



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**REINCIDENCIA DE LESIONES CARIOSAS EN PACIENTES  
ODONTOPEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ DE LA COMUNIDAD DE CAMPO SOLO, SAN DIEGO.**

Autor(es):

María Gabriela Cunin Sánchez

C.I. 21.018.470

Ricardo Alexander Linares Jiménez

C.I. 21.032.977

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA

**REINCIDENCIA DE LESIONES CARIOSAS EN PACIENTES  
ODONTOPEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ DE LA COMUNIDAD DE CAMPO SOLO, SAN DIEGO.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de  
Odontólogo.

Autor(es):

María Gabriela Cunin Sánchez

C.I. 21.018.470

Ricardo Alexander Linares Jiménez

C.I. 21.032.977

Tutor(a): Neycer Navas Gómez

San Diego, junio 2017



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

**PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO**

**REINCIDENCIA DE LESIONES CARIOSAS EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS  
ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE LA COMUNIDAD DE  
CAMPO SOLO, SAN DIEGO.**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

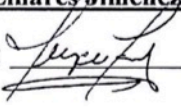
1.21.018.470

María Gabriela Cunin Sánchez

2.21.032.977

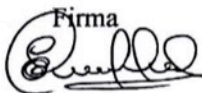
Ricardo Alexander Linares Jiménez

Tutor Propuesto: Neycer Navas Gómez

Firma: 

Cédula de Identidad N° 5.752.670

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma  




Fecha  
23/06/2017





**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLÓGÍA**

**PLANILLA SOLICITUD**

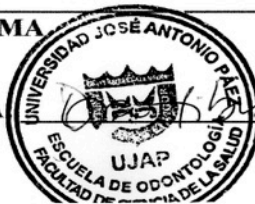
DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Linares Jiménez	Ricardo Alexander	21.032.977
<b>Dirección:</b> Urb. La isabelica. Valencia, edo Carabobo		<b>Teléfono:</b> 0414-4039016
DATOS ACADÉMICOS		
<b>Escuela:</b> Odontología	<b>Índice Académico</b>	11.49
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
<b>Nombre</b>	Maria Gabriela Cunin Sánchez Ricardo Alexander Linares Jiménez	<b>Teléfono:</b> 0414-4271961 0414-4039016
<b>Título Del Trabajo:</b> REINCIDENCIA DE LESIONES CARIOSAS EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE LA COMUNIDAD DE CAMPO SOLO, SAN DIEGO.		
<b>Breve Explicación:</b> En las salas de triaje de la Universidad José Antonio Páez han llegado pacientes odontopediátricos presentando caries dental, mala higiene bucal y desinterés en el área de salud bucal; cuando dichos pacientes ya han sido atendidos y saneados en las instalaciones de la universidad en ocasiones anteriores. En esta oportunidad se realizará un levantamiento epidemiológico en un instituto educativo en la comunidad de Campo Solo del municipio San Diego, ya que de dicha zona específicamente se observan repetidas veces estas reincidencias. Se realiza con el fin de determinar la cantidad de pacientes odontopediátricos de este instituto y cuales serian los factores influyentes en estos acontecimientos.		
<b>Lugar Donde Se Desarrolló El Proyecto:</b> "U.E Campo Solo"		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> periodo abril-mayo del 2017		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Profesora Neycer Navas		

**APROBADO:**  **NO APROBADO:**

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO**

<u>Enry Cedeñas</u>	<u>[Firma]</u>	<u>23/06/2017</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

**DIRECCION DE LA ESCUELA**



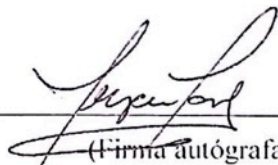
[Firma] 26/6/17



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Neycer Navas, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 5.752.670, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) María Gabriela Cunin Sánchez y Ricardo Alexander Linares Jiménez, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 21.018.470 y 21.032.977, titulado **REINCIDENCIA DE LESIONES CARIOSAS EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE LA COMUNIDAD DE CAMPO SOLO, SAN DIEGO** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_ del año dos mil dieciséis.

  
\_\_\_\_\_  
(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 5752670

## DEDICATORIA

**A Dios**, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes, también por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro mayor soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

**A nuestros Padres**, por ser los pilares fundamentales en todo lo que somos, en toda nuestra educación tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, mil veces gracias.

**A nuestros Familiares**, Por ser esas personas que también nos brindaban las mejores energías positivas, a pesar de nuestros estados de ánimos en ciertos momentos y situaciones, gracias.

**A nuestros Maestros**, Od.Nereida Castrillo, por estar con nosotros al inicio de nuestro trabajo, a la Od.Neycer Navas por ser nuestra tutora de contenido y a la profesora la Od.Ervy Weffer por estar con nosotros en esta última etapa, pendiente de cada paso que damos en nuestro proyecto y así terminar de encaminarnos hacia el éxito que queremos.

**A nuestros amigos**, por siempre estar ahí llenándonos de alegría y emoción en momentos de muchísimos estrés y frustraciones.

## **RECONOCIMIENTO**

A nuestra tutora metodológica, la Od.Ervy Weffer, por ser muy ejemplar y siempre estar ahí en el momento en que la necesitábamos sin importar la hora.

A mi compañera de Tesis María Gabriela Cunin, que nos apoyamos mutuamente en toda nuestra formación profesional desde el curso introductorio hasta este 10mo semestre, donde nos convertimos en compañeros de trabajo de grado; mil veces gracias.

A nuestras madres, por ser mujeres emprendedoras y luchadoras pero sobre todo ser nuestros mejores ejemplos de vida.

A nuestros padres, por ser nuestro mejor ejemplo en cuanto a fuerza y actitud en salir por el mundo se habla.

A Dios y al universo por haber conspirado para mantenernos firme y no decaer a pesar las adversidades presentadas durante este gran esfuerzo y dedicación que comprendió nuestra carrera.

Y por último pero no menos importante a mi Ángel de la Guardia, gracias por estar conmigo en cada momento, siempre recordándote y extrañándote cada día más, todo esto también es por ti y para ti.

## INDICE

	pp.
<b>RESUMEN</b>	
<b>INFORMATIVO</b> .....	1
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b>	
1.1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Objetivos de la Investigación.....	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivos Específicos.....	6
1.3 Justificación de la Investigación.....	6
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9-12
2.2 Bases Teóricas.....	12
2.2.1 Epidemiología.....	12-14
2.2.2 Odontología comunitaria.....	14
2.2.3 Tratamientos odontológicos.....	14
2.2.4 Método evaluativo de las clínicas odontopediátricos de la Universidad José Antonio Páez.....	15
2.2.5 Pacientes dados de alta.....	16
2.2.6 Definición de términos.....	16-18
<b>III MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Nivel de Investigación.....	19
3.2 Diseño de Investigación.....	19
3.3 Población y Muestra.....	20
3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....	20
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	20
<b>IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	
4.1 Presentación de Resultados.....	22
4.2 Interpretación de Resultados.....	23
<b>V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	35
5.2 Recomendaciones.....	36
<b>REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	37-38
<b>ANEXOS</b> .....	40-44

## LISTA DE GRÁFICOS

	pp.
<b>GRÁFICO N° 1: Paciente según el sexo.....</b>	<b>23</b>
<b>GRÁFICO N°2: Índice epidemiológico del CPOD.....</b>	<b>24</b>
<b>GRÁFICO N°3: Índice epidemiológico del ceod.....</b>	<b>26</b>
<b>GRÁFICO N°4: Valor potencial cariogénico.....</b>	<b>27</b>
<b>GRÁFICO N°5: Resultados e interpretación del ítem 4.a.....</b>	<b>30</b>
<b>GRÁFICO N°6: Resultados e interpretación del ítem 4.b.....</b>	<b>31</b>
<b>GRÁFICO N°7: Resultados e interpretación del ítem 4.c.....</b>	<b>32</b>
<b>GRÁFICO N°8: Resultados e interpretación del ítem 4.d.....</b>	<b>34</b>

## LISTA DE TABLAS

	pp.
<b>TABLA N°1: Pacientes según sexo.....</b>	<b>23.</b>
<b>TABLA N°2: Índice epidemiológico del Cpod.....</b>	<b>24</b>
<b>TABLA N°3:Índice epidemiológico del Ceod.....</b>	<b>25</b>
<b>TABLA N°4:Escala para el grado de cariogenicidad.....</b>	<b>27</b>
<b>TABLA N°5: Sumatoria del índice de higiene oral simplificado.....</b>	<b>28</b>
<b>TABLA N°6: ¿lleva a su hijo a chequeo odontológico por lo menos cada 3 meses?.....</b>	<b>29</b>
<b>TABLA N°7: ¿cumple su hijo con una adecuada higiene bucal (cepillado cada 3 veces al día)?.....</b>	<b>31</b>
<b>TABLA N°8: ¿supervisa a su hijo durante su limpieza bucal rutinaria?.....</b>	<b>32</b>
<b>TABLA N°9: ¿considera la salud bucal primordial para la salud integral/general?.....</b>	<b>33</b>



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**REINCIDENCIA DE LESIONES CARIOSAS EN PACIENTES  
ODONTOPEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ DE LA COMUNIDAD DE CAMPO SOLO, SAN DIEGO**

**Autor (a):** Mará Gabriela Cunin Sánchez C.I. 21.018.470

**Autor (a):** Ricardo Alexander Linares Jiménez C.I. 21.032.977

**Tutor:** Neycer Navas

**Fecha:** Junio 2017

**RESUMEN INFORMATIVO**

La caries dental es una enfermedad no contagiosa y multifactorial dada mayormente en pacientes odontopediátricos, ya que existen diferentes aspectos los cuales invaden más en la cavidad bucal de los niños ya que estos no realizan una higiene bucal adecuada y existe el consumo excesivo de carbohidratos, que incluso una vez saneados dichos pacientes tiende a reincidir la caries dental. Es por eso que la presente investigación está vinculada a determinar a través de un levantamiento epidemiológico cuales son los aspectos o factores que se encuentren más deficientes los cuales conllevan a la reincidencia cariosa específicamente dada en la comunidad de Campo Solo del municipio San Diego, del estado Carabobo a través de la intervención de las clínicas odontológicas de la Universidad José Antonio Páez donde los estudiantes cumplen con la aprobación de la práctica clínica realizada en pacientes de diversas comunidades, este caso en Campo Solo. Esta investigación se encargará de determinar una cifra de pacientes que han reincidido en la caries dental a través de la aplicación de un examen clínico oral y posterior encuesta evaluando así el estado bucal y el interés sobre la salud dental. Culminando con la tabulación de los resultados para así disponernos a presentar conclusiones y recomendaciones pertinentes ayudando a erradicar estos acontecimientos.

**Descriptor:** caries dental, pacientes odontopediátricos, higiene bucal, reincidencia.

## INTRODUCCION

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente, como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que quedan expuestos, donde a raíz de esto viene lo que es la destrucción de las capas de las estructuras del diente; relacionándolo con las ingestas de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos.

Por otra parte también podemos relacionarlos o asociarlo a los errores que cometen las personas en las técnicas de higiene, donde influye: una falta de cepillado dental, no conocer los movimientos del lavado bucal, ausencia del hilo dental y en menor medida la etiología genética.

Si nos ponemos a detallar las causas que generan estas lesiones, podríamos presumir que mayormente la población odontopediátrica estaría más expuesta a lo que es esta enfermedad multifactorial; todo esto debido a que los niños a tempranas edades tienden a no cumplir regularmente con lo que son los hábitos de la higiene bucal. Por eso es importante la atención que exista en los representantes ya que a través de ellos pueden aprender el tener una correcta técnica de cepillado y crear el hábito de ir a una visita odontológica cada 6 meses.

La visita a la consulta odontológica siempre es importante ya que a través de ella se puede determinar que presenta el paciente en boca, para posterior a eso hacer los respectivos tratamientos dependiendo cual sea el caso. En la universidad José Antonio Páez en San Diego, estado Carabobo; estudiantes de odontología cumplen con estos parámetros, brindándole a la población consultas y tratamiento gratuitos para un bienestar común, siempre enfocándose y tomando en cuenta la población odontopediátrica, para luego poder ser pacientes dados de altas.

Últimamente en las instalaciones de la universidad se ha podido notar cómo han ingresado pacientes Odontopediátricos con caries los cuales ya han sido atendidos, donde esto de cierta forma ha ido alarmando un poco a los estudiantes de dicha

universidad preguntándose si realmente los pacientes están cumpliendo con las recomendaciones posteriores dadas en el momento que son dados de alta.

Es por ello que la siguiente investigación está basada directamente en la población odontopediátrica, en donde nos gustará evaluar la reincidencia de lesiones cariosas en dichos pacientes, que fueron atendidos en la universidad José Antonio Páez para así poder obtener una noción más exacta de cuántos casos de reincidencia podremos estar evidenciando. En el 1er capítulo de esta investigación vamos a identificar la problemática y el porqué de este trabajo, a través del planteamiento del problema, objetivos y la justificación. Luego, en el capítulo II citamos algunas investigaciones relacionadas a este trabajo, y posteriormente ampliamos un poco la investigación a través de las bases teóricas. En el capítulo III se desarrolla la metodología de dicha investigación donde existen cuatro puntos importantes que nos permite estructurar nuestra investigación a través del diseño, la muestra y población, nivel y técnica de recolección de datos. El capítulo IV es de mucha relevancia ya que acá recopilamos los resultados y datos para poder formular y establecer en el 5to capítulo las conclusiones y recomendaciones de esta investigación.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del Problema**

La consulta odontológica consiste en una recopilación de información obtenida a través de una entrevista, revisión y exámenes complementarios dado entre odontólogo-paciente con la finalidad de llevarnos a un diagnóstico final; buco-máximo-facial y sistémico. Un aspecto fundamental durante la visita al odontólogo es el llenado de la historia clínica, ya que se define como un documento médico-legal donde se recopila e indaga información personal, precisa y detallada del paciente el cual le va a garantizar al odontólogo un respaldo. Esta consulta debe ser considerada como un chequeo rutinario y no como una atención médica complementaria ya que la salud bucal forma parte del sistema estomatognático siendo este esencial dentro de la fisiología del cuerpo humano.

En cuanto al odontólogo, en su día a día va enfrentar distintos tipos de pacientes tratando emergencias, prevenciones, rutinas que incluyen personas geriátricas, adultas, especiales y pediátricas. Inclinando esta investigación hacia la consulta odontopediátrica, donde se puede resaltar que con este tipo de pacientes existen variables como lo son el abordaje, la comunicación, adaptación, la aplicación de técnicas y educación.

Específicamente, el protocolo a seguir en la consulta odontopediátrica varía en su abordaje dependiendo de los tipos de paciente primerizos, pacientes con experiencia previas negativas, pacientes no cooperadores, etc; obteniendo así su confianza, aceptación y cooperación para poder realizar todos los tratamientos indicados en él. Todo lo anterior mencionado será aplicado en conjunto con el fomento y la educación

bucal tanto para el paciente como del representante integrándolo en dicho tratamiento, evitando un fracaso o una reincidencia cariosa.

En la actualidad, se percibe que los principios en la salud odontológica en Venezuela se ven afectados dado a que existe una situación en el país (político-económico) que refleja crisis en el ámbito educativo, alimenticio, medicinal, y de salud pública. Viéndose así implicados toda la población venezolana recibiendo la mayor consecuencia el infante ya que las necesidades del hogar tienen mayor peso sobre la alimentación dejando a un lado la higiene y prevención de la cavidad bucal. Sin embargo, existen institutos educativos universitarios tanto públicos y privados como por ejemplo la Universidad José Antonio Páez (UJAP) municipio San Diego estado Carabobo que fomentan de manera gratuita, la educación y la práctica clínica dental en la sociedad bien sea abarcando la comunidad regional, estatal y municipal. El programa evaluativo de dicha universidad reúne un rango teórico para posteriormente aplicar en la práctica clínica. Una vez asignado el paciente se le realiza un plan de tratamiento que será desarrollado a lo largo del semestre el cual consta de 16 semanas de duración.

En la clínica del niño y el adolescente el plan de tratamiento se da de manera progresiva, empezando desde los menos invasivos (profilaxis, sellantes, cavidades preventivas y pequeñas restauraciones) hacia lo más invasivo (terapias pulpares y exodoncias) para así culminar y aprobar la clínica con el dado de alta del paciente el cual consiste en la colocación del flúor y recomendaciones finales para garantizar un tratamiento exitoso.

Al dar inicio de semestre se ha notado en las salas de triaje (proceso de recepción de paciente para su evaluación bucal y posterior clasificación hacia las prácticas clínicas) que los pacientes odontopediátricos de la localidad de Campo Solo están siendo re atendidos en las instalaciones de la Universidad José Antonio Páez cuando son considerados pacientes “dados de alta”.

Hecha esta observación, el presente trabajo investigativo se dirigió específicamente a la localidad de Campo Solo, municipio San Diego, observándose en varias oportunidades como los pacientes odontopediátricos de dicha zona acuden

por 2da vez a las consultas odontológicas de dicha universidad, por reincidencia de las diferentes patologías entre ellas con mayor frecuencia la caries dental, donde se lleva a pensar y a considerar el porqué de estos acontecimientos.

¿Por qué los pacientes odontopediátricos de la comunidad de Campo Solo, acuden por 2da vez a las clínicas odontológicas de la Universidad Jose Antonio Paez cuando son considerados pacientes dados de alta?

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### **1.2.1 Objetivo general**

Evaluar la reincidencia de las lesiones cariosas en pacientes odontopediátricos que fueron atendidos en la universidad José Antonio Páez pertenecientes a la comunidad Campo Solo, municipio San Diego.

### **1.2.2 Objetivo específico**

- Identificar los pacientes odontopediátricos de la comunidad de Campo Solo atendidos en la Universidad José Antonio Páez.
- Evaluar el índice epidemiológico de la caries dental de los pacientes odontopediátricos de la comunidad de Campo Solo atendidos en la Universidad José Antonio Páez.
- Determinar factores influyentes en la reincidencia cariosa de los pacientes odontopediátricos de la comunidad de Campo Solo atendidos en la Universidad José Antonio Páez.

## **1.3 Justificación**

Los tratamientos odontológicos en pacientes odontopediátricos ameritan de un seguimiento para lograr su éxito, ya que estos pueden verse alterados entre una

consulta y otra. Al momento que se finaliza la fase importante del llenado de historia y examen clínico, se da inicio al saneamiento del infante, como anteriormente se menciona, partiendo desde los tratamientos menos invasivos (iniciados y culminados en una sola sesión) para posteriormente dar inicio a los más invasivos donde la mayoría de ellos serán iniciados en una consulta, y se tomará otra cita donde será llevado un seguimiento de la evolución y respuesta del mismo para verificar el éxito final; preservando la unidad dentaria temporal hasta que ocurra el recambio dental fisiológico a la edad indicada.

En distintas ocasiones algunos de los representantes suelen no conocer en qué consiste un tratamiento invasivo, por el cual es importante mencionarles que al momento en que se inicia el tratamiento odontológico hay que mantener la continuidad con respecto a las consultas asignadas. De esta manera aumentan las probabilidades de éxito de dichos procedimientos.

Teniendo en cuenta la importancia del seguimiento de las consultas dado por los padres, es sustancial mencionar que existen otros factores por el cual el representante debe estar pendiente del niño. Es considerable también mencionar, que principalmente los padres deben estar pendientes de todos los aspectos existentes que conlleven a una reincidencia. Un punto influyente a mencionar es la parte alimenticia, la ingesta de carbohidratos o alimentos azucarados, ya que ellos a un consumo excesivo fácilmente son pre-disponentes de una lesión cariosa.

Por otro lado se debe reconocer y explorar el compromiso tanto académico como ético del estudiante de odontología de la Universidad José Antonio Páez al momento de colocar en práctica todos sus conocimientos desarrollados y adquiridos durante los semestres teóricos de la carrera. El estudiante tiene como deber no solo el hallazgo del paciente con los requisitos solicitados para la aprobación de la materia, si no también establecer un compromiso con el paciente, el representante y el buen pronóstico que se requiere al terminar el tratamiento, a través de la terapéutica, rehabilitación y prevención para el mantenimiento de la salud bucal.

Principalmente, los factores antes mencionados han llevado a cuestionar las causas de la reincidencia de lesiones cariosas por parte de los pacientes. Por ello, este

proyecto investigativo es realizado con la finalidad de elaborar un levantamiento epidemiológico en la localidad de Campo Solo, municipio San Diego a fin de indagar de manera más detallada estas eventualidades para así disponernos a presentar diversas soluciones y seguir en la promoción y fomento de la salud, garantizando el éxito en nuestros tratamientos a realizar en un futuro.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

De acuerdo con Arias (2012), “el marco teórico, es el producto de la revisión documental y bibliográfica, que permite la recopilación de ideas, posturas y autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación por realizar” (p. 106). Del concepto se desprende que éste, permite ubicar el tema dentro de las teorías existentes, para precisar en qué corriente de pensamiento se inscribe, Por otra es una sustanciación teórica referida a cada uno de los ejes temáticos utilizados en el desarrollo de la investigación. En consideración al concepto, en este capítulo se desarrolló el contenido teórico de la investigación, a través de la reseña de los antecedentes, las síntesis de las bases teóricas, bases legales y definición de términos básicos

#### 2.1 Antecedentes

Domínguez, M.; Díaz, E. (2011), realizaron una investigación titulada **“Impacto de la acción odontológica comunitaria de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo”**, en el Departamento de Salud Comunitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Carabobo – Venezuela. Dicha investigación tuvo como propósito evaluar el impacto de la acción odontológica comunitaria de estudiantes de 5to Año de Clínica Integral Comunitaria de la Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo, periodo 2008-2009. Se realizó un estudio descriptivo evaluativo, transversal en dos fases. En la primera fase, se evaluó el impacto a través de las diferencias porcentuales de indicadores de salud bucal antes y después de la acción odontológica, donde la población estuvo representada por 189 individuos de la comunidad Magallanes y la muestra constituyó 100% de la población. La técnica de recolección fue la observación indirecta y el instrumento, la historia clínica.

En la segunda fase, se evaluó el impacto mediante los niveles de motivación, satisfacción y participación reflejados por la comunidad al finalizar la acción odontológica, donde la muestra de tipo no probabilística intencional representó 30% de la población, para ello, se utilizó la encuesta como técnica de recolección y el cuestionario de preguntas cerradas como instrumento. Los resultados arrojaron una reducción del promedio de dientes cariados en 20,25% y un aumento de los obturados en 30,47%, así como un decrecimiento del IHOS en 15,59%, reflejando una transformación favorable de la salud bucal de la comunidad durante el periodo de un año. Asimismo, se obtuvieron porcentajes de 98,2% para satisfacción, 44,4% para motivación y apenas 33,3% de participación. Esto revela que si bien la comunidad tiende a participar de manera pasiva, se siente conforme con el servicio brindado por los estudiantes.

Se toma en cuenta dicho trabajo investigativo ya que es importante porque establece una relación con nuestro trabajo en el ámbito de cómo influye la fomentación y practica odontológica en la comunidad. Al momento de vincular dichas investigaciones se puede observar que una vez educados y atendidos los pacientes se nota como estos se mantienen motivados, de manera tal que los representantes muestran una gran respuesta con efectos positivos al momento de la higiene bucal en sus hijos y de la dieta adecuada que deben tener para evitar la reincidencia cariosa.

Por otra parte, Torres, H.; (2010), muestran en su investigación llamada **“Estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 3 a 5 años de edad de Huacho, Perú”**, en el cual tienen como objetivo determinar la experiencia, prevalencia y severidad de caries dental, así como el índice de caries significativo (SiC) y las necesidades de tratamientos (NT) en dientes temporales en escolares de 3 a 5 años de edad en Huacho, Perú. Donde el Material y método se representa en los 246 escolares, que fueron recogidos y analizados en un estudio transversal. Todos los niños fueron examinados visual y clínicamente por examinadores capacitados y estandarizados.

Dicho esto, el mencionado trabajo se ve enfocando y relacionando al nuestro en el área odontopediátrica; donde lo primero que se busca es observar el índice de caries y su prevalencia tomando en cuenta los índices propuestos por la (OMS) como son el CPO-D y el CEO-D; el cual está encargado de indicar si una unidad dentaria esta cariada, tratada o con indicación a una extracción en dientes tanto deciduos como permanente.

Adicionalmente, se encuentran otros criterios como los de Socorro, M.; Gómez, D.; Torres, J.; Acevedo, A.; Rojas, F. (2007) donde relatan en su investigación denominada **“Hábitos de higiene bucal y el nivel socio-económico de niños entre 15 y 20 meses de edad** “en Acta Odontológica Venezolana. Caracas – Venezuela. Donde numerosos estudios han reportado que el cepillado y el uso de cremas dentales fluoradas constituyen uno de los principales hábitos de higiene bucal destinados a la disminución y control de la caries dental, cuya práctica podría variar según el estrato socio-económico. Donde el propósito fundamental de éste estudio fue el de asociar la práctica de hábitos de higiene bucal con el estrato social en niños entre 15 y 20 meses. En el cual un total de 112 niños fueron seleccionados de 10 maternales ubicados en la Zona Metropolitana de Caracas.

Se completó un cuestionario que registraría información acerca de los patrones de cepillado, el uso de cremas dentales fluoradas y la posible práctica de otros hábitos de higiene bucal. De acuerdo con la encuesta socio-económica solo el 39,3% de los niños pertenecía a los estratos más bajos, el resto de los niños formaba parte de los estratos alto-medio, alto y medio (21,4%-39,3%) respectivamente.

De los 112 niños evaluados solo 42 (37,5%) tenían algún hábito de cuidado bucal, de los cuales solo 32 de ellos usaban cremas dentales fluoradas que representaba el 76,2%. Por otra parte, el 19,0% se cepillaba sólo con agua y 4,8% no incluía el cepillo en la limpieza de sus dientes. El 81,3% de las madres colocaba la crema dental en el cepillo y asistía al niño durante el cepillado. Los resultados de este estudio indicaron la ausencia de una relación significativa entre la práctica de hábitos de higiene bucal y el nivel socioeconómico de los padres. Cabe mencionar como un hallazgo importante, que un alto porcentaje de los niños a estas edades aún no se

cepillan y las madres siguen jugando un papel fundamental en las rutinas de cuidado bucal.

Cuando se habla del aspecto socio/económico en la odontología, se trata de enfocar las prioridades que puedan tener los representantes en el hogar; donde hacemos referencia y se aprovecha la relación con nuestra investigación ya que se trata de evaluar hasta qué punto se puede mantener el compromiso con la salud bucal sopesando la situación actual del país, que de manera directa o indirecta puede afectar a las personas llevándolos al punto de optar como primera instancia a los artículos de primera necesidad como “alimentos” dejando en un segundo plano agentes fluorados.

## **2.2 Bases Teórica**

Los planteamientos teóricos que se desarrollan a continuación, sirven de base para implementar la importancia sobre los pacientes re atendidos con respecto a todo lo que engloba la consulta odontológica, de manera tal que esto ayude a erradicar el resurgimiento de dichos pacientes.

### **2.2.1 Epidemiología**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la epidemiología como el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.

En este caso, a través de los estudios de la (OMS) se observa unas series de subdivisiones dentro del plano epidemiológico; en el cual se puede deducir que la epidemiología descriptiva entra como principal aspecto en la presente investigación donde tiene como estructura:

- Identificar y reportar el patrón y la frecuencia de eventos relacionados a la salud en una población
- Ayudar en la generación de hipótesis

- Ayudar en la localización de recursos
- Ayuda en la planificación y evaluación de programas de salud

Donde realmente lleva a pensar que la siguiente investigación estaría basada bajo estos parámetros, con la finalidad oportuna de poder llegar a conclusiones eficaces que garanticen un buen resultado del porqué de estos procedimientos.

Un indicador importante en los estudios epidemiológicos es el IHOS. En 1960 Greene y Vermillion crearon el índice de higiene oral (OHI, por sus siglas en inglés *oral hygiene index*); más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés *oral hygiene index simplified*).

En el medio se conoce como Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. Se usó el impreciso término *desecho* dado que no era práctico diferenciar entre la placa, los desechos y la materia alba. El IHOS consta de dos elementos: un índice de desechos o placa bacteriana simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés *simplifieddebrisindex*), un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés *simplifiedcalculusindex*).

Por otra parte se tomó en cuenta el CPOD y el CEO siendo estos indicadores para cuantificar la prevalencia de caries donde existe una variabilidad mínima tomando en cuenta dentición temporal, permanente o mixta. El CPOD, para Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Es el índice CEO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera pero considerando solo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes.

### **2.2.2 Odontología Comunitaria**

La odontología comunitaria es la disciplina responsable del diagnóstico, prevención y tratamiento de los problemas de salud oral de la comunidad. Ella no se limita únicamente a evitar la enfermedad de la comunidad, sino que también tiene que ver con todas aquellas funciones relacionadas con la restauración de la salud y con las funciones generales o de servicios en relación a la planificación y administración sanitaria. Siendo así esta información obtenida de la 3ª edición del libro “Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones”, Cuenca E y Vaca P (2005).

Según diversos estudios de la Dra. Maritza Montero, licenciada en psicología por la Universidad Central de Venezuela, Magister en psicología por la Universidad Simón Bolívar y Dra. en sociología por la Escuela de Altos Estudios en ciencias Sociales de la Universidad de Paris; define la comunidad como un grupo de individuos en constante transformación y evolución, que en su interrelación generan pertenencia, identidad social y conciencia de sí como comunidad; lo cual los fortalece como unidad y potencialidad social.

### **2.2.3 Tratamientos odontopediátricos**

En la odontopediatría se observan diversos tipos de tratamientos donde se ven divididos de manera general en tratamientos invasivos y no invasivos; en lo cual varía la severidad, el trauma hacia el tejido y la sintomatología post-traumática del paciente, en este caso del infante.

- Tratamientos invasivos: consisten en procedimientos en los cuales el cuerpo a tratar es agredido tanto química como físicamente ya que la cavidad bucal, en este caso, es invadido o penetrado por agujas, o instrumental odontológico punzo-cortante. Teniendo como consecuencia una recuperación no inmediata con posible sintomatología. Algunos de los tratamientos invasivos odontopediátricos más frecuentes en la consulta son:

- Amalgamas (para lesión cariosa avanzada)
- Resinas (para lesión cariosa avanzada)
- Recubrimientos pulpares
- Terapias pulpares (Pulpotomías y Pulpectomías)
- Exodoncias
- Tratamientos no-invasivos: considerados procedimientos que no ocasionan daño o laceración en los tejidos ya que no involucran instrumentos que penetre físicamente el cuerpo. Evitando así en el paciente trauma o sintomatología alguna. Entre ellos vamos a encontrar:
  - Radiografías
  - Profilaxis
  - Sellantes
  - Cavidades preventivas
  - Resina (lesión cariosa incipiente)
  - Topificación de flúor

#### **2.2.4 Método evaluativo de las clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez**

Primeramente, el semestre tendrá una duración de 16 semanas donde se tomará en cuenta una asignación de paciente, discusiones de historias clínicas y cumplimiento de una serie de objetivos culminando con el dado de alta del paciente dependiendo del semestre cursante; para ser evaluados y distribuidos a lo largo de todo el semestre. Es importante destacar, que dependiendo del semestre que se esté cursando se verá adaptado la complejidad del tratamiento; a continuación en los siguientes parámetros se especificará la variabilidad de requisitos dependiendo del semestre:

- 6to semestre: Se basa principalmente en la prevención a través de la colocación de Sellantes y en la eliminación de caries incipientes, moderadas y avanzadas para su posterior restauración con resinas y/o amalgama dado la profundidad de la lesión, se empieza a emplear técnicas

anestésicas infiltrativas y troncomandibulares, recubrimientos pulpaes y exodoncias simples hasta la culminación del dado de alta.

- 7mo semestre: En esta fase nos inclinamos más hacia la remoción de caries ya avanzadas con afectación del nervio del diente, se refuerzan las técnicas anteriores y se introducen las terapias pulpaes (pulpotomías y pulpectomías). También se practican exodoncias complejas donde ya el daño no puede ser revertido. Para su posterior dado de alta.
- 8vo semestre: En este período, se procede a realizar un repaso de todos los tratamientos anteriormente mencionados, con la diferencia que nos relacionamos y vinculamos al tratado de pacientes con discapacidades tanto motoras, neurológicas y/o sensoriales.

### **2.2.5 Paciente dado de alta en la Universidad José Antonio Páez**

Una vez culminado el plan de tratamiento que en un principio formulamos, tenemos como deber el realizar un último chequeo clínico para observar detalladamente si se cumplió o no dicho tratamiento; observaremos el estado de cada restauración realizada y también debemos registrar un último índice de higiene oral simplificado (IHOS) donde debemos obtener un valor igual o menor a 0,33 ya que deben ser las condiciones normales donde podremos darnos cuenta si el paciente cumple con una adecuada higiene.

Procedemos a realizar una última profilaxis y culminamos con su respectiva topificación de flúor acompañada de una serie de recomendaciones dadas por el operador hacia al paciente y su representante para así garantizar el éxito del tratamiento.

### **2.2.6 Definición de términos**

- **CPO-D:** el índice CPO-D es un índice irreversible para conocer el estado de la dentición permanente, que se aplica a la unidad de medida de diente (Rioboo,2002).

- **CEO-D:** este índice estudia la dentición temporaria y determina el promedio de dientes cariados.
- **Placa bacteriana:** es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes.
- **Cálculo:** También denominado sarro o tártaro dental, es la acumulación de sales de calcio y fósforo sobre la superficie dental.
- **Recubrimiento pulpar indirecto:** es una conducta clínica específica para el tratamiento de lesiones de caries aguda y profunda, generalmente en pacientes jóvenes, con sintomatología correspondiente a una pulpa con estado potencialmente reversible, sin presentar exposición pulpar visible.
- **Recubrimiento pulpar Directo:** es el procedimiento en el cual la pulpa dental expuesta accidentalmente, durante la preparación cavitaria o por fractura.
- **Exodoncia:** es un acto quirúrgico por el que se extrae un diente o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo.
- **Pulpotomía:** tratamiento que conlleva a la amputación de la porción coronal de la pulpa dental afectada o infectada.
- **Pulpectomía:** este tratamiento consiste en remover toda la pulpa del diente (Nervio) cuando se encuentra infectada.
- **Profilaxis:** La profilaxis o limpieza dental consiste en la remoción de placa bacteriana y cálculos de sarro formados alrededor de los dientes.
- **Sellantes:** son materiales basados en resina o cementos de ionómero de vidrio aplicados en la superficie oclusal (masticatoria) del diente, cubriendo las fosas y fisuras que son susceptibles a la caries dental.
- **Cavidades preventivas:** es la forma artificial que se da a un diente para poder reconstruirlo usando técnicas y materiales adecuados que le devuelvan su función.
- **Topificación de flúor:** consiste en verter un gel llamado (flúor) que se aplica sobre las piezas dentarias, para disminuir considerablemente el riesgo de caries dental.

- **Resina:** los composites o resinas *compuestas* son materiales sintéticos mezclados heterogéneamente formando un compuesto.
- **Amalgama:** es un material de restauración utilizado en odontología, con frecuencia se utiliza para restaurar dientes con caries y resulta de la aleación del mercurio con otros metales, como cobre, zinc, plata, estaño u oro y otras clases de metales.

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

Para Arias (2006), “el marco metodológico incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “cómo” se realizará el estudio para responder el problema planteado”. (p. 110).

#### **3.1 Nivel de investigación**

Arias, F (2006), “en esta sección indica el tipo de investigación según el nivel o grado de profundidad con el que se realizará el estudio. En este sentido, la investigación podrá ser exploratoria, descriptiva o explicativa”. (p. 110).

El trabajo se sustenta en una investigación descriptiva, que para Arias, F (2006), “se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto” (p. 26). En este sentido, el trabajo se encarga de indagar las reincidencias de los pacientes Odontopediátricos.

#### **3.2 Diseño de investigación**

Arias, F (2006), “especifica el tipo de investigación según el diseño o estrategia adoptada para responder al problema planteado. Según el diseño, la investigación puede ser documental, de campo, o experimental”. (p. 110)

Para el planteamiento de las posibles propuestas a la problemática planteada se adoptó un diseño de investigación de campo, que para Arias, F (2006) “Consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes”. (p. 31).

### **3.3 Población y Muestra**

Según Arias (2006), “en esta sección se describirá la población, así como el tamaño y forma de selección de la muestra, es decir, el tipo de muestreo, cuando sea procedente”. (p. 110).

En la siguiente investigación tendremos como población a los infantes de la comunidad de Campo Solo pertenecientes al Municipio San Diego, ubicados en el estado Carabobo. Con una totalidad de 30 niños pertenecientes al colegio “U.E Campo Solo”

### **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Arias (2006), “resalta que las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas; la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades: oral o escrita, la entrevista, el análisis documental y el análisis de contenido. Por otra parte, también menciona que los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Ejemplo: fichas, formato de cuestionario, guía de entrevista, lista de cotejo, escalas de actitudes u opinión, grabador, cámara fotográfica o de video”. (p. 111).

En este caso, la técnica utilizada para la recolección de datos es a partir de una evaluación clínica sobre los pacientes odontopediátricos, mientras que a los representantes se les realizará una serie de preguntas con respecto al seguimiento de la atención odontológica de sus hijos respectivamente, sus hábitos de higiene bucal y por ultimo con respecto a su control de dieta en base alimentos cariogénicos, con el fin de reconocer las variables de estas reincidencias cariosas. Dicha recopilación de datos se realizó con la ayuda de un odontodiagrama y una encuesta escrita; que a continuación será reflejada.

### **3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Arias, (2006), “describe las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuese el caso”. (p. 111)

En lo referente al análisis, se definirán las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis-síntesis), o estadísticas (descriptivas o inferenciales) que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos recolectados

En dicho trabajo los datos que se obtuvieron de la muestra fueron tabulados, para de esta manera poder reflejar las variables del porqué del resurgimiento cariogénico de los infantes en la localidad de Campo Solo.

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 Presentación de los resultados.**

En esta sección se presentaron los resultados obtenidos luego de la aplicación de un instrumento basado en un examen clínico (odontodiagrama, IHOS) en conjunto de un compendio de preguntas para conocer su valor potencial cariogénico y su interés en salud bucal. Dirigido a representantes y pacientes integrales odontopediátricos saneados en las instalaciones de la universidad José Antonio Páez, con recurrencia de enfermedad bucal “caries”; con el fin de fortalecer la conducta deseada en la práctica de la higiene oral del paciente odontopediátricos en conjunto del interés deseado por parte de los representantes, para preservar la integridad del paciente.

Para tal efecto, los datos cuantitativos recolectados a través de la aplicación de los cuestionarios diseñados, fueron plasmados en tablas de datos agrupados de acuerdo con las dimensiones de las variables estudiadas para detectar las fallas o deficiencias por parte del representante y pacientes integrales odontopediátricos de siete (7) a doce (12) años de edad, saneados con reincidencia de lesión cariosa, atendidos por estudiantes de la universidad José Antonio Páez en el área clínica de odontopediatria. Luego fueron tabulados en gráficos, para visualizar las tendencias de opinión de manera más explícita y así proceder al análisis de resultados, exponiéndose los resultados a continuación.

## 4.2 Interpretación de los resultados

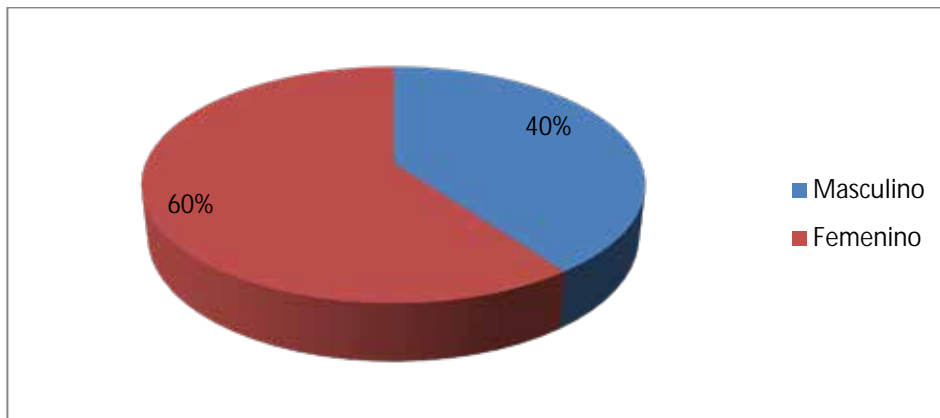
**Objetivo:** Identificar los pacientes odontopediátricos de la comunidad de Campo Solo, atendidos en la Universidad José Antonio Páez.

**Tabla 1: Pacientes según el sexo.**

Sexo	Fr	%
Femenino	18	60%
Masculino	12	40%
Total	30	100%

**Fuente:** Cunin, M y Linares, R (2017)

**Gráfica 1: Pacientes según el sexo.**



**Fuente:** Cunin, M y Linares, R (2017)

**Análisis:** En el presente gráfico se puede notar a través de los resultados plasmados que la población está dividida por el sexo, donde los datos indican que de la población un 60% pertenece al sexo femenino y un 40% al sexo masculino. En una investigación epidemiológica realizada en el 2016 por Valeria Capriles, donde su proyecto de investigación de cátedra de pasantías extramural basado en un levantamiento socio-epidemiológico de la caries dental clasifica los objetivos de su

investigación estableciendo una comparación según el sexo de la prevalencia de caries.

**Objetivo:** Evaluar el índice epidemiológico de la caries dental de las pacientes odontopediátricos de la comunidad de Campo Solo, atendidos en la universidad José Antonio Páez.

Variable: Lesiones cariosas

Dimensión: Índice de caries.

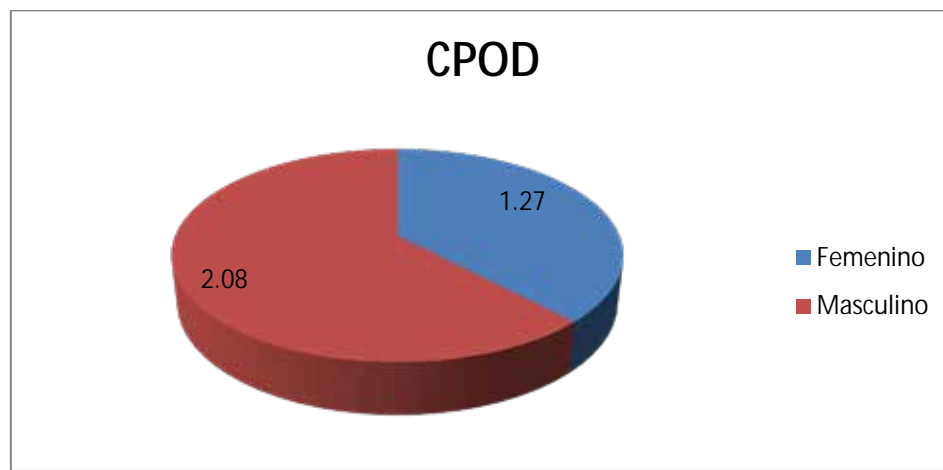
Ítems 1: CPOD y ceod

**Tabla 2: Índice epidemiológico del CPOD**

CPOD	N	C	XC	E	XE	Ei	XEi	O	XO	CPOD
<b>Sexo</b>										
<b>F</b>	18	10	0,55	0	0	0	0	13	0,72	1,27
<b>M</b>	12	15	1,25	0	0	0	0	10	0,83	2,08
<b>TOTAL</b>	30	25	1,8	0	0	0	0	23	1,55	3,35

**Fuente:** Cunin, M y Linares, R (2017)

**Gráfica 2: Índice epidemiológico del CPOD**



**Fuente: Cunin, M y Linares, R (2017)**

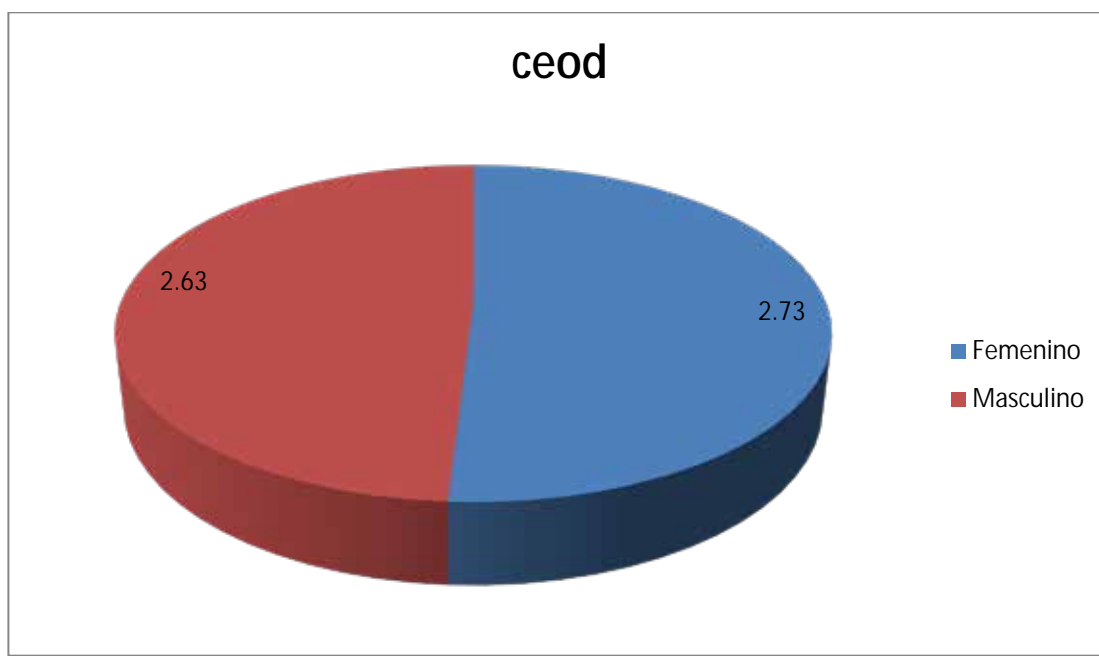
**Análisis:** A través de la aplicación de este instrumento pudimos obtener los índices para el CPOD poblacional. Donde fue aplicado en un total de 30 personas, 18 del sexo femenino y 12 del sexo masculino. Se pudo recopilar datos epidemiológicos para así evidenciar el estado bucal de dentición permanente de los pacientes observando la totalidad de dientes cariados, extraídos, indicados a extracción, obturados y sanos. En el 2013 el Dr. Darío Vieira denomina el CPOD “como un índice para medir el grado de caries dental del paciente y diseñar un tratamiento adecuado, donde se evalúan los 28 dientes permanentes de la dentadura para definir cuales sufren la caries dental” de tal manera se logra determinar a través de los resultados que dentro de los valores tenemos un CPOD total de 3,35 ubicando esta cifra en un renglón “moderado” ya que según la cuantificación de la OMS para el índice del CPOD se ven comprendidos entre 2,7 y 4,4.

**Tabla 3: Índice epidemiológico del ceod**

ceod	N	C	Xc	e	Xe	O	Xo	ceod
sexo								
F	15	22	1,46	10	0,66	9	0,6	2,73
M	11	7	0,63	14	1,27	8	0,76	2,63
TOTAL	26	29	2,09	24	1,93	17	1,32	5,36

**Fuente: Cunin, M y Linares, R (2017)**

**Gráfica 3: Índice epidemiológico del ceod**



**Fuente: Cunin, M y Linares, R (2017)**

**Análisis** través de la aplicación de este instrumento pudimos obtener los índices para el ceo poblacional. Donde fue aplicado en un total de 26 personas, 15 del sexo femenino y 11 del sexo masculino. Obteniendo como resultado poblacional un 2,73 pacientes femeninos y 2,63 para el sexo masculino para un total de 5,36 ubicando esta escala en un valor “alto” ya que según la OMS se verá comprendido entre 4,5 y 6,5. En el año 2014 el odontólogo Marcelo Alberto Iruretgoiena define el índice ceo “como la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados” es decir se diferencia del CPOD con el único propósito de solo evaluar dientes temporarios sin tomar en cuenta los dientes ausentes.

**Objetivo:** Determinar factores influyentes en la reincidencia cariosa de los pacientes odontopediátricos de la comunidad de Campo Solo atendidos en la Universidad José Antonio Páez.

Variable: Factores influyentes en la reincidencia de caries

Dimensión: Control de dieta.

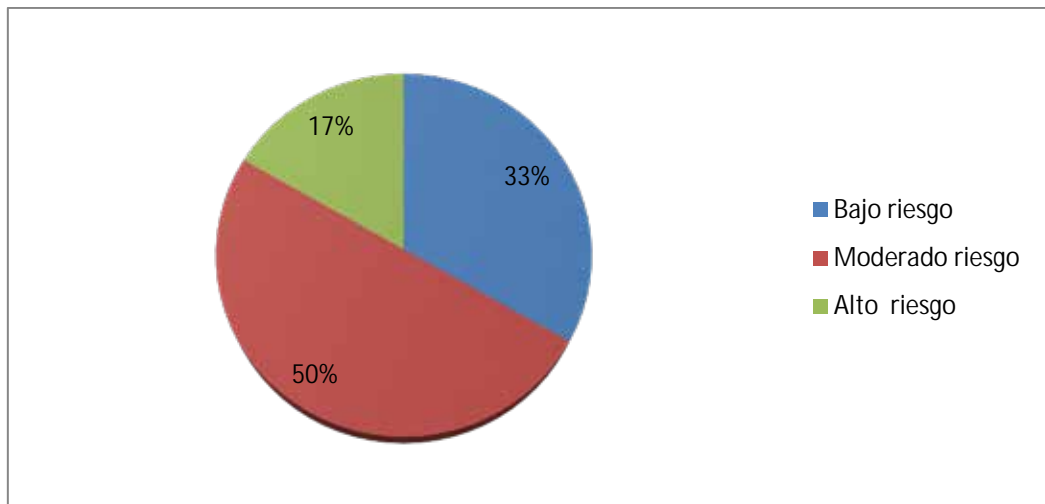
Ítem 2: Grado de cariogenicidad

**Tabla 4: Escala para el grado de cariogenicidad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Bajo riesgo	10	33,33%	33%	33%
Moderado riesgo	15	50%	50%	83%
Alto riesgo	05	16,66%	17%	100%
TOTAL	30	100%	100%	100%

**Fuente:** Cunin, M y Linares, R (2017)

**Gráfica 4: Valor potencial cariogénico.**



**Fuente: Cunin, M y Linares, R (2017)**

**Análisis:** A través de los resultados de este ítem se pudo evidenciar que existe un 50% de los pacientes en los cuales su potencial cariogénico es de moderado riesgo, por otro lado un 33% obtenido para un bajo riesgo cariogénico y por ultimo con un valor más alto en prevalencia de riesgo cariogénico de 17%. Donde según Francisco Gómez y Peña Rubén(2014) la escala se ve comprendida entre valores de 33-79(bajo riesgo), 34-79(moderado riesgo) y 80-144(alto riesgo) estableciendo una relación entre la influencia de la dieta cariogénica sobre la formación de caries dental, ya que una ingesta rica en carbohidratos contribuye a uno de los principales factores de la formación de enfermedad bucal en niños, como lo es la caries dental.

Variable: Factores influyentes en la reincidencia de caries

Dimensión:Higiene Bucal

Ítem 3: Índice de higiene oral simplificado

**Tabla 5: Sumatoria del índice de higiene oral simplificado**

IHOS      N

Sexo

**Fuente: Cunin, M y Linares, R (2017)**

**Análisis:** Al observar los resultados de este ítem podemos evaluar y afirmar que dicha población examinada se encuentra dentro de los pacientes que presentan un

índice de higiene oral regular, ya que según Valencia Claudia, Arzate Nancy y González Evelyn definen el IHOS como “uno de los índices utilizados para evaluar la presencia de placa dental bacteriana, que contribuye a la comprensión de la enfermedad periodontal. La eficacia principal del IHO-S es su aplicación en estudios epidemiológicos y en la valoración de los programas de educación sobre la salud dental” donde en su clasificación podremos encontrar que los valores comprendidos en un 1,3-3,0 es considerado una higiene regular, basándose en los valores de Greene.

Variable: Factores influyentes en la reincidencia de caries

Dimensión: Atención por parte de representantes

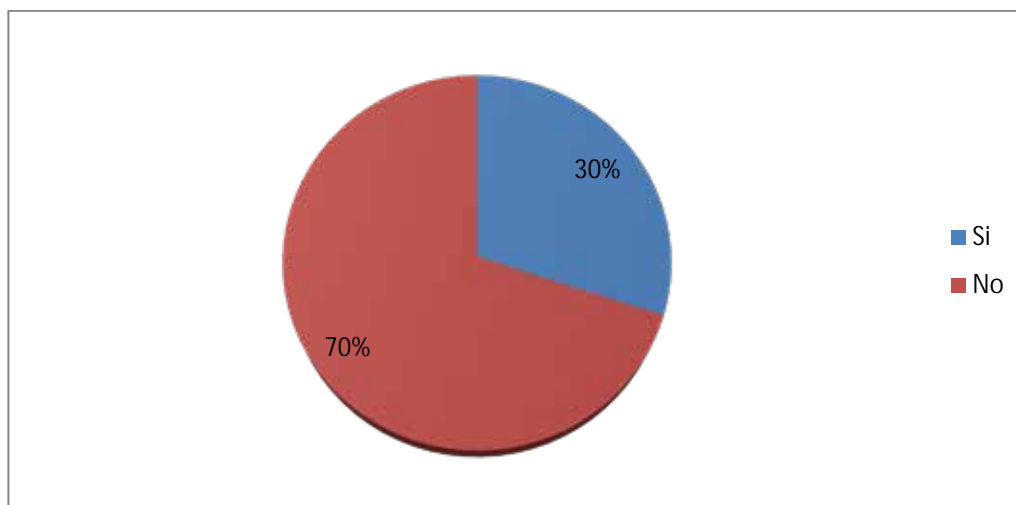
Ítem 4: Salud Bucal

**Ítem 4.a/Tabla 6: ¿Lleva a su hijo al chequeo odontológico por lo menos cada 3 meses?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Si	9	30%	30%	30%
No	21	70%	70%	100%
TOTAL	30	100%	100%	100%

**Fuente:** Cunin, M y Linares, R (2017)

**Grafica 5: Resultados e interpretación del ítem 4.a**



**Fuente: Cunin, M y Linares, R (2017)**

**Análisis:** A través de este ítem obtuvimos un resultado notable donde un 70% de los representantes al cual se le aplico la encuesta, recalcaron que no cumplen con llevar a sus hijos a citas periódicas de mínimo cada 3 meses para un chequeo rutinario, donde por otro lado solo un 30% indicaron que si llevan a sus hijos a la consulta. Marlín E. y Rangel V (2015) en su trabajo de grado basado en un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a padres y representantes; mencionan que existe debilidad con respecto a la cultura de salud bucal, conocimiento sobre caries dental y medidas higiénicas.

Variable: Factores influyentes en la reincidencia de caries

Dimensión: atención por parte del representante

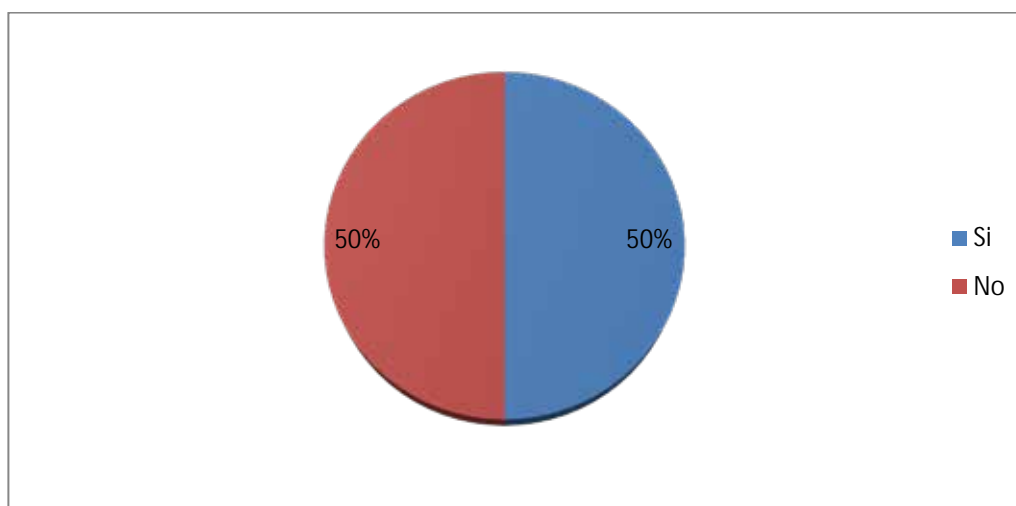
Ítem 4: salud bucal

**Ítem 4.b/Tabla 7: ¿Cumple su hijo con una adecuada higiene bucal (cepillado 3 veces al día)?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Si	15	50%	50%	50%
No	15	50%	50%	100%
TOTAL	30	100%	100%	100%

**Fuente: Cunin, M y Linares, R (2017)**

**Grafica 6: Resultados e interpretación del ítem 4.b**



**Fuente: Cunin, M y Linares, R (2017)**

**Análisis:**A través de este ítem podemos afirmar que existen respuestas equitativas donde se evidenció que un 50% de los representantes aseguran que sus hijos realizan una adecuada higiene bucal ejecutando el cepillado 3 veces al día. Pero, por la otra parte el 50% de los otros representantes también mencionan que no cumplen con dicho hábito, quedando estos niños más propensos a la reincidencia cariosa. Marlín E. y Rangel V (2015) en su trabajo de grado basado en un programa preventivo-

educativo de salud bucodental dirigido a padres y representantes; mencionan que es de suma importancia que los infantes realicen el cepillado por lo menos 2 veces al día ya que muchos de ellos durante sus tardes se encuentran en actividades extracurriculares y se les dificulta cumplir con lo recomendado, es decir cepillado de 3 veces al día.

Variable: Factores influyentes en la reincidencia de caries

Dimensión: atención por parte del representante

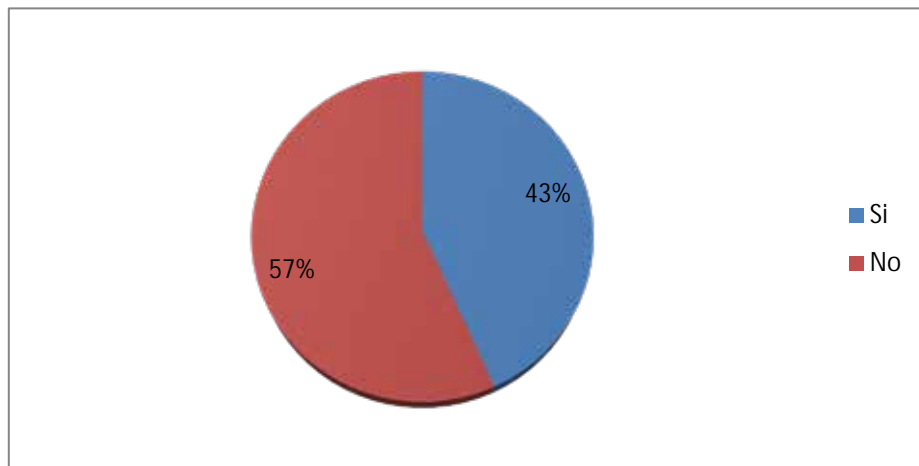
Ítem 4: salud bucal

**Ítem 4.c/Tabla 8: ¿supervisa a su hijo durante su limpieza bucal rutinaria?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Si	13	43,33%	43%	43%
No	17	56,66%	57%	100%
TOTAL	30	100%	100%	100%

**Fuente:** Cunin, M y Linares, R (2017)

**Grafica 7: Resultados e interpretación del ítem 4.c**



**Fuente: Cunin, M y Linares, R (2017)**

**Análisis:** Los resultados obtenidos mediante la aplicación de este ítem refleja una ligera discrepancia con respecto a la afirmación y negación, donde el no dominó con un 57% manifestando que los representantes no supervisan a sus hijos durando el cepillado, y el si indicó que un 43% afirma la supervisión de la limpieza bucal rutinaria. Marlín E. y Rangel V (2015) en su trabajo de grado basado en un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a padres y representantes; resaltan que los representantes juegan un papel fundamental de la mano con el profesional odontólogo al momento del cepillado dental ya que son la guía para esas edades pertinentes donde necesitan un auxiliar.

Variable: Factores influyentes en la reincidencia de caries

Dimensión: Atención por parte del representante

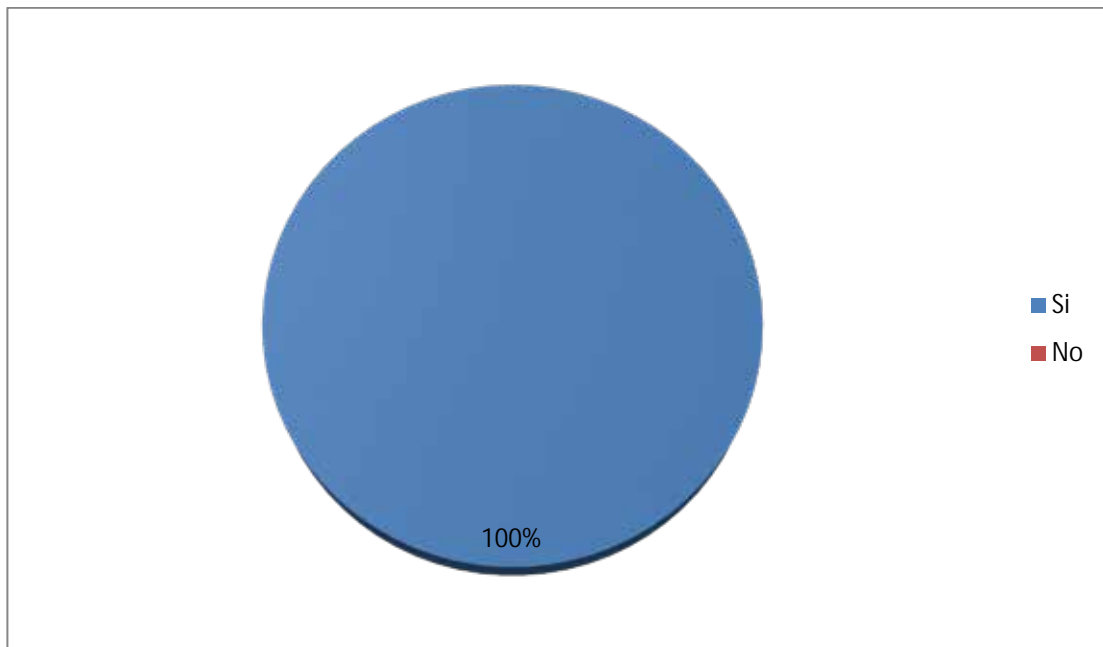
Ítems 4: salud bucal

**Ítem 4.d/Tabla 9: ¿considera la salud bucal primordial para la salud integral/general?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Si	30	100%	100%	100%
No	0	0	100%	100%
TOTAL	30	100%	100%	100%

**Fuente: Cunin, M y Linares, R (2017)**

**Grafica 8: Resultados e interpretación del ítem 4.d**



**Fuente: Cunin, M y Linares, R (2017)**

**Análisis:** Notoriamente se afirmó a través de este ítem que un 100% de la población encuestada considera la salud bucal importante y esencial en el ámbito de salud general/integral. En un artículo realizado por Quintero, E., Machado, R., Bisamon, C., Blanchard, M y Hernandez, M (2015) concluyen que los representantes legales presentan un alto conocimiento con respecto a la importancia de la higiene bucal; vinculándola así con esta investigación con aspectos de reincidencia cariosa en escolares y la importancia que los representantes le dan a la salud bucal.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusión

La presente tesis tuvo como objetivo comprobar que las reincidencia cariosas podrían aparecer o no dependiendo del hábito de higiene que presente la población estudiada y la atención que exista entre representantes e hijos. Esto quiere decir, que por primera vez se le dio una autentica prioridad a dichos pacientes Odontopediátricos que son dados de alta en la Universidad José Antonio Páez donde se crearon unos instrumentos que nos ayudaran a determinar la cantidad de población que reincidió con tal lesión y detallar que tan importante es para ellos una correcta Salud integral Buco/dental.

Para demostrar esto, primero se realizó un estudio en una institución educativa de la localidad de Campo solo, Municipio San Diego; donde se determinó la cantidad de pacientes Odontopediátricos existentes en el plantel que fueron atendidos por estudiantes Ujapistas.

A través de ellos se observan diferentes aspectos, donde para unos hay mayor índice a reincidencias cariogénicas que otros ya que va dependiendo del que si el paciente Odontopediátricos presenta una dieta rica en alimentos, si presenta una correcta higiene oral o no está al tanto de tener suficientes conocimientos con respecto al tema y en algunos casos, poner en un segundo plano la odontología sopesando las prioridades como por ejemplo actualmente (la situación país) enfocándonos en este lado hacia los representantes.

Ante esto se podría concluir, que las reincidencias de lesiones cariosas podrían continuar mucho más tiempo en esta población, esto debido a que si no se realizan los seguimientos pertinentes (Chequeo semestral, charlas informativas, etc.), sencillamente segura aumentando la población municipal.

## **5.2 Recomendaciones**

Dentro de un proyecto tan ambicioso como este, siempre se desea que haya una mejora del mismo, así que tomando en cuenta como referencia los resultados del estudio aplicado y desarrollado con las conclusiones expuestas en la parte anterior, se considera conveniente plantearlas siguientes recomendaciones:

Se le recomienda a futuros estudiantes que presenten interés el proyecto ya que a través de ellos se puede no solamente quedar en la comunidad de campo Solo, municipio San Diego, sino que también podríamos extendernos en toda la población Odontopediatría del estado Carabobo, que haya sido atendida en la Universidad José Antonio Páez.

También se pueden realizar jornadas colectivas con (supervisores, coordinadores y directivos), a comienzo de cada año escolar para realizar seguimiento en los pacientes atendidos y dados de alta en la universidad y así prevenir algún tipo de reincidencia cariogénica.

De igual manera incorporar programas en el servicio comunitario y en extramuros diseñados para la prevención de reincidencia cariogénica de los pacientes odontopédiátricos de diferentes comunidades atendidos en la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez, con el fin de reforzar la información y mantener el interés en los pacientes y sus representantes sobre la higiene, prevención y conservación de la salud bucal que recibieron en el momento en el que fueron saneados o atendidos.

Establecer y mantener cronogramas de reuniones informativas y de seguimientos a la planificación, bien sea (semanal, quincenal o mensual, etc.), en las diferentes instituciones educativas de la zona para poder mantener hábitos de higiene bucal en los niños de la comunidad.

Finalizando, reforzar la información y concientización en los representantes para que presenten más atención y cuidado a lo que es tener una correcta higiene y estar sano bucalmente y así mantener una salud integral equilibrada en todos sus aspectos.

## REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). El proyecto de la investigación: Introducción a la investigación científica. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme.
- Domínguez, B.M., Díaz, C.E. (2011, julio). Impacto de la acción odontológica comunitaria de las estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo. ODEOUS CIENTÍFICA [en línea], No.2. Disponible en: [servicio.bc.uc.edu.ve/odontología/revista/vol12-n2/art4.pdf](http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontología/revista/vol12-n2/art4.pdf) [2016, 16 de noviembre]
- Torres, L.H. (2011, abril). Estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de tratamientos en escolares de 3 a 5 años de edad en Huacho, Perú. REVISTA SALUD, SEXUALIDAD Y SOCIEDAD [en línea], No.03. Disponible en: [www.inppares.org/revistasss/Revista%20IX%202010/12-caries\\_dental.pdf](http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20IX%202010/12-caries_dental.pdf) [2016, 16 de noviembre]
- Socorro, M., Gómez, D., Torres, J., Acevedo, A., Rojas, F. (2007, julio). Hábitos de higiene bucal y el nivel socio-económico de niños entre 15 y 20 meses de edad. ACTA ODONTOLÓGICA VENEZOLANA [en línea], No.2. Disponible en: [www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0001-63652007000200013](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0001-63652007000200013)
- Métodos y técnicas para la investigación en atención primaria de salud (2015). [En línea]. La Habana: EDITORIAL DE CIENCIAS MÉDICAS DE CUBA. Disponible en: [files.sld.cu/prevemi/files/2015/08/1\\_estudios\\_descriptivos.pdf](http://files.sld.cu/prevemi/files/2015/08/1_estudios_descriptivos.pdf)
- ISHO: Índice simplificado de higiene oral (2014, 20 de abril). [Base de datos]. Buenos Aires. Disponible en: [www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm](http://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm)
- Cuenca, E. y Vaca, P. (2005). Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: ElsevierMasson.

- Montero, M. (1998). Psicología comunitaria: fundamentos y aplicaciones. España: Síntesis.
- Arias, F. (2006). El proyecto de la investigación: Introducción a la investigación científica. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme.
- Darío, V. (2013). Índice CPOD. Revista Propdental, 1 (3), 28.
- CPOP, CEOD, CPOS. (2014, abril). [Base de datos]. Buenos Aires. Disponible en: [www.sdpt.net/ID/cpodcposceo.htm](http://www.sdpt.net/ID/cpodcposceo.htm)
- Gómez, F., Peña, R. (2014). La valoración del riesgo asociado a caries. Revista ADM, 71 (2), 58-65.
- Valencia, C., Arzate, N., González, E. /2012). Medición del índice de higiene oral simplificado en los alumnos del 2do semestre turno matutino de la licenciatura de odontología del IPN CICS-UST. Revista electrónica del CICS-UST, 01 (1), 1-2.
- Capriles, V. (2016). Levantamiento socio-epidemiológico de caries. Proyecto de investigación de cátedra de pasantía extramural, Universidad Nor-oriental privada Gran Mariscal de Ayacucho, Venezuela.
- Marlín E., Rangel, V. (2015). Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los representantes del niño/a de educación inicial. Tesis de pregrado en odontología, Universidad de Carabobo, Carabobo.
- Quintero, E., Machado, R., Bisamon, C., Blanchard, M y Hernandez, M. (2015). Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de escolares y su repercusión en la incidencia de caries dental. ODOUS CIENTIFICA. 16 (2).

## **ANEXOS**

## Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Lesiones Cariosas	Enfermedad de etiología multifactorial, siendo estos factores mayoritariamente bacterias, dieta rica en azúcares y algunos factores inherentes al individuo.	Índice de caries	CPOD  ceod	1
Factores influyentes en la reincidencia de caries	Elementos y agentes que aumentan la probabilidad de la predisposición a la aparición de lesiones cariosas	-Control de la dieta  -Higiene bucal  -Atención por parte de representantes	-Grado de cariogenicidad  -Índice de Higiene Oral Simplificado  -Salud Bucal	2  3

				4
--	--	--	--	---

**Tabla Fuente: Cunin, M y Linares, R (2017)**



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

Por medio de la presente nos dirigimos a ustedes representantes con la finalidad de realizar una breve encuesta con respecto a la salud bucal de su hijo y al control de su dieta cariogénica, ya que nos encontramos en la realización de un trabajo investigativo donde evaluaremos la reincidencia cariosa en niños de la comunidad de Campo Solo que han sido anteriormente atendidos en la Universidad José Antonio Páez.

A continuación anexamos un consentimiento informado dirigido al representante legal donde autorizará la realización de un chequeo oral, mediante el cual se observarán detalladamente las unidades dentarias de su hijo y se plasmará en una tabla los resultados de dicho examen (dientes cariados y dientes sanos).

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO \_\_\_\_\_, TITULAR DE LA  
CI. \_\_\_\_\_, REPRESENTANTE DE \_\_\_\_\_,  
AUTORIZO A LOS ESTUDIANTES CURSANTES DEL 10MO SEMESTRE DE  
ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ REALIZAR EL  
CHEQUEO ORAL PARA LA ELABORACION DEL ESTUDIO  
EPIDEMIOLOGICO DE LESIONES CARIOSAS EN PACIENTES  
ODONTOPEDIATRICOS DE LA COMUNIDAD DE CAMPO SOLO, MUNICIPIO  
SANDIEGO.

FIRMA: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

































**DATOS PERSONALES:**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**EXAMEN INTRAORAL:**

**1.- Odontodiagrama:**

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

## 2.-CONTROL DE LA DIETA:

	Consumo (a)	Frecuencia (b)				Consumo por frecuencia (d)	Ocasión (c)		Consumo por ocasión (e)
ALIMENTOS	Valores asignados						Valores asignados		
		0	1	2	3		1	5	
Grado de Cariogenicidad		Nunca	2 veces por semana	1 vez al día	2 o más veces al día				
BEBIDAS AZUCARADAS: (nesteas, jugos de sobre, leche en azúcar, bebidas achocolatadas)	1								
MASAS NO AZUCARADAS: (pan blanco, arepa, pasta, galleta de soda)	2								
CARAMELOS: (chicles, chupetas, caramelos, helados)	3								
MASAS AZUCARADAS: (tortas, donas, galletas, ponqués)	4								
AZUCAR: (miel, frutas secas, turrón,	5								

cereales azucarados)									
						Valor potencial Cariogénico:____			

**3.- INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO**

<b>16/55</b>	<b>11/51</b>	<b>26/65</b>	<b>16/55</b>	<b>11/51</b>	<b>26/65</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>46/85</b>	<b>41/81</b>	<b>36/75</b>	<b>46/85</b>	<b>31/81</b>	<b>36/75</b>

**IMA**\_\_\_\_\_

**IC**\_\_\_\_\_

**IHOS**\_\_\_\_\_

**4.-ANAMNESIS:**

ITEMS	SI	NO
a. ¿Lleva a su hijo a chequeo odontológico por lo menos cada 3 meses?		

b. ¿Cumple su hijo con una adecuada higiene bucal (cepillado 3 veces al día)?		
c. ¿Supervisa a su hijo durante su limpieza bucal rutinaria?		
d. ¿Considera la salud bucal primordial para la salud integral/general?		