19
3.3. Población y Muestra.....	20
3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	21
3.5. Análisis de los datos	21

CAPÍTULO IV	22
RESULTADOS.....	22
4.1. Características epidemiológicas	22
4.2. Antecedentes personales.....	23
4.3. Enfermedades bucodentales	24
4.4. Dieta	27
4.5. Discusión	28
CAPÍTULO V	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS	33



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL
2021**

Autores: Castillo, Rusbelis, Rada, Coraima.
Tutor: Ramos, Diana

RESUMEN

La prevalencia de las enfermedades bucodentales es una situación que se vuelve cada vez más común dentro de las comunidades y de la población venezolana. Estudios que fueron realizados recientemente arrojaron cifras alarmantes en cuanto a la prevalencia de las enfermedades bucodentales más comunes: caries dental y enfermedad periodontal ocasionando pérdidas dentales de forma prematura en niños y adolescentes. Objetivo: evaluar las enfermedades bucodentales en niños y adolescentes atendidos en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2021. La técnica utilizada fue la observación, y el instrumento de recolección de datos está constituido por 75 historias clínicas de la Universidad José Antonio Páez. Resultados: Mostraron una mayor prevalencia de periodontitis relacionada a una mala higiene como principal factor de riesgo, se ubicó a los pacientes de la muestra (17%) en la categoría de un Índice de Higiene Oral “malo”, Con respecto a la caries dental, en nuestro estudio, se encontró una prevalencia de un (100%) y la prevalencia de maloclusiones encontrada fue de un (52%) y en cuanto a la dieta se presentó que un (62,10%) de los niños y adolescentes tanto para el sexo femenino como masculino fue hidrocarbonada. Conclusiones: Se definió que la alta prevalencia de las enfermedades bucodentales en su mayoría se debe a una inadecuada higiene bucal, siendo importante la atención por parte de los padres implementando la prevención y de esta manera evitar la aparición de las enfermedades bucodentales, se recomienda la asistencia periódica al odontólogo e implementar medidas de higiene correctas en sus hijos.

Palabras claves: epidemiología, prevalencia, salud-enfermedad, caries, enfermedad periodontal, maloclusión, niños, adolescencia.



**REPUBLIC BOLIVARIAN OF VENEZUELA
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY**



Autores: Castillo, Rusbelis, Rada, Coraima.
Tutor: Ramos, Diana

ABSTRACT

The prevalence of oral diseases is a situation that is becoming increasingly common within the communities and the Venezuelan population. Recent studies have shown alarming figures regarding the prevalence of the most common oral diseases: dental caries and periodontal disease, causing premature dental loss in children and adolescents. Objective: to evaluate oral diseases in children and adolescents treated at the José Antonio Páez University during the 2021 period. The technique used was observation, and the data collection instrument consists of 75 medical records from the José Antonio Páez University. Results: They showed a higher prevalence of periodontitis related to poor hygiene as the main risk factor, the patients in the sample (17%) were placed in the category of a "bad" Oral Hygiene Index, with respect to dental caries, in our study, a prevalence of one (100%) was found and the prevalence of malocclusions found was one (52%) and in terms of diet, it was found that one (62.10%) of children and adolescents both for the female and male sex it was hydrocarbonated. Conclusions: It was defined that the high prevalence of oral diseases is mostly due to inadequate oral hygiene, being important care by parents implementing prevention and thus avoid the appearance of oral diseases, it is recommended the Periodic assistance to the dentist and implement correct hygiene measures in their children.

Keywords: epidemiology, prevalence, health-disease, caries, periodontal disease, malocclusion, children, adolescence.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales son parte de los problemas de salud, que afecta a la mayor parte de la población en el mundo. En Venezuela, sucede de la misma forma, siendo una problemática se ha intensificado durante los últimos años, debido a los diferentes problemas económicos, políticos y sociales que han repercutido en los sistemas de salud. El alto consumo de carbohidratos y la falta de higiene como principales factores causantes de las enfermedades bucodentales más comunes de padecer como caries y enfermedad periodontal, afectado directamente a niños y adolescentes.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) refiere que las enfermedades bucodentales más frecuentes a nivel mundial son la caries, enfermedades periodontales, el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas. En el cual la caries dental se presenta la población de los escolares en un 60% – 90% y en los adultos en un 100% de la población mundial. Las enfermedades periodontales pueden causar la pérdida de dientes, afectan en un 15% a 20% de los adultos. Siendo uno de los factores más importantes la deficiente higiene bucodental. ¹

La caries dental se define como una patología infecciosa presentando una evolución crónica irreversible si no es tratada a tiempo y de etiología multifactorial que afecta a los tejidos duros del diente la cual produce una pérdida localizada de minerales en los dientes, debido a la acción de los ácidos orgánicos procedentes de la actividad metabólica de cepas específicas de bacterias.

La enfermedad periodontal es aquella enfermedad que afecta al periodonto o a los tejidos de soporte del diente (cemento, ligamento periodontal, hueso), esta enfermedad inicia como proceso inflamatorio en respuesta a irritantes locales iniciándose como

gingivitis, luego periodontitis, movilidad y pérdida de diente. Por otro lado, las maloclusiones se definen como cualquier desviación de los dientes de su posición ideal.

Las maloclusiones pueden variar de unas personas a otras en intensidad y gravedad, el mismo puede solo significar una rotación o mal posición de un solo diente o de forma general que incluye hasta el apiñamiento de todos los dientes e incluso hasta la relación anormal de una arcada con la otra. También involucra la relación inarmónica de los huesos de la base del cráneo, sean por alteraciones del hueso maxilar o mandibular. Por lo tanto, las maloclusiones incluyen a todas las estructuras del aparato estomatognático.

Padecer de enfermedades bucales puede traer consigo muchas consecuencias en la salud bucodental siendo la edad otro factor de riesgo que debe ser tomado en cuenta, por este motivo se realizó esta investigación este estudio de investigación para determinar el perfil epidemiológico de las enfermedades bucales más prevalentes en los niños y adolescentes que fueron atendidos en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2021.

El resultado de la investigación permitió concebir una idea y conocer el perfil epidemiológico de las enfermedades bucodentales más prevalentes, es decir aquellas que son mayormente padecidas por niños y adolescentes que fueron atendidos en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2021, esto permite implementar estrategias en prevención y tratamiento de las enfermedades bucales más conocidas y ser fuente de futuras investigaciones en cuanto a la incidencia y extensión de las enfermedades bucodentales más comunes.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

En la actualidad el porcentaje de los niños y adolescentes que padecen de enfermedades bucodentales es sumamente alarmante, esta situación deja en evidencia el escaso conocimiento de los padres o la poca importancia que se le atribuye a promover hábitos saludables en sus hijos que aseguren mantener una adecuada salud bucodental. Según estudios recientemente realizados, las enfermedades bucales con mayor prevalencia que padecen los niños son las caries y la enfermedad periodontal. El fomento y promoción de la salud debe considerarse como una estrategia que contribuye efectivamente a mejorar la calidad de vida y la construcción de bienestar a la comunidad.²

La caries dental es una enfermedad multifactorial, es decir, que esta enfermedad se atribuye a múltiples factores que se unen para afectar a los dientes tanto permanentes como temporarios. Esta enfermedad bucal puede afectar al ser humano sin hacer ningún tipo de distinción de género, edad, estrato socioeconómico, ni raza.

A nivel mundial, la caries y la enfermedad periodontal representan las enfermedades bucales con mayor prevalencia afectado a una gran parte de la población y siendo las causas principales de pérdidas dentales en niños y adultos. Si el inicio de cada una de estas enfermedades bucales no es tratado a tiempo, avanza de tal manera que son pocos los recursos que se pueden emplear para rehabilitar la pieza dental afectada. Según la etapa de avance en la que se encuentre dicha enfermedad bucal va a depender si es posible restituir la pieza dentaria. Por lo general en estos casos que existan una caries dental o una enfermedad periodontal instaurada, se hace muy necesario atenderlo y darle prioridad a la brevedad posible.³

El mejor recurso que se puede utilizar para evitar enfermedades de cualquier índole es la prevención de estas promoviendo la salud bucal, gracias a estas funciones se puede evitar la aparición de las enfermedades asegurando la calidad de vida de las personas, sin embargo, prevención y promoción son palabras muy poco reconocidas o de gran importancia para la sociedad.

El conocimiento sobre fomentar la salud bucal se dirige con mayor frecuencia a los niños y adolescentes en la edad escolar, con la ayuda de sus padres, deben adquirir conocimientos, sentido de responsabilidad y también la capacidad para fomentar hábitos saludables que contribuyen al mantenimiento de su salud bucal. Es muy importante fomentar estos hábitos en los niños y adolescentes y que los mismos adopten todas las medidas de higiene bucodental por el resto de sus vidas, garantizando plenamente una salud bucodental saludable. ⁴

Siendo la Universidad José Antonio Páez una institución educativa de referencia en donde se atienden niños y adolescentes de diferentes regiones del país, específicamente de la región central, es importante guiar las acciones de los servicios en salud oral a través de los estudios epidemiológicos con el fin de definir prioridades y aportar recursos. En ese sentido se realiza la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál será la prevalencia de las enfermedades bucodentales en niños y adolescentes que fueron atendidos en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Evaluar las enfermedades bucodentales en niños y adolescentes atendidos en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características epidemiológicas de los pacientes en estudio.
- Identificar las enfermedades bucodentales de los pacientes en estudios
- Determinar el tipo de hábito alimenticio en cuanto a la dieta cariogénica se refiere.

1.4. Justificación

La presente investigación es un estudio de conocida relevancia debido a que este trabajo de investigación permite conocer la realidad en los niños y adolescentes que han sido atendidos en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2021. Permitiendo determinar y medir la prevalencia de las enfermedades bucodentales más frecuentes en niños y adolescentes. El problema planteado en la presente investigación, no tiene antecedentes investigativos regionales que sean recientes y que puedan servir para futuras investigaciones en cuanto a incidencia y extensión de las enfermedades bucodentales de prevalencia. Se realiza con el fin de aportar información estadística de las enfermedades bucodentales de prevalencia durante un periodo de asistencia de niños y adolescentes en la Universidad José Antonio Páez. Este estudio permitirá

aportar conocimientos validos que puedan ser consultados y utilizados de forma sencilla por profesionales de la salud bucodental.

La investigación provee una idea del estado de salud oral en la que se encuentra una población que se traduce en conocer las necesidades de tratamientos en cuanto a los recursos, la planificación sanitaria para el saneamiento de la enfermedad bucal.

Se realiza con el fin de aportar información estadística de las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal en niños y adolescentes que asisten en la Universidad José Antonio Páez para seleccionar e implementar estrategias en prevención y tratamiento de las enfermedades bucales más conocidas.

Así mismo aporta conocimientos válidos y resultados estadísticos de las enfermedades más comunes de la cavidad bucal que puedan ser consultados y utilizados de forma sencilla por profesionales de la salud bucodental y a su vez ser referencia de futuras investigaciones

1.5. Delimitación y Alcance

Esta investigación está dirigida a proveer información al profesional de la salud de la Universidad José Antonio Páez con el fin de aportar una idea del estado de salud oral de los niños y adolescentes que fueron atendidos durante el periodo 2021.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Ramírez y Picos realizaron un estudio en el 2020 que fue titulado “Perfil Epidemiológico en Salud Bucal de la población escolarizada. Municipio Santos Marquina. Mérida – Venezuela” cuyo objetivo de la investigación fue el de diagnosticar las condiciones del componente de la salud en la población escolarizada del municipio Santos Marquina del estado Mérida, realizaron una investigación de tipo descriptiva con un diseño de campo, transeccional y multivariable que contó con una muestra aleatoria concluyendo que se destacaron las enfermedades como la caries, periodontitis y fluorosis dental, destacando que se debe realizar la prevención específica en los programas de salud, esta investigación presentó relación con la investigación debido a que explica la prevalencia de algunas enfermedades bucales y detallando la importancia de implementar programas de prevención en especial en las edades de niños y adolescentes. ⁵

Manzur en el 2019, realizó una investigación titulada “Prevalencia de enfermedades bucales según edad y género en pacientes del 2010 al 2017 de la IPRESS I-4 San Juan, Iquitos – 2018” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de enfermedades bucales según el grupo etario y género en los pacientes atendidos en la IPRESS I-4, su estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional, transversal, en donde el 95,4% de los pacientes han tenido una o más enfermedades bucales y sólo el 4,6% de los pacientes no presentaron enfermedades bucales. Este estudio se relaciona con nuestro trabajo investigativo debido a que se demuestra la alta prevalencia de las enfermedades bucales en los pacientes que se atendieron y que además fue significativa la cantidad.

6

Lao Gallardo, en el 2018 realizó una investigación titulada “Estudio epidemiológico de la Salud Oral del Adolescente en Costa Rica, 2017” en el que explican la alta prevalencia de caries en la población concluyendo que la eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucales es máxima cuando se integran otras enfermedades crónicas en el que explican que es importante que es instaurar políticas de salud bucodental, este trabajo se relaciona con la investigación debido a que explica la importancia de aportar soluciones ante la alta prevalencia de la enfermedades bucales en la población. ⁷

Colonia Quiros en el 2018 realizó una investigación titulada “Estudio epidemiológico de enfermedades bucales prevalentes en escolares de 6 a 12 años. I.E. N.º 88240, Nuevo Chimbote” en el estado Trujillo, Venezuela en el que su propósito fue determinar la prevalencia de enfermedades bucales en escolares de 6 a 12 años. La muestra del estudio estuvo conformada por 222 escolares de 6 a 12 años determinados por muestreo aleatorio estratificado proporcional, los datos obtenidos determinaron la prevalencia de caries dental predominó de 6 a 9 años con un 57,6%. Siendo la severidad de la caries muy alto, al igual que predominó la prevalencia de la maloclusión fue alta en el sexo femenino con 38,7%. Teniendo un resultado final en el que el grupo que presentó la mayor cantidad de caries fueron los grupos de 6 a 9 años fue de un 89,6% y la maloclusión de un 69,4. Este estudio guarda estrecha relación con la presente investigación debido a que demuestra la alta prevalencia de la caries que presentan los niños.⁸

Mattos, Carrasco y Valdivia realizaron una investigación en el año 2017, titulado: “Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes en aldeas infantiles, Lima, Perú”, cuyo objetivo fue el determinar la prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de las aldeas infantiles de Lima, por medio de un estudio descriptivo transversal, la muestra fue constituida por 224 niños de 1 a 17 años de edad, teniendo resultados de la alta

prevalencia de la caries dental en el grupo de 1 a 4 años fue de 36,8% y en los grupos de 5 a 7, 11 a 13 años y 14 a 17 años fue de 67,7%, 56,6% y 82,4% respectivamente concluyendo que la prevalencia de las caries dentales en el grupo fue alta y la condición de higiene bucal fue mala siendo necesaria la implementación de programas de salud bucal, este estudio presentó extensa relación con la investigación realizada debido a que deja en evidencia la alta prevalencia de ciertas enfermedades bucodentales siendo necesario proveer soluciones al problema planteado.⁹

Por esta razón es de suma importancia dar a conocer la prevalencia existente en niños y adolescentes surgiendo con la necesidad de implementar hábitos de higiene bucal que contribuyen a la prevención de enfermedades bucodentales siendo parte de la solución de una variabilidad de los problemas que pueden presentar los niños aportando grandes beneficios para sus vidas tanto en su presente como en el futuro.¹⁰

2.2. Bases teóricas

Prevalencia

La prevalencia puede definirse como la proporción que indica la frecuencia de un evento de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado.¹¹

Prevalencia de la enfermedad

Aumenta como consecuencia de una mayor duración de la enfermedad, la prolongación de la vida de los pacientes sin que éstos se curen, el aumento de casos nuevos, la inmigración de casos (o de susceptibles), la emigración de sanos y la mejoría de las posibilidades diagnósticas. Éstos disminuyen cuando es menor la duración de la enfermedad, depende de la incidencia. Dado que la prevalencia depende de tantos

factores no relacionados directamente con la causa de la enfermedad. Anteriormente era común el cálculo de la llamada prevalencia de periodo (o lápsica), que buscaba identificar el número total de personas que presentaban la enfermedad o atributo a lo largo de un periodo determinado. No obstante, debido a las confusiones que origina, esta medida es cada vez menos empleada, y en materia de investigación es mejor no utilizarla.¹²

Enfermedades bucales

En muchos países se conoce que el acceso a atención sanitaria bucodental es limitado; a menudo los dientes o no se tratan o son extraídos. En el nuevo informe se establecen los principales componentes y prioridades del programa mundial de salud bucodental de la OMS. Los sistemas de salud bucodental han de estar orientados hacia los servicios de atención primaria de salud y la prevención. La Iniciativa Mundial de Salud Escolar de la OMS, mediante la que se pretende impulsar la promoción de la salud y la educación sanitaria en los ámbitos local, regional, nacional y mundial, ha sido recientemente reforzada gracias a un documento técnico sobre salud bucodental.¹³

Caries dental

La caries es definida es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Es una enfermedad multifactorial que implica una interacción entre la microflora oral, dientes y saliva como factores del huésped y la dieta como factor externo. Dada la penetración del esmalte, el proceso patológico evoluciona a través de la dentina hasta la pulpa. Si el proceso no se detiene, el diente resulta totalmente destruido. La evolución dentro del diente puede ser interrumpida eliminando mecánicamente el

tejido dentario infectado y sustituyéndolo por un material sintético adecuado que restaure la forma y la función normales del diente.¹⁴

Epidemiología de las enfermedades bucodentales

La tasa de caries ha sido considerablemente más alta que en los países menos desarrollados, que en los países más industrializados donde las dietas tenían tradicionalmente un contenido alto de carbohidratos refinados. En personas muy jóvenes, cuando las dietas son muy ricas en sacarosa y no se practica una prevención suficiente, las fositas y las fisuras de los primeros molares resultan frecuentemente afectadas por caries en los primeros tres años siguientes a la erupción. Los segundos molares siguen a los primeros en orden de susceptibilidad, seguidos por los segundos premolares. Como toda enfermedad de etiología multifactorial, la búsqueda del consenso respecto a los agentes que la ocasionan viene demandado un lapso sumamente extenso.¹⁵

Tipos clínicos

Se cataloga clínicamente en las formas foveal y fisuraria, superficial lisa, cementaria y recurrente. Así mismo, la caries puede subclasificarse como aguda (exuberante) o crónica.

- La caries en fosas y fisuras, es el más común y se presenta en una edad temprana en las superficies oclusal y bucal de los molares de la dentición primaria y secundaria.
- La caries superficial lisa es menos habitual y se produce en esencia en las áreas interproximales (áreas de contacto) de los dientes que no son autolimpiables.
- La caries cementaria (radicular) se encuentra casi únicamente en la población de mayor edad, mayormente en quienes han experimentado una considerable recesión gingival.

- Caries recurrente es la expresión que se aplica a la caries que se origina alrededor de una restauración anterior.
- Caries aguda (exuberante) y caries crónica son términos que se usan pocas veces para denotar la velocidad con que avanza la caries dental en los pacientes.
- La caries crónica es más habitual en pacientes mayores cuyos dientes tienen cavidades pulpares de menor tamaño, por lo general con depósitos adicionales de una dentina más densa y menos fibrilar en las paredes de la pulpa, que se designa como dentina terciaria o secundaria.¹⁶

Caries del esmalte

La caries de la superficie lisa del esmalte se localiza con mayor frecuencia en las superficies mesial y distal en el punto de contacto con el diente adyacente. Dado que el esmalte está constituido principalmente por sales inorgánicas, el proceso produce una cavidad por desmineralización. Antes de alcanzar este estadio existe una etapa de alteración en la pérdida y la reposición de sales minerales debido a fluctuaciones del pH en esa localización concreta. En algunas situaciones, si el pH puede estabilizarse en un margen normal, el proceso global debe detenerse o incluso invertirse, lo cual se designa como caries detenida.¹⁷

Caries de la dentina

La caries de la dentina evoluciona a una velocidad mucho más rápido que la caries del esmalte. La dentina es menos densamente mineralizada y más porosa porque contiene túbulos. En los pacientes de mayor edad los túbulos de dentina suelen estar estrechados por el depósito de sales calificantes, haciendo menos porosos los dientes. Mientras de los pacientes más jóvenes, los túbulos de dentina están menos densamente

mineralizados, son de longitud más corta y de diámetro más amplio, haciendo más fácil la penetración y el avance de los microorganismos invasores.¹⁸

Gingivitis

La gingivitis consiste en una inflamación (infección mixta inespecífica) de la encía marginal causada por bacterias. Es difícil determinar el límite entre la encía sana y la gingivitis. En las gingivitis intensas con hinchazón edematosa e hiperplasia del tejido se puede formar, además, una pseudobolsa. Las bolsas gingivales y las pseudobolsas no son auténticas bolsas periodontales, ya que aún no se ha producido la pérdida de inserción del tejido conjuntivo ni la proliferación en profundidad del epitelio de unión. La gingivitis evoluciona a veces a periodontitis. Inclusive sin tratamiento, puede durar estacionaria durante años, con pequeñas oscilaciones de intensidad. Es reversible mediante tratamiento.¹⁸

La caries dental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la caries se define como un proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad. La caries se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente. Clínicamente, la caries se caracteriza al observarse un cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectados. A medida que el proceso avanza, se destruyen tejidos y se forman cavidades.¹⁹

Enfermedades periodontales

Periodontitis apical crónica

El término periodontitis apical crónica se usa para designar los signos radiográficos más tempranos de extensión del proceso inflamatorio desde la cavidad pulpar hasta la membrana periodontal adyacente que rodea el orificio apical. Aunque el contorno del hueso alveolar apical es todavía visible en una radiografía, la membrana periodontal en dicha región tendrá aspecto de esta ensanchada. Clínicamente, el diente puede mostrar todavía algún débil signo de vitalidad cuando es estimulado eléctricamente y tendrá por lo general una reacción positiva a la prueba de la percusión.

Los hallazgos histopatológicos son variables y reflejarán el tipo de inflamación que existía en la pulpa. Este estado es simplemente una fase transitoria entre la pulpitis y las formas más diferenciadas de lesiones periapicales. Son procesos inflamatorios crónicos que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente, los cuales son el hueso, cemento, ligamento periodontal, y encía. Claramente la periodontitis es más significativa debido a que puede causar la pérdida de dientes al debilitar los tejidos de soporte; sin embargo, toda periodontitis se inicia con la presencia inicial de una gingivitis la cual puede ser reversible al ser tratada, es por ello por lo que es importante identificar los signos como la presencia de sangrado durante el cepillado.¹⁹

2.3. Bases legales

En Venezuela, según la constitución de 1999 se contempla la salud desde un origen social, en este marco, los niños, niñas y adolescente son sujetos plenos de derechos reconocidos en artículo tales como: Art. 83 “La salud como derecho social fundamental

y parte del derecho a la vida”. Por lo que toda persona tiene derecho a la salud sin hacer ningún tipo distinción entre las personas.^{20 21}

2.4. Definición de términos

Bucodental: Perteneciente o relativo a la boca y los dientes.

Caries: destrucción nociva que afecta a los tejidos duros del organismo, en especial a los dientes y a los huesos.

Fomentar: Favorecer de algún modo que una acción se desarrolle o que aumente un aspecto positivo de ella.

Gingivitis: es una forma frecuente y leve de la enfermedad de las encías que causa enrojecimiento e hinchazón de la parte que rodea y recubre la pieza dentaria.

Hábitos: Práctica habitual de una persona, animal o colectividad.

Higiene: es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. A través de los siglos, el ser humano ha valorado e interpretado las normas y los hábitos de vida según la época y el régimen social.

Maloclusión: Alineamiento anormal de los dientes inferiores y superiores.

Periodonto: es el conjunto de tejidos especializados: encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar propio que rodean y soportan los dientes manteniéndolos en

los huesos maxilar y mandíbula. La palabra proviene del término peri significa “alrededor” y odont, que significa “diente”.

Periodontitis: es una infección grave de las encías que puede provocar la pérdida de las piezas dentales y otras complicaciones de salud grave.

Prevalencia: se define como una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico o durante un período determinado.

Prevención: conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo o progreso de las enfermedades.

Promoción: actividades que están destinadas a mejorar el estado general de salud a una comunidad al promover la prevención y aparición de enfermedades.

Salud: se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

2.5. Tabla de operacionalización de variables

Objetivo de la investigación	Evaluar las enfermedades bucodentales en niños y adolescentes atendidos en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2021.		
Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores
Características epidemiológicas	Son rasgos, cualidades, propiedades de la persona, que, por tener alguna relación con una enfermedad, tienen interés epidemiológico.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad. 2. Sexo. 3. Antecedentes personales. 4. Condición o enfermedad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4 a 12 años. 2. Masculino, femenino. 3. Enfermedad sistémica. 4. Genético, de desarrollo.
Enfermedades bucodentales	Son las enfermedades no transmisibles más comunes, y afectan al sistema estomatognático.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caries. 2. Higiene oral. 3. Maloclusión. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. CPOD, ceo. 2. IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado). 3. Mordida abierta, mordida cubierta, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior.
Hábitos alimenticios	Conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dieta balanceada. 2. Dieta hidrocarbonada. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frutas, proteínas, vitaminas, sales y minerales, carbohidratos. 2. Azúcares, caramelos.

	en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos.	3. Dieta deficiente.	3. Carbohidratos, proteínas.
--	---	----------------------	------------------------------

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño Investigación

El tipo de investigación es descriptiva cuantitativa, la cual se conoce debido a que el registro fue de análisis e interpretación conforme a la naturaleza actual según se mencionó el cual trabaja sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar unas interpretaciones que sean correctas. Los estudios descriptivos valoran la frecuencia y la distribución de las enfermedades en las poblaciones, con relación a las variables de persona, lugar y tiempo. ²²

El diseño de la investigación se definió como de tipo campo transversal. “Este tipo de investigación emplea procesos cuidadosos, metódicos y empíricos para generar conocimiento”. En esta el investigador debe ser objetivo y riguroso, los fenómenos que se observan no deben ser afectados por el investigador, deben seguir un conjunto de pasos organizados en forma sistemática. ²³

3.2. Nivel de profundidad

Nivel descriptivo

Una vez determinado y planteado el problema además de todas las explicaciones que dan razón para realizar la investigación que consiste en explicar el grado de importancia de proveer información sobre la prevalencia de las enfermedades bucodentales en niños y adolescentes, se sigue con la metodología que se aplicará en el trabajo, explicando que el nivel de investigación que se plantea es cuantitativo y

diseño de campo por su enfoque metodológico y el fundamento adaptado a la investigación mediante la recolección de la información por medio historias clínicas.

3.3. Población y Muestra

Población

Según Gómez, una población es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra que cumple con una serie de criterios predeterminados. En el presente estudio, la población corresponde a los niños y adolescentes que asistieron y fueron atendidos en las clínicas del niño y adolescente I, II, III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2021, que corresponde a 250 pacientes.

Muestra

Según la perspectiva de Hernández. R, Fernández. C y Baptista, definen como la muestra un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo de dicha población. El investigador pretende que los resultados encontrados en la muestra logren generalizarse a la población.²⁴

Como es el caso de esta investigación, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos, definiendo características de la población y el tamaño de la muestra. La selección de las unidades se realizó de forma aleatoria en este sentido se seleccionó de forma aleatoria el 30% de la población quedando constituida la muestra por 75 pacientes.

3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica utilizada fue la observación, y el instrumento de recolección de datos está constituido por las historias clínicas de la Universidad José Antonio Páez, de las cuales se extrajeron las variables en estudio para su procesamiento.

3.5. Análisis de los datos

Los datos obtenidos fueron analizados a través de una estadística descriptiva, es decir, se distribuyeron las frecuencias absolutas y relativas en tablas y gráficos. Además de las medidas de tendencia central.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Características epidemiológicas

Se estudiaron 76 pacientes de la clínica del niño y adolescentes I, II y III en edades comprendidas entre 4 y 12 años de ambos sexos con una media de 7 años y la DS más o menos de 1,9 años. Es decir, que la mayoría de los niños están entre 7 y 9 años. Las tablas para expresar los resultados se muestran los grupos etarios de 4 a 6 años, 7 a 9 años y 10 a 12 años, constituyendo la primera tabla con el sexo femenino y masculino, y la segunda tabla con las enfermedades sistémicas, alteraciones genéticas y alteraciones de desarrollo. El grupo etario más frecuente fue de 7 a 9 años con 45%, seguido del grupo etario de 4 a 6 años con 38% y 17% para el grupo etario de 10 a 12 años. (Ver tabla 1. Gráfico 1)

Tabla 1. Distribución de acuerdo a la edad y el sexo de los pacientes de la clínica del niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2021

Grupo etario	Femenino	Masculino	%
4 a 6 años	17 (22.36%)	12 (15.78%)	29 (38.15%)
7 a 9 años	17 (22.36%)	17 (22.36%)	34 (44.73%)
10 a 12 años	6 (9.21%)	7 (9.21%)	17 (17.10%)
Total	40(52.63%)	36(47.36%)	

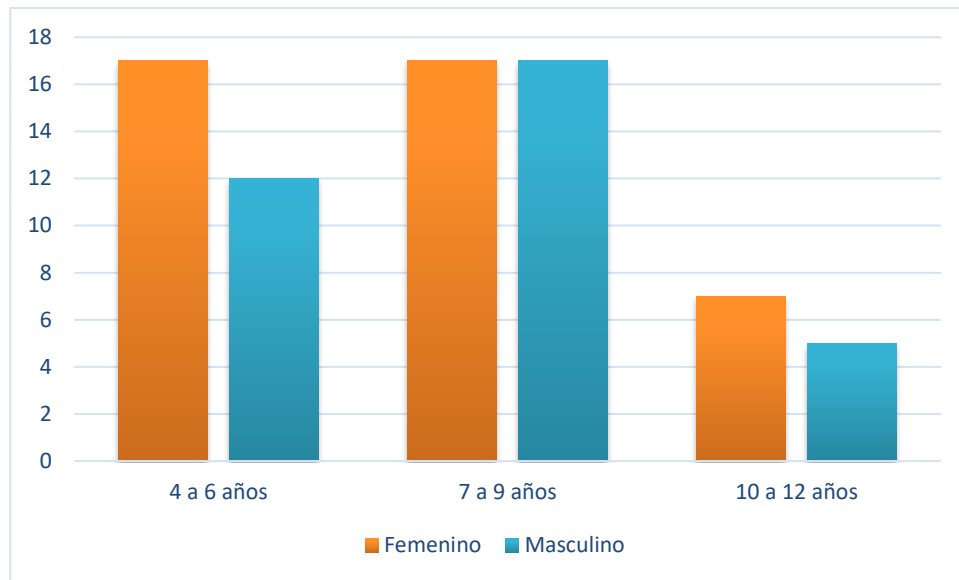


Gráfico 1. Distribución de acuerdo a la edad y el sexo de los pacientes de la clínica del niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo

4.2. Antecedentes personales

Con respecto a los antecedentes personales: 51% de los pacientes no presentaron enfermedades, el 49% se encontró que la mayoría de los pacientes cursó con alergias, el 19% de los pacientes con asma, un 5% de los pacientes presentaron convulsiones y el resto de los antecedentes personales encontrados correspondieron a 1% entre ellos se encuentran: apendicitis, osteomielitis, enfermedad cardiaca, hepatitis A. enfermedades cardiacas, hipercalcemia, hipoparatiroidismo, estrabismo y osteomielitis, encontrando estas enfermedades se encontraron casi igual en ambos sexos, tanto para el sexo masculino como para el sexo femenino. (Ver tabla 2. Gráfico 2)

Tabla 2. Distribución de acuerdo al sexo y los antecedentes personales de los pacientes de la clínica del niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2021

Sexo	Enfermedad sistémica	Sin alteraciones
Femenino	18 (24%)	21 (28%)
Masculino	19 (25%)	18 (24%)

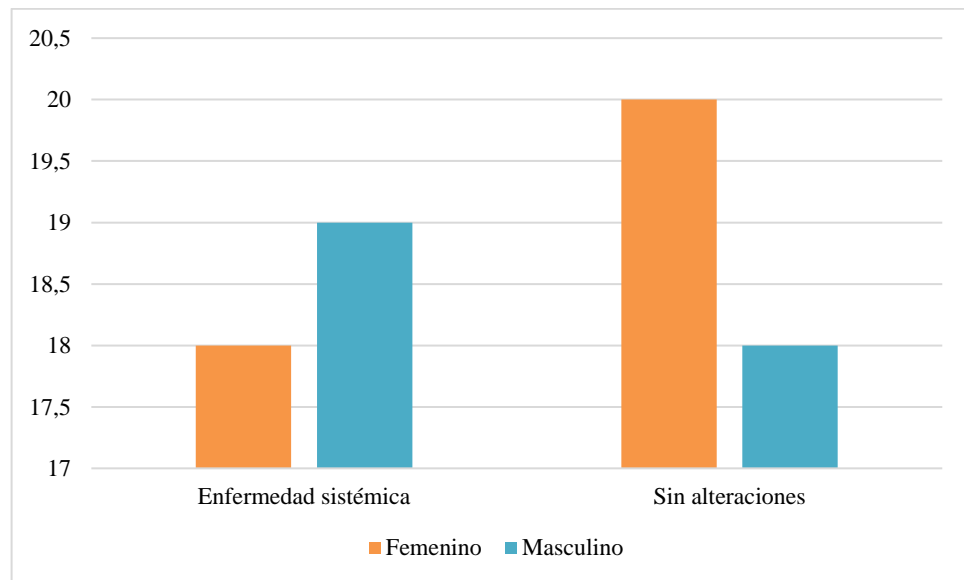


Gráfico 2. Distribución de acuerdo al sexo y los antecedentes personales de los pacientes de la clínica del niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2021

4.3. Enfermedades bucodentales

Con respecto a las enfermedades bucales: 100% de los pacientes presentaron caries dental. El índice CPOD a los 12 años es el que se utiliza para comparar el estado

de salud bucal. Este índice establece una escala, para gravedad de caries, para el estudio actual en las niñas de 4 a 6 años presentaron un índice de 7,5 (muy alto) y en niños del mismo grupo etario presentaron un índice de 7,9 (muy alto). Las niñas de 7 a 9 años presentaron un índice de 4,04 (moderado) y en niños el índice fue de 5 (alto). En niños y adolescentes del sexo femenino su índice fue de 4,5 (alto) mientras que en el sexo masculino fue de 3,2 (moderado). (Ver tabla 3. Gráfico 3). El 17% se encontró que tanto para el sexo femenino y masculino presentaron enfermedad periodontal y el 52% de los pacientes presentaron maloclusiones tanto masculino como femenino. (Ver tabla 4. Gráfico 4).

Tabla 3. Distribución de acuerdo al sexo con respecto al CPOD y ceod de los pacientes de la clínica del niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2021

Edad	Femenino	Masculino
4 a 6 años	7,5 (muy alto)	7,9 (muy alto)
7 a 9 años	4,04 (moderado)	5 (alto)
10 a 12 años	4,5 (alto)	3,2 (moderado)

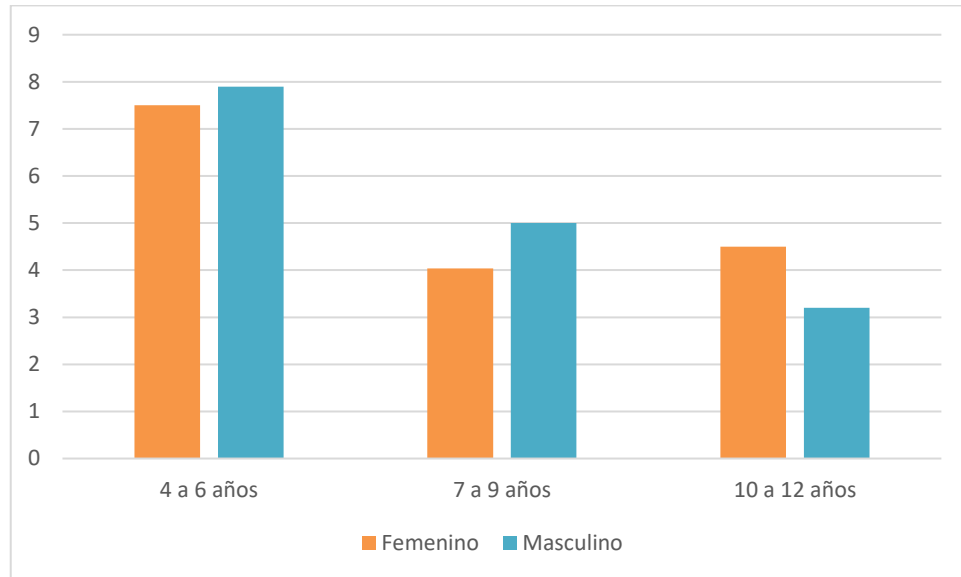
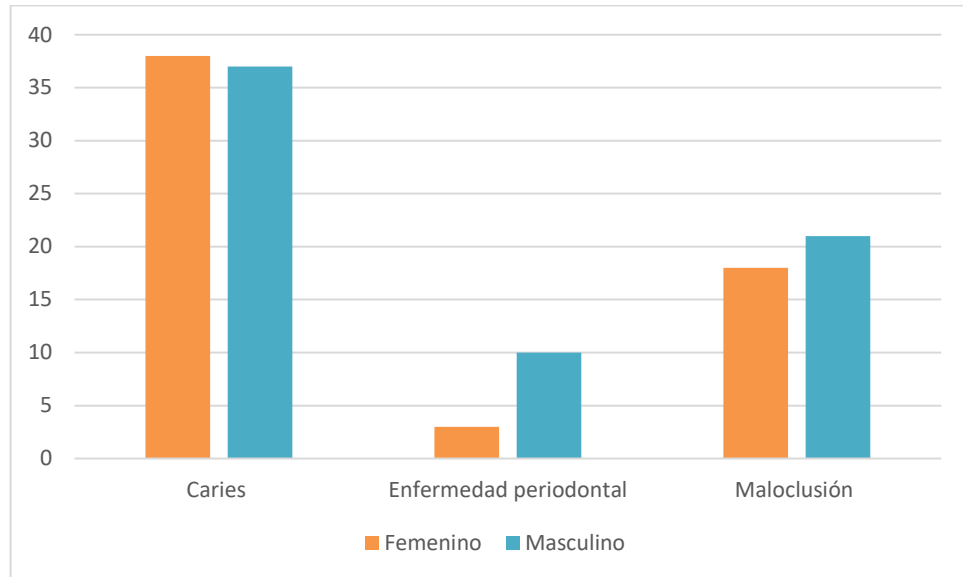


Gráfico 3. Distribución de acuerdo al sexo con respecto al CPOD y ceod de los pacientes de la clínica del niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2021

Tabla 4. Distribución de acuerdo al sexo de las enfermedades bucodentales de los pacientes de la clínica del niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2021

Sexo	Caries	Enfermedad periodontal	Maloclusión
Femenino	38 (50%)	10 (13%)	18 (24%)
Masculino	38 (50%)	3 (4%)	21 (28%)



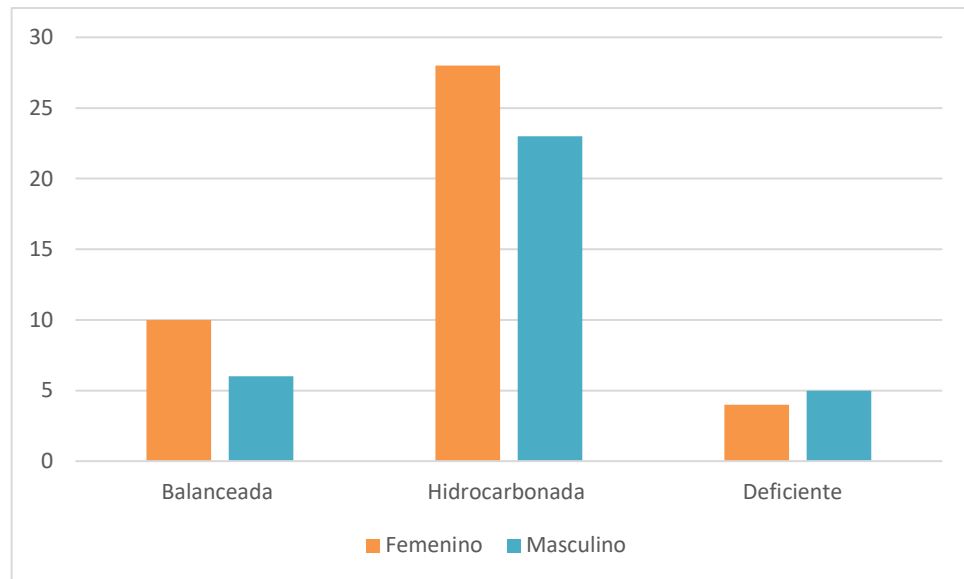
Gráfica 4. Distribución de acuerdo al sexo de las enfermedades bucodentales de los pacientes de la clínica del niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2021

4.4. Dieta

Con respecto a la dieta se encontró que 67, 10% de los pacientes presentaron una dieta hidrocarbonada, tanto como femenino y masculino, el 11,84% se encontró que tanto para el sexo femenino y masculino presentaron una dieta deficiente y el 21,05% de los pacientes presentaron una dieta balanceada tanto femenino como masculino.

Tabla 5. Distribución de acuerdo al sexo sobre la dieta de los pacientes de la clínica del niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2021

Sexo	Balanceada	Hidrocarbonada	Deficiente
Femenino	10 (13.15%)	28 (36.84%)	4 (5.26%)
Masculino	6 (7.8%)	23 (30.26%)	5 (6.5%)
Total	16 (21.05%)	51 (67.10%)	9 (11,84%)



Gráfica 5. Distribución de acuerdo al sexo sobre la dieta de los pacientes de la clínica del niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2021

4.5. Discusión

Las enfermedades bucales son las más prevalentes en toda la humanidad son la caries dental, la enfermedad periodontal y las maloclusiones. El Índice de Higiene Oral simplificado (IHOS), que mide la placa dental presente en boca considerada como uno de los factores etiológicos de caries dental, lo cual ubica a los pacientes de la muestra (17%) en la categoría de un Índice de Higiene Oral “malo” (puntuación ubicada entre 1.9 - 3.0 según OMS). Los índices de Higiene Oral elevados se pueden explicar por el desconocimiento y la ausencia de prácticas de higiene oral adecuadas de parte de los padres o representantes a cargos de los niños y adolescentes que asistieron durante ese periodo en la Universidad José Antonio Páez que fueron atendidos en la Clínica del Niño y Adolescente I, II, III.

Con respecto a la caries dental, en nuestro estudio, se encontró una prevalencia de un 100% (prevalencia alta); los niños tienden a consumir tienen costumbre de consumir golosinas (ricas en azúcares cariogénicos como la sacarosa), según referencias del mismo investigador. Esto podría explicar la presencia de una prevalencia de caries dental menor con respecto a poblaciones urbanas.

La prevalencia de maloclusiones encontrada fue de un 52%. Encontrándose mayormente niños y adolescentes con apiñamiento dental. Siendo una prevalencia relativamente alta en estas edades. Con respecto a la enfermedad periodontal, esta se evidenció a través del examen realizado del IHOS, encontrándose un 17% de la población presentó higiene bucal deficiente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio y considerando que el objetivo consistía en evaluar la prevalencia de enfermedades bucodentales en los niños y adolescentes que son atendidos en la Universidad José Antonio Páez se concluye lo siguiente:

1. Se determina que el 100% de los niños estudiados presentaron caries dental con mayor independencia de la edad, sexo o antecedente personal del niño lo que debe preocupar a los mismos, padres de familia y autoridades de salud oral para tomar decisiones que hagan cambiar este resultado y mejorar el nivel de salud bucal. El 17% de los niños y adolescentes tanto en el sexo femenino como en el sexo masculino presentaron enfermedad periodontal con un IHOS alto, lo que permite conocer que existe una baja higiene bucal.
2. La prevalencia de enfermedades de maloclusión fue de un 52% dejando como evidencia que estas enfermedades también son muy altas en estas edades y que también es un factor para el desarrollo de otras enfermedades bucodentales como caries y la enfermedad periodontal.
3. Existe bajo nivel de conocimiento sobre la importancia de la salud bucal por parte de los padres, además de no darle la atención necesaria a la dieta de sus hijos, el 67,10% de los niños y adolescentes presentaron dieta hidr carbonada siendo un porcentaje alto y representando un alto nivel de riesgo para el desarrollo de las caries.

Por lo anteriormente descrito, la situación de salud bucal de los niños y adolescentes que asisten a la Universidad José Antonio Páez dependen del cuidado y

la educación que se brinda en el hogar, escuelas y de parte de instituciones de salud que no han sido desarrollada de forma periódica ya que todavía no han hecho cambiar las actitudes y prácticas de la población con relación a su salud bucal.

Considerando la alta prevalencia de enfermedades bucales que se presentan en niños y adolescentes que fueron atendidos en la Universidad José Antonio Páez se propone lo siguiente:

1. Diseñar y reforzar un Programa de Salud Oral en la Universidad José Antonio Páez como parte de estrategias de educación permanente orientadas a motivar a toda la población acerca de la importancia de la salud oral.
2. Implementar estrategias para mejorar el sistema de información y de vigilancia epidemiológica para que sirva para la toma de decisiones por parte de los docentes de la Universidad José Antonio Páez.
3. Reforzar la promoción de salud buco-dental a través de la realización de campañas en coordinación con organizaciones no gubernamentales y otras instituciones existentes en el municipio.
4. Orientar a los padres y representantes sobre mantener y establecer una dieta balanceada en sus hijos, fomentando el consumo de alimentos saludables (frutas, proteínas, cereales, entre otros), y reduciendo el consumo de alimentos azucarados (dulces, golosinas y bebidas gaseosas). Es importante la atención de los padres hacia sus hijos que luego del consumo de dulces entre otros, deben cepillarse y supervisar que sus hijos lo hagan de la forma correcta, de esta manera se estaría reduciendo considerablemente la prevalencia de caries en niños y adolescentes.

A padres de familia de los niños y adolescentes, a través de capacitaciones en la escuela lograr disminuir la frecuencia de consumo de alimentos azucarados, promover las visitas al consultorio odontológico de manera periódica, que los padres puedan apoyar y supervisar las técnicas de higiene bucal de sus hijos en el hogar.

REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS

1. OMS. Prevalencia de las enfermedades bucales en niños y adolescentes. Pág web. En línea: <https://www.who.int/es>
2. Cubero, A. Prevalencia de caries dental en escolares de nivel de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. [Internet]. 2019. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007
3. Basillo, Y. Factores de riesgo asociados a caries y enfermedad periodontal en Centro de Educación Básica Especial de Huánuco, 2017. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/100/1001105004/>
4. Barrancas, A. Salud Bucal como parte de mi Salud Integral. Rev. Mex Med Forense. [Internet]. 2020, 5 (suppl 1): 93-96. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs201t.pdf>
5. Mattos, Carrasco, Valdivia. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. [Internet]. 2017. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392017000300099&script=sci_arttext
6. Salinas, Urgiles, Jimenéz. Maloclusiones dentales en escolares de 12 años en la parroquia El Sagrario - Cuenca 2016. [Internet]. 2016. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/703>
7. Cotis, Guerra. Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. Revisión bibliográfica. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/98>
8. Romero Y. La salud bucal en el marco de la crisis venezolana. Odontología Sanmarquina [Internet]. 2020; 23(1):83-92. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17515>
9. Contreras, A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. [Internet]. 2016. Vol. 9 Nro 2. Páginas 193-202 Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-articulo-la-promocion-salud-general-salud-S0718539116300350>

10. García C. Experiencias del familiar en relación con el cuidado con la salud bucal de niños. [Internet]. 2011. 19(1):08 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SgDnvdKQyM6M9C5DCB84CFs/?format=pdf&lang=es>
11. Velázquez G. Importancia de la salud e higiene bucal. 2011. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/4054/1/gvelazquez.pdf>
12. Sosa Rosales, Maritza de la Caridad, Evolución de la fluorización como medida para prevenir la caries dental. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2003;29(3):268-274. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429306>
13. Miñona, V. Promoción de Salud bucodental. [Internet]. 2011. [Citado 2020 oct 29]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300010
14. Carvajal, P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. [Internet]. 2016. No 2 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200016
15. Salazar, J. El componente bucal del proceso salud-enfermedad en Venezuela desde una perspectiva social. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/2/art-11/>
16. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1999. [Internet]. 2016. [Citado 2020 oct 29]. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf
17. Mario Tamayo y Tamayo. Proceso de investigación científica. [Internet] México, Editor Noriega. 2003. Disponible en: <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-EI%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>

18. Alban, G. Verdesoto, A. Castro Nelly. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción) [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
19. Gómez, J. El protocolo de investigación III: la población de estudio. [Internet] 2016. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>