



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**CARIES SEVERAS EN PACIENTES CON LACTANCIA ARTIFICIAL
PROLONGADA DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III.**

AUTORES:

Claudia Dolande.

C.I 25.538.684

Mariangel Palermo.

C.I 25.502.092

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



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

**CARIES SEVERAS EN PACIENTES CON LACTANCIA ARTIFICIAL
PROLONGADA DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III.**

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

AUTORES:

Claudia Dolande.

C.I 25.538.684

Mariangel Palermo.

C.I 25.502.092

TUTOR DE CONTENIDO:

OD. Esp. Livia Segovia

TUTOR METODOLÓGICO:

Dra. Nereida Castrillo.

San Diego, Diciembre de 2018.



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Dolande Marino	Claudia Isabel	25.538.684
Dirección: Urb. El Tulipan, Parcela 4, Apto F33. San Diego – Carabobo.		Teléfono: 0414-4614666
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	11,23
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Claudia Dolande	Teléfono: 0414-4614666
Título Del Trabajo: CARIES SEVERAS EN PACIENTES CON LACTANCIA ARTIFICIAL PROLONGADA DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III.		
Breve Explicación: Esta investigación se realiza con la necesidad de evaluar la prevalencia de las caries severas en los niños con ingesta de lactancia artificial prolongada, a través de la evaluación clínica y las descripción de las lesiones cariosas presentes se toma como objeto relacionar la lactancia artificial prolongada como factor etiológico de las caries severas a temprana edad.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Esp. Livia Segovia.		

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Palermo Fragachan	Mariangel Andrea	25.502.092
Dirección: Conjunto Residencial Orion, Torre 6, Apto 11. San Diego – Carabobo.		Teléfono: 0414-5923507
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	11,06
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Mariangel Palermo	Teléfono: 0414-5923507
Título Del Trabajo: CARIES SEVERAS EN PACIENTES CON LACTANCIA ARTIFICIAL PROLONGADA DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III.		
Breve Explicación: Esta investigación se realiza con la necesidad de evaluar la prevalencia de las caries severas en los niños con ingesta de lactancia artificial prolongada, a través de la evaluación clínica y las descripción de las lesiones cariosas presentes se toma como objeto relacionar la lactancia artificial prolongada como factor etiológico de las caries severas a temprana edad.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Esp. Livia Segovia.		

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Livia Segovia**, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 9445831, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) **Claudia Dolande**, portador(a) de la Cedula de Identidad N°25.538.684, y **Mariangel Palermo**, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 25.502.092, titulado **CARIES SEVERAS EN PACIENTES CON LACTANCIA ARTIFICIAL PROLONGADA DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III**, 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 10 días del mes de enero del año dos mil diecinueve.

(firma autógrafa)
Nombres y apellidos
C.I. _____



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

CARIES SEVERAS EN PACIENTES CON LACTANCIA ARTIFICIAL PROLONGADA DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III.

Autor (a): Dolande, Claudia C.I. 25.538.684

Autor (a): Palermo, Mariangel C.I. 25.502.092

Tutor: Od. Esp. Livia Segovia.

Fecha: Diciembre de 2018

RESUMEN INFORMATIVO

La odontología infantil tiene como propósito brindar salud y atender cualquier alteración que comprendan las estructuras de la boca, sin embargo también tiene íntima relación el estado de salud sistémico del infante. En Venezuela se ha evidenciado en estratos de bajo nivel socioeconómico la poca atención e instrucción por parte de los padres en cuanto al tipo de alimentación y como puede repercutir en la salud oral, la lactancia artificial prolongada como método sustitutivo alimenticio a los infantes, que podría ocasionar la producción de caries a temprana edad. A través de un estudio de campo, de tipo no experimental, descriptivo se evaluarán clínicamente treinta pacientes con edades entre 4 y 7 años.

Descriptores: Lactancia artificial, caries severa, pacientes pediátricos.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente a Dios por esta bendición de permitirme alcanzar esta meta tan grande y le dedico este gran logro a El que permitió que todo fuera posible, quiero agradecer a mi mama y mi papa por su apoyo único e incondicional por motivarme y ser ese motor principal en mi vida, sin ellos tampoco lo hubiese logrado y este logro también es de ustedes gracias por dejarme la mejor herencia que un padre puede dejar a un hijo, quiero agradecer a mi esposo por el apoyo que me has dado y la paciencia que me has tenido gracias por motivarme cuando sentía que no podía más.

Le agradezco a mi familia en general que me acompañó durante este camino a mis profesores que dejaron una huella y mis compañeras que fueron parte también de este camino.

Claudia Dolande.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis padres por creer en mí, por su amor incondicional de todos los días, su apoyo y confianza.

A toda mi familia, ya que siempre estuvieron presentes cuando lo necesite.

Gracias a mis mejores amigos, por regalarme alegrías y motivación necesaria, desde la distancia.

Además, les agradezco a todas las personas especiales que tuve la suerte de conocer durante este largo camino, en especial a los amigos y a la familia que hice.

Gracias por ayudarme a cumplir esta meta, lo comparto y lo disfruto con ustedes.

Mariangel Palermo.

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a Dios, a mi familia y a mi esposo.

Claudia Dolande.

DEDICATORIA

Le dedico este logro a dios, a mi familia y amigos.

Mariangel Palermo.

INDICE

RESUMEN INFORMATIVO	iv
CAPITULO I	
El Problema.....	1
RESUMEN INFORMATIVO	iv
CAPITULO I	
El Problema.....	1
1.1 Planteamiento del problema.	1
1.1.1 Formulación del problema:	4
1.2 Objetivos de la investigación.	4
1.2.1 Objetivo General:	4
1.2.2 Objetivos específicos:	4
1.3 Justificación de la investigación	4
1.4 Sistema y Operacionalización de variables	6
CAPITULO II	
Marco Teórico.....	8
2.1 Antecedentes de la investigación.	8
2.2 Bases Teóricas.	10
2.2.1 Lactancia artificial.....	11
2.2.2 Caries severa.	12
2.2.3 Pacientes pediátricos.	14
2.3 Definición de términos básicos.	15
2.4 Bases legales.	16
CAPÍTULO III	
Marco Metodológico.....	20
3.1 Diseño y Tipo de la investigación.	20
3.1.1 Diseño de la investigación.	20
3.1.2 Tipo de la investigación.	20
3.2 Nivel de la investigación.	21
3.3 Población y Muestra.	21
3.3.1 Población	21
3.3.2 Muestra.....	21
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	21
3.4.1 Técnicas.	21
3.4.2 Instrumentos.	22
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	22
CAPITULO IV	
Presentación y Análisis de los Resultados.	23
4.1 Presentación de los resultados	23
4.2 Discusión de los resultados.	39
CAPITULO V	
Conclusiones y Recomendaciones	42

5.1 Conclusiones.....	42
5.2 Recomendaciones.....	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	48

INDICE DE CUADROS

Cuadro n°1. Identificación de variables	6
Cuadro n° 2 Operacionalización de variables.....	7

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los niños evaluados.	23
Tabla 2. Sexo de los niños evaluados	25
Tabla 3. Ingesta de lactancia artificial.....	26
Tabla 4. Duración de la lactancia artificial.	27
Tabla 5. Ingesta de lactancia materna.....	28
Tabla 6. Suspensión de lactancia materna.	29
Tabla 7. Número de cepillados diarios.	30
Tabla 8. Diagnóstico de los pacientes.....	31
Tabla 9. Número de caries por paciente.....	32
Tabla 10. Localización de las caries Según Mount and Hume.	33
Tabla 11. Profundidad de la lesión Según Mount and Hume.....	35
Tabla 12. Dentición afectada por caries	36
Tabla 13. Grupo dentario afectado.....	37
Tabla 14. Unidades dentarias afectadas.	3

INDICE DE GRÁFICAS8

Gráfica 1. Edad de los niños evaluados.	24
Gráfica 2. Sexo de los niños evaluados.	25
Gráfica 3. Ingesta de lactancia artificial.....	26
Gráfica 4. Duración de la lactancia artificial.	27
Gráfica 5. Ingesta de lactancia materna.....	28
Gráfica 6. Suspensión de lactancia materna.	29
Gráfica 7. Número de cepillados diarios.	30
Gráfica 8. Diagnóstico de los pacientes.....	32

Gráfica 9. Número de caries por paciente.....	33
Gráfica 10. Localización de las caries Según Mount and Hume.....	34
Gráfica 11. Profundidad de la lesión Según Mount and Hume.....	35
Gráfica 12. Dentición afectada por caries.	36
Gráfica 13. Grupo dentario afectado.....	37

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

La odontología es una rama de la salud multidisciplinaria y se clasifica según el plan de tratamiento que requiera el paciente, es decir, la odontología se aboca en proponer ramas científicas para el estudio de las actividades específicas que realiza el odontólogo general (prótesis, cirugía, restauradora, entre otras). Una de ellas es la odontopediatría, que es definida como el “ejercicio profesional, la enseñanza y la investigación para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento integral del sistema estomatognático del niño durante el período perinatal, la niñez y la adolescencia” (Ortiz, M; Mejía. 1996 Pág. 02.)

Continuando con esta definición, el odontólogo infantil u odontopediatría tiene el deber de brindar especial atención a las patologías que aquejen a las estructuras orales del niño, y de la misma manera procurar mantenerse actualizado en avances científicos y en las problemáticas que se presenten en la población infantil más inmediata a su consulta. A nivel de pregrado, los estudiantes deben estar conscientes de las patologías bucales con mayor prevalencia en pacientes pediátricos y realizar investigaciones sobre ello.

Es bien sabido que la caries dental es la enfermedad bucal con mayor prevalencia, ésta es una enfermedad contagiosa (inter-dentaria) ocasionada por la desmineralización de los tejidos duros del diente, comenzando por el esmalte. Ésta desmineralización es consecuencia de los productos de microorganismos acidogénicos y ácidofílicos, que por lo general están presentes en la flora bacteriana normal oral, pero que en conjunto con otros factores como la ingesta de carbohidratos, malos hábitos de higiene, pH salival y el tiempo, como consecuencia desencadenan la caries dental.

“Una de las características de gran importancia en el comportamiento de la caries dental es la frecuencia con la que se presenta, la cual puede mostrarse afectando hasta veinte dientes en la primera dentición” (Murrieta, J; Chargoy, M; Meléndez, A. 2001. Pág.

03) De acuerdo con lo anterior, resulta propicio determinar el tipo de severidad de la lesión y su etiología, de esta forma el clínico tiene la posibilidad de relacionar los hábitos del paciente, colonización de microorganismos, nivel social, educativo y/o económico y cualquier otro aspecto de relevancia que permita desarrollar un plan de tratamiento óptimo y personalizado.

Sin embargo, es importante destacar que la formación de la caries dental es multifactorial, por lo tanto sería impreciso afirmar que uno sólo de uno éstos factores es el desencadenante de la caries temprana. En 1990 Uribe-Echevarría y Priotto describen un esquema de etiología de la caries dental, en donde se señalan: huésped, sustrato, edad, tiempo y microorganismos; la coexistencia de dichos factores dan origen a la caries dental. (Uribe-Echevarría y Priotto. 1990. Citado en Palomo, A. 2017. Pág. 02)

Con respecto a la lactancia materna, la Organización Mundial de la Salud en 2012 establece que “la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables...”. (OMS; 2012. Citado en Pediatría General. Dalmau, J. 2015. Pág. 251) Es recomendable un régimen de lactancia materna hasta los 6 meses de vida y luego continuar con lactancia artificial hasta los 2 años edad. Ahora bien, la mayoría de las madres prolongan la lactancia artificial hasta los 7 u 8 años en algunos casos. Estas fórmulas de lactancia artificial están compuestas de nutrientes que son similares a los que están presentes en la leche materna y poseen elevados porcentajes calóricos, por lo tanto su ingesta a largo plazo provoca patologías asociadas a la adhesión de estos componentes hidrocarbonados, como la caries dental.

En la actualidad venezolana las madres no poseen éstas fórmulas de lactancia materna artificial, ya sea por su alto costo o por su inexistencia en el mercado. Por lo tanto, cuando se continúa la lactancia materna con una artificial no se hace con fórmulas con azúcares y nutrientes controlados, sino que elabora una dieta rica en carbohidratos que probablemente no aporte una nutrición óptima en el niño y que desencadene enfermedades sistémicas y bucales.

“Uno de los objetivos que persigue la epidemiología, es determinar la distribución de una enfermedad para planificar los requerimientos de servicios...” (Galante, R. 2011. Pág. 02) En este sentido, al realizar estudios epidemiológicos dentro de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) se logra identificar cuáles son las patologías bucales que se presentan con mayor frecuencia y dentro del área de la odontopediatría representa un marco de referencia para determinar la incidencia y gravedad de éstas afecciones infantiles. De esta manera, es posible trazar una estrategia de prevención y atención odontológica dirigida específicamente a las necesidades de los pacientes que acuden a las clínicas de la Escuela de Odontología UJAP.

La aparición de caries dentales tempranas o severas se presenta con mayor frecuencia en un bajo nivel socio-económico y “guarda relación directa con un deficiente nivel educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y ausencia de hábitos higiénicos” afirma Galante, R. (2011. Pág. 03) Este estudio pretende evaluar la prevalencia de caries severa en los niños que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) quienes hayan tenido una lactancia artificial prolongada como factor etiológico en común, y de esa manera observar y correlacionar su nivel educativo y socio-económico, hábitos de higiene oral e instrucción de los padres con respecto al tema, con el fin de promover la salud bucal, la prevención de caries severas a temprana edad y la importancia del control odontológico.

Recapitulando lo antes mencionado, en las últimas décadas de Venezuela, se ha presentado una crisis de malnutrición infantil, que predomina en los estratos más bajos de la sociedad, acarreado alteraciones y enfermedades en la cavidad bucal. Se presume que la ingesta de lactancia artificial y de contacto con azúcares monosacáridos, como la sacarosa, a temprana edad son un factor predisponente y desencadenante de la caries severa infantil. Estos alimentos altamente calóricos y ricos en azúcares son proporcionados a los niños como un sustituto alimenticio de fácil acceso económico. Bien sea por desconocimiento por parte de los padres y representantes o por la situación socio-económica del entorno familiar,

la ingesta frecuente de azúcares hace notable la prevalencia de caries severas en los niños venezolanos.

Así mismo, las caries severas a temprana edad pueden ser provocadas por la ingesta de alimentos con altos niveles de azúcares que induzcan la desmineralización de los tejidos del diente. La caries temprana es también conocida como caries de biberón o caries del lactante y es definida como “una enfermedad infecciosa, transmisible, producida por microorganismos, donde la dieta desempeña un papel muy importante en la desmineralización y destrucción de los órganos dentarios” (Palomo, A. 2017. Pág. 01)

1.1.1 Formulación del problema:

¿Cuál será la relación de la caries severa con la lactancia artificial prolongada en los pacientes que acuden a las Clínicas del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez?

1.2 Objetivos de la investigación.

1.2.1 Objetivo General:

Relacionar la presencia de caries severa con la lactancia artificial prolongada en los pacientes que acuden a las Clínicas del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Describir las características epidemiológicas de los pacientes pediátricos que acuden a las Clínicas del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.
- Identificar el tipo de caries en los pacientes pediátricos que acuden a las Clínicas del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.
- Describir el tipo de alimentación de los pacientes pediátricos que acuden a las Clínicas del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez

1.3 Justificación de la investigación

En la población infantil venezolana actualmente existe un alto índice de malnutrición, debido a la situación socio-económica nacional, por lo tanto debe ser objeto de estudio la salud bucal de la población de los bajos estratos sociales, siendo éstos los que presentan mayor deficiencia de hábitos higiene oral, alta ingesta calórica o régimen alimenticio poco nutritivo que pueden originar la desmineralización de los tejidos del diente y otros factores que influyen en el estado de salud bucal.

Con esta investigación se propuso realizar una evaluación epidemiológica enfocada a los pacientes pediátricos, con el fin de evaluar la prevalencia de caries severa. A su vez, los investigadores tienen como objetivo fomentar la salud bucal en la población, resaltar la importancia del control y atención odontológica e instruir a los padres y representantes sobre los hábitos de higiene oral y el régimen dietético adecuado para la prevención de la caries temprana severa.

Dentro de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) es necesario realizar estudios que identifiquen epidemiológicamente éstas afecciones en los pacientes pediátricos que se encuentran siendo atendidos en las Clínicas del Niño y del Adolescente III, que permitan en un futuro dar inicio a nuevas investigaciones sobre el tema, que ahonden sobre la salud bucal infantil y su relación con el contexto socio-económico del entorno familiar, teniendo siempre como objetivo la prevención de las enfermedades bucales.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Según Balestrini, M (2002) el marco teórico es "el resultado de la selección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido para su estudio". (pág. 91) Así pues, el marco teórico busca contextualizar a través de posturas de otros autores la problemática planteada y profundizar sobre los conceptos relevantes a las variables a estudiar.

2.1 Antecedentes de la investigación.

Según Fidias Arias (2012) se refieren a todos los trabajos de investigación que anteceden al nuestro, es decir, aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o se hallan propuestos objetivos similares; además sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad.

De esta manera, se cita el trabajo de Palomo, A. (2017) titulado "Posible influencia de la lactancia materna y artificial en la producción de caries en la niñez temprana" requisito indispensable para optar al título de cirujano dentista dentro de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, España; la autora tiene como objetivo primordial analizar la posible correlación entre el tipo de alimentación, sea lactancia materna o artificial, y la producción de caries a temprana de edad. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica, estudio transversal con una muestra de 66 niños con edades comprendidas entre 3 y 8 años.

Así mismo, la autora utilizó como instrumento un cuestionario sencillo donde se recogían los hábitos alimenticios y de higiene oral de los niños a evaluar, además de realizar un examen intrabucal de presencia de caries, registrándolos según los códigos ICDAS. Como conclusión, Palomo establece que la lactancia prolongada, tanto materna

como artificial, representa en sí un riesgo para el desarrollo de la caries dental, unido a que la lactancia se proporcione de noche y a los deficientes hábitos de higiene oral y cepillado dental.

De acuerdo con Palomo, ésta investigación pretendió realizar una recopilación de bibliografías que proporcionen un punto de partida y de referencia para determinar si la lactancia prolongada es un factor de riesgo para la caries dental a temprana edad, es por esto que el trabajo de la autora Palomo guarda íntima relación con la presente investigación, identificar la lactancia prolongada como factor de riesgo y determinar los hábitos higiene oral que conllevan a una alta prevalencia de caries infantil.

Cabe mencionar el trabajo de Santa Victoria, N. (2017) titulado “Relación entre diferentes estilos de lactancia materna y caries precoz de la infancia” como trabajo de grado para optar al título de doctor de la Universidad del País Vasco el cual tomó como objetivo analizar y describir las características de los niños que padecen caries severa precoz e identificar los factores asociados a su aparición. Se llevó a cabo como un estudio de casos y trabajo de campo que consistió en la examinación clínica de 151 pacientes infantiles donde la edad promedio fue de 32,4 meses, 24% de los niños evaluados presentaron caries dental severa. Se concluyó entonces que la lactancia materna prolongada, si no va acompañada de sencillas medidas de limpieza de los dientes del niño tras cada toma, es un factor de riesgo de aparición de caries infantil.

Por consiguiente, se relaciona el trabajo de Santa Victoria con la presente investigación ya que ambas a través del estudio y comparación de otros hallazgos bibliográficos y la evaluación clínica de pacientes infantiles pretenden determinar el efecto de la lactancia prolongada en la dentadura y la aparición de caries severa a temprana edad. De acuerdo con Santa Victoria, el contacto de los carbohidratos presentes en la leche materna y/o artificial con la superficie de los dientes aunado a deficientes hábitos de higiene puede desencadenar en la aparición de caries precoces, es por esto que se presenta su trabajo relevante para la realización de este estudio.

Por último, el trabajo final de grado realizado por Quintero, M. (2016) titulado “La lactancia materna prolongada como uno de los factores de riesgo en la producción de caries en los niños del maternal Rayito de Sol de Cagua” realizado como trabajo de grado especial para optar al título de odontólogo dentro de la Universidad José Antonio Páez. Los objetivos principales de la investigación de Quintero fueron evaluar los factores de riesgo asociados a la producción de caries infantil, determinar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la lactancia materna prolongada y proponer estrategias para prevenir sobre los efectos de la lactancia materna prolongada.

Seguidamente, Quintero realizó una investigación no experimental, descriptiva y de tipo documental, aplicando un cuestionario sencillo a 60 representantes del maternal seleccionado como objeto de estudio, en cuyas preguntas se buscaba responder a las interrogantes acerca del nivel conocimiento de los padres sobre la lactancia materna, los hábitos de higiene oral de los niños, ingesta de alimentos azucarados, entre otras. Se determinó como resultado de la aplicación del instrumento que los padres ignoraban sobre la manera adecuada de practicar la lactancia y que no impartían a sus hijos buenos métodos de higiene, como dejarlos irse a la cama sin cepillarse los dientes, lo cual representa un gran factor de riesgo de caries a temprana edad.

Por consiguiente, la investigación realizada en el 2016 por Quintero, M guarda estrecha relación con ésta ya que a pesar de tratar sobre la lactancia materna y no lactancia artificial como en este caso aún se evidencia la importancia de educar a los padres y representantes sobre los efectos negativos de las películas que se producen gracias a los restos de leche en los dientes en edad infantil, y que la caries a temprana edad es una enfermedad de gran prevalencia en Venezuela, por lo tanto debe ser atendida e investigada con gran ahínco.

2.2 Bases Teóricas.

Arias, F (2004) afirma que “Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para

sustentar o explicar el problema planteado”. (p. 107) Las bases teóricas son una recopilación de conceptos que sirven de sustento científico a la investigación, aportado conocimientos que ayuden a enfatizar en el enfoque de la investigación.

2.2.1 Lactancia artificial.

La lactancia artificial o fórmulas de lactancia son productos alimenticios que se utilizan como sus sustitutivos totales o parciales de la leche materna, proporcionan un aporte adecuado de nutrientes necesarios para el lactante. Estas se obtienen a partir de la leche de vaca, su composición se aproxima a la leche materna en cuanto al contenido de grasas, proteínas y carbohidratos. Son utilizadas cuando la lactancia materna es imposible o insuficiente.

En diferentes países la regulación de estas fórmulas varía según sus condiciones sanitarias. Existen dos tipos principales de fórmulas de lactancia artificial, las tipo 1 o infantiles que son aquellas que por sí solas cubren todas las necesidades nutritivas del infante, son proporcionadas los primeros 6 meses de vida, también son llamadas fórmulas de inicio. Están también la tipo 2 o de continuación, son utilizadas a partir de los 6 a 8 meses de vida y son alimentación complementaria.

De acuerdo con Dalmau, J (2015) la lactancia artificial son fórmulas de sustitución para la leche materna que tienen contenido calórico y nutricional semejante al de la leche materna. “Se establece que la cantidad de energía que debe aportar es de 64-72kcal/100ml por semejanza con la media de la leche materna” (pág.252). Pueden ser elaboradas a partir de la leche de vaca o leche de soya, contienen ácidos grasos como linoleico, láurico trans, hidratos de carbono entre 9 a 14g/100kcal, sodio, potasio, calcio, fósforo, hierro, vitaminas A, D, E y K, entre otros componentes.

Igualmente, Dalmau señala que no deben agregarse azúcares adicionales, sin embargo la ingesta calórica prolongada (después de los 5 años de edad) puede ser perjudicial sistemáticamente, y en este caso para contribuir al desarrollo de caries dentales a temprana edad. De igual forma, es importante aclarar que existen fórmulas artificiales de

lactancias diseñadas específicamente para cada etapa del desarrollo, neonatal, de 6 meses en adelante (fórmulas e continuación), hipo alergénicas o con suplementos especiales según las necesidades del lactante.

2.2.2 Caries severa.

Antes de hablar sobre la severidad de la enfermedad es indispensable establecer qué es la caries dental, ésta es definida como “una enfermedad infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias que se adhieren a la superficie dentaria.” (Departamento de Odontología para la prevención en salud, Universidad Autónoma de México. *s.f* pág. 01). En otras palabras, es la desintegración de los tejidos duros del diente producto de los ácidos que se adhieren a la superficie dental, como restos de alimentos que se fermentan y dan lugar a la reproducción bacteriana, en su mayoría bacterias acidogénicas y acidofílicas.

Este proceso patológico comienza en la superficie del esmalte y avanza destruyendo otros tejidos duros como la dentina, cuando ya la lesión se encuentra establecida y profunda produce sintomatología dolorosa como molestias a los cambios de temperatura, durante la masticación, presión, dulces, ácidos o succión, en señal de afectación pulpar. Cuando la caries dental es lo suficientemente severa para afectar al órgano pulpar se desencadenan enfermedades pulpares y periapicales que comprometen la vitalidad dentaria y pueden infectar los tejidos adyacentes al diente.

En otro sentido, su etiología es netamente infecciosa, sin embargo, existen numerosos factores de riesgo etiológico que pueden influir en el desarrollo y predisposición de la enfermedad. Se considera como factores básicos o primarios el huésped, el microorganismo y la dieta o sustrato, lo que da origen a la Triada de Keyes propuesta en 1960, método para explicar y diagnosticar la aparición de la caries dental. Sin embargo, luego se tomaron en cuenta otros aspectos que igualmente influyen en el desarrollo de la enfermedad y deben ser considerados a la hora de evaluar la lesión cariosa, se propone el

esquema de Newbrum (1988) donde se agrega el tiempo como condicionante del desarrollo de la enfermedad.

Por último, en 1990 Uribe y Priotto agregan a los esquemas propuestos anteriormente por Keyes y Newbrum que de igual manera son influyentes en la evolución de la enfermedad los factores inherentes al entorno del huésped como las características socio-económicas y culturales, realizan investigaciones donde concluyen en la propuesta de un esquema multifactorial de etiología de la caries dental donde se agrega la edad como factor de estudio relevante para el desarrollo y prevalencia de la caries. Entonces el esquema propuesto quedaría de la siguiente manera:

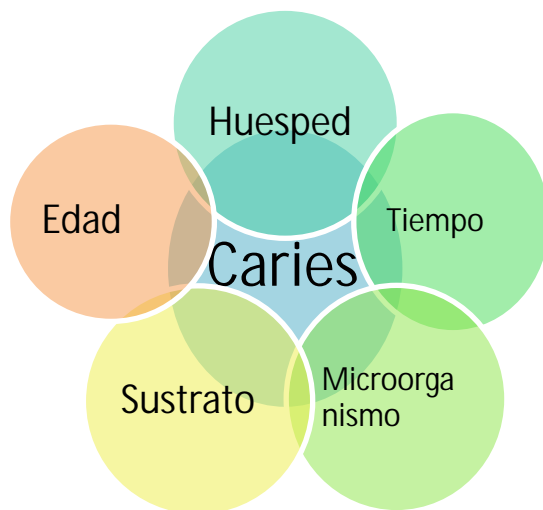


Figura 1. Esquema Pentafactorial de Uribe y Priotto 1990. Fuente: Modificado de Palomo, A. (2017. Pág. 07)

Adicional a esto, se debe tener en cuenta aspectos como la anatomía dental, posición del diente (gresión, versión, inclinación), defectos del esmalte (hipoplasias, amelogénesis), flujo y pH salival, puesto que menor nivel de pH mayor predisposición de desmineralización existe en el huésped, dietas ricas en hidratos de carbono, enfermedades sistémicas que constituyan un factor de riesgo para el desarrollo de la caries dental, hábitos de higiene, nivel socio-económico y conocimiento sobre la salud bucal, colonización

bacteriana, otras enfermedades bucales presentes (maloclusiones, gingivitis, infecciones odontogénicas), todos estos representan factores de riesgo predisponente al desarrollo de la caries dental.

Con respecto a la aparición de la caries, se señala que la caries de la niñez temprana, también llamada caries de biberón, caries del lactante o caries producto del hábito prolongado de la lactancia, es definida por Priotto como “una enfermedad infecciosa, transmisible, producida por microorganismos, donde la dieta desempeña un papel muy importante en la desmineralización y destrucción de los órganos dentarios que originan en los niños menores de 6 años” (2017. Pág. 06)

En último lugar, se agrega de relevancia para ésta investigación que la prevalencia de caries dental suele ser mayor en zonas geográficas rurales y niveles bajos sociales económicos y educativos, como lo indica Murrieta y colaboradores (2001) el índice de presencia de caries dental en infantes es mayor en poblaciones de bajos niveles socio-económicos (pág. 02). De igual forma, “la participación de la dieta considerada como uno de los factores de riesgo de mayor relevancia para el establecimiento de la caries dental” (ob. cit. pág. 02).

2.2.3 Pacientes pediátricos.

La odontología infantil, odontopediatría u odontología infantil es definida como la rama de la odontología que se encarga del “ejercicio profesional, la enseñanza y la investigación para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento integral del sistema estomatognático del niño durante el período perinatal, la niñez y la adolescencia que presenten problemas físicos, mentales y/o emocionales.” (Ortiz, J y Mejía, J. *s.f.* pág. 01)

Por lo tanto, se entiende por pacientes pediátricos aquel grupo de pacientes que reciben asistencia odontológica desde el nacimiento hasta las edades adolescentes, que se tratan con el fin de prevenir a salud bucal, diagnosticar y tratar enfermedades bucodentales, con especial atención al desarrollo psicosocial del infante para seleccionar la técnica de adaptación y tratamiento según lo amerite cada caso.

En esta oportunidad, los pacientes pediátricos a los cuales se hace referencia dentro de este estudio son los que acuden a las Clínicas del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, que son atendidos por los estudiantes de pregrado de la Escuela de Odontología y que presenten caries dentales severas a temprana edad. Con el objeto de determinar la etiología, prevalencia y frecuencia de la enfermedad, y posteriormente establecer un perfil epidemiológico dentro de la Escuela de Odontología UJAP.

2.3 Definición de términos básicos.

También entendido como glosario, consiste en dar el significado preciso y según el contexto a los conceptos principales, expresiones o variables involucradas en el problema formulado. Según Tamayo (1993), la definición de términos básicos "es la aclaración del sentido en que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema." (p. 78).

Acidofílico: Referente a las bacterias con predilección por los ácidos para su alimentación y hábitat. (Mosby. 2009)

Acidogénico: Referente a las bacterias que producen ácidos como producto de su reproducción. (Mosby. 2009)

Carbohidratos: Biomoléculas compuestas de carbono, hidrógeno y oxígeno. (Mosby. 2009)

Caries: Proceso patológico, infecto-contagioso producto de colonización bacteriana, produciendo desmineralización en los tejidos duros del diente. (Murrieta. 2001. Pág. 01)

Desmineralización: Pérdida de sustancia mineral, calcificada. (Palomo, A. 2017. Pág. 03)

Estomatognático: Estructuras de la boca y de los maxilares vinculados anatómica y funcionalmente. (Bianchi, R. et. al. 2012. Pág. 01)

Etiología: Ciencia que estudia el origen y causa de las cosas. (Ibáñez, C. 2012. pág. 01)

Lactancia artificial: Alimentación a través de suplementos sustitutivos de la leche materna. (Dalmau, J. 2015. Pág. 02)

Microorganismo: Organismos vivos unicelulares que solo pueden ser visto a través de microscopio. (Venemedia.2013. *s.p*)

Odontopediatría: Rama que estudia, previene, diagnostica y atiende enfermedades buco dentales en pacientes infantiles. (Ortiz y Mejía. *s.f.* pág. 01)

Prevalencia: Medida de frecuencia de la aparición de una enfermedad. (Ibáñez, C. 2012. pág. 01)

2.4 Bases legales.

Las bases legales representan el marco de referencia al cual se apega una investigación dependiendo del país donde se desarrolle y del área que abarque. Para dar comienzo a las referencias legales cabe citar el Art. 83 de la Constitución de la República Bolivariana (CRBV) de Venezuela (1999) el cual establece lo siguiente:

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

La odontología es una área importante dentro la salud, en el artículo citado previamente se indica que la salud es un derecho fundamental, y como tal es obligación del Estado proporcionar los medios de salud necesarios a la población para garantizarles el derecho a la vida. El gremio odontológico como portadores de la salud bucal tiene el deber

de participar activamente en el fomento de la salud y velar por el cumplimiento y buen funcionamiento de los organismos que la comprenden.

De igual manera, dentro de CRBV se encuentra el artículo 110, que señala que:

Artículo 110. El Estado reconocerá el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de información necesarios por ser instrumentos fundamentales para el desarrollo económico, social y político del país, así como para la seguridad y soberanía nacional. Para el fomento y desarrollo de esas actividades, el Estado destinará recursos suficientes y creará el sistema nacional de ciencia y tecnología de acuerdo con la ley. El sector privado deberá aportar recursos para los mismos. El Estado garantizará el cumplimiento de los principios éticos y legales que deben regir las actividades de investigación científica, humanística y tecnológica. La ley determinará los modos y medios para dar cumplimiento a esta garantía.

De acuerdo con lo anterior, el artículo habla de la obligación que posee el Estado y las entidades privadas de interesarse por los asuntos científicos. En este caso, la investigación dentro de las áreas odontológicas representan una actividad que según la constitución debe ser impulsada desde el aspecto legal, por lo tanto, la Universidad José Antonio Páez como institución educativa privada de igual forma se encuentra en el deber promover este tipo de investigaciones. Los trabajos de grado realizados en la Escuela de Odontología UJAP pueden servir de sustento para la mejora de la salud de las comunidades a nivel nacional.

Referente a la Ley Orgánica de Salud (1998) se cita el artículo 28 que dice lo siguiente “Artículo 28.- La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de

atención correspondientes.” Esto guarda relación con las funciones del ejercicio de la odontología, los cuales están destinados a prevenir y tratar las enfermedades que aquejen las estructuras del aparato estomatognático.

En esta investigación se busca resaltar la importancia del deber del profesional odontológico al proporcionar salud a nivel bucal a las comunidades, para ello es indispensable que el odontólogo conozca las funciones que debe desempeñar, y de este modo incentivarlo a conocer los índices de prevalencia y epidemiología de las enfermedades dentales para asegurarse de darle la atención debida a las enfermedad que se presentan con mayor frecuencia en la población.

Por otro lado, la odontología posee leyes que regulan su ejercicio y éstas varían según cada país, los odontólogos están obligados a ejercer al margen de su ley. Para definir el ejercicio de la odontología se cita el artículo 2 de la Ley del Ejercicio de la Odontología (1970) el cual determina que:

Artículo 2.: Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

El profesional odontológico está en la obligación de conocer sus deberes y derechos dentro de su ejercicio, cabe resaltar igualmente que la ignorancia de cualquiera de estos deberes no exime al odontólogo de asumir las faltas que cometiera. En otro sentido, en esta investigación se tiene por objeto colocar un marco de referencia legal en cuanto a las labores odontológicas que se encuentran comprendidas en la ley venezolana.

Debido a que ésta investigación está orientada a estudiar los pacientes infantiles, por tanto cabe citar la Ley Orgánica del Niño y del Adolescente, que en su artículo 3 señala que:

Artículo 3º Principio de Igualdad y no Discriminación.
Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, ético o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición del niño o adolescente, de sus padres, representantes o responsables, o de sus familiares.

Como conclusión y relación acerca de éste artículo es posible decir que dentro del ejercicio de la odontología los niños deben ser tratados y atendidos por igual, sin discriminación sobre sus condiciones educativas, raciales, económicas, religiosas o de ninguna otra índole. Esto se relaciona con los principios éticos y morales del ejercicio de la odontología, que obligan al profesional a ejercer bajo la inclusión y velando por el bienestar de todos los pacientes por igual.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Según Balestrini, M (2014) el marco metodológico está referido a: “El conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados” (pag.125).

3.1 Diseño y Tipo de la investigación.

3.1.1 Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación es la estrategia general que adopta el investigador para resolver la problemática planteada. Según el autor Arias, F (2012) la investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de todos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variables alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental.

De este modo, la investigadoras han tomado el diseño de investigación de campo para organizar metodológicamente el estudio, recogiendo los datos primarios de los pacientes infantiles que acudan a las Clínicas del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, observando sus patrones de lactancia y la relación de éstos con la presencia de caries severa a temprana edad.

3.1.2 Tipo de la investigación.

El tipo de investigación que mejor se adecúa a los propósitos del presente estudio es la investigación no experimental, en relación a esto es posible afirmar que la investigación no experimental no manipula las variables de estudio sino que las muestra tal como se presentan (Arias, F. 2012). El objetivo contemplado en esta investigación fue relacionar la

lactancia artificial prolongada con la presencia de caries severas en pacientes infantiles, a través del estudio y la descripción de éstas lesiones y el patrón de lactancia.

3.2 Nivel de la investigación.

Según Sabino, C (1992) “La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta”. (Pág. 51). La descripción de un fenómeno para luego clasificarlo e identificarlo guarde relación con los objetivos de ésta investigación, que como se ha planteado previamente, se describió el efecto que posee la lactancia artificial prolongada sobre los dientes temporarios y a su vez el efecto que pueden producir estos suplementos con respecto a la formación cariosa.

3.3 Población y Muestra.

3.3.1 Población.

Morales, P (citado en Arias, F. 2012) establece que “La población o universo se refiere a...los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación.” (p. 22) como objeto de estudio en esta investigación se cuenta con los pacientes pediátricos que son atendidos en las Clínicas del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

3.3.2 Muestra.

Por otro lado, la muestra representaría “un subconjunto representativo de un universo o población.” (ob. cit), se sustrajeron como muestra poblacional para el estudio a treinta (30) pacientes infantiles que son atendidos en las Clínicas del Niño y del Adolescente III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez con el propósito de estudiar las características comprendidas en la variables de la investigación expuestas anteriormente.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de información.

3.4.1 Técnicas.

Fidias Arias (2012) establece que “Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información” (p.25). Los investigadores pueden escoger entre varias técnicas la que mejor se adapte con el diseño y tipo de su investigación. Para fines prácticos del estudio y teniendo en cuenta la dimensión de las variables comprendidas en él, se tomó como técnica de recolección de información la observación directa, ya que se realizó la recolección de los datos de los 30 pacientes infantiles a través de la historia clínica, es decir, se sustrajeron los datos relevantes para este estudio que fueron registrados en la historia clínica de odontopediatría.

3.4.2 Instrumentos.

Una vez seleccionada la técnica se procede a determinar cuál será el instrumento adecuado, en este caso, se contó con la historia clínica del área de odontopediatría de la UJAP donde se encontraban registrados los datos de los pacientes que conformaron la muestra, donde se sustrajo los datos relacionados con las variables de estudio y que posteriormente fueron categorizados en una hoja de registro que comprendía ítems como la edad, sexo, duración de la ingesta de la lactancia artificial, diagnóstico de caries y número de cepillados, entre otras, con el propósito de correlacionar dichas variables.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Por último, luego de obtenida la debida información, se procedió a registrar todos los datos en una matriz de Excel 2010, donde se les aplicó una estadística descriptiva, para calcular frecuencias relativas y absolutas, que fueron representadas en tablas y gráficos.

CAPITULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los resultados.

Luego de la aplicación de los instrumentos destinados a la recolección de datos para esta investigación, se procede a exponer los resultados encontrados del registro de datos de las historias clínicas de los pacientes pediátricos que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, con el propósito de discutirlos posteriormente y establecer las conclusiones de la investigación.

A continuación se presentan seis tablas con sus respectivos gráficos donde cada una refleja los datos obtenidos del estudio de las variables por separado, edad, sexo, lactancia artificial, duración de la ingesta, número de cepillados diarios y diagnóstico de los pacientes.

Tabla 1. Edad de los niños evaluados.

De 3 a 5 años	8
De 6 a 8 años	16
De 9 años en adelante	6
Total	30

Tabla 1. Edad de los niños evaluados. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)



Gráfica 1. Edad de los niños evaluados. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

Análisis:

Primeramente, cabe señalar que uno de los factores más importantes a considerar dentro de este estudio fue la edad de los pacientes, con tal motivo se obtuvo que el grupo etario predominante fue aquel que constaba de pacientes entre 6 y 8 años de edad, esto aporta datos de interés como el hecho de presentarse las caries severas en dentición mixta y la relación de las lesiones con la duración de la lactancia artificial.

Tabla 2. Sexo de los niños evaluados.

Femenino	14
Masculino	16
Total	30

Tabla 2. Sexo de los niños evaluados. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)



Gráfica 2. Sexo de los niños evaluados. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

Análisis:

Una de las características que interesa describir sobre la población estudiada era el sexo de los pacientes pediátricos, a lo que se encontró 14 pacientes femeninos y 16 masculinos, representando una mayoría de estos últimos del 53%, sin embargo no se encuentran diferencias significativas en este apartado que permitan concluir la prevalencia de las caries severas relacionado con el sexo.

Tabla 3. Ingesta de lactancia artificial.

Si	30
No	0
Total	30

Tabla 3. Ingesta de lactancia artificial. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)



Gráfica 3. Ingesta de lactancia artificial. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

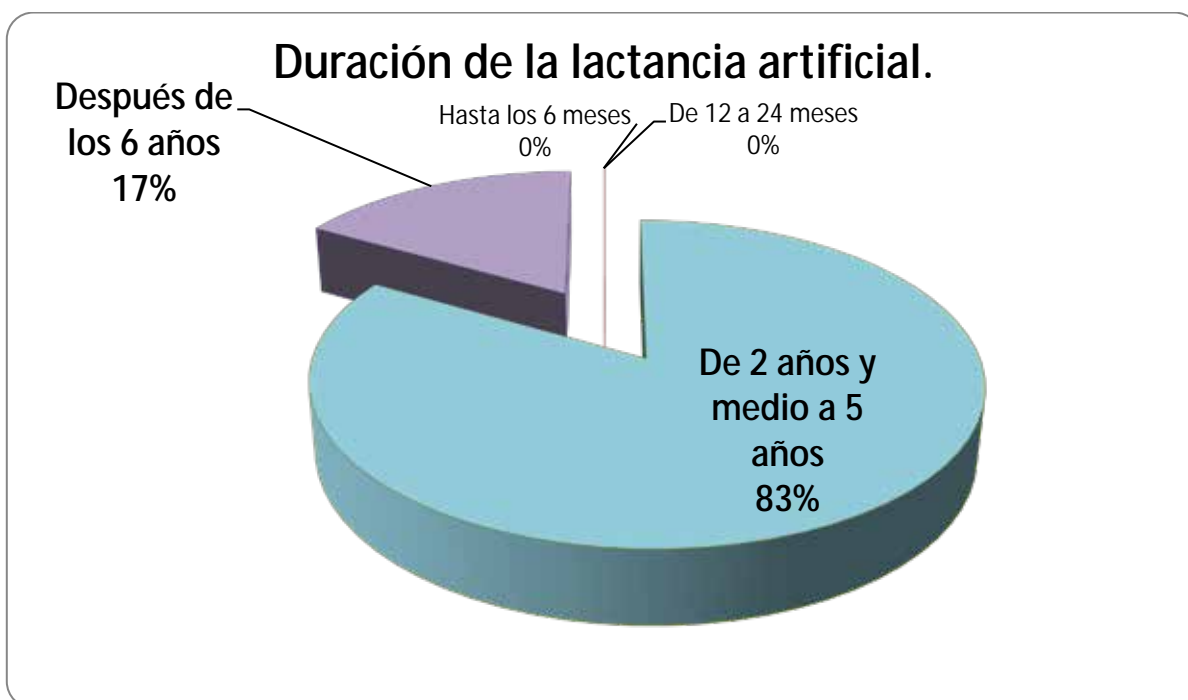
Análisis:

Posteriormente, fue preciso identificar si los pacientes que integraron la muestra habían recibido lactancia artificial, a lo que se encontró que la totalidad de los pacientes sí habían tenido ingesta de lactancia artificial, este constituye el punto de partida para determinar si la lactancia artificial representa un factor contribuyente o agravante de la presencia de caries severa.

Tabla 4. Duración de la lactancia artificial.

Hasta los 6 meses	0
De 12 a 24 meses	0
De 2 años y medio a 5 años	25
Después de los 6 años	5
Total de pacientes	30 pacientes

Tabla 4. Duración de la lactancia artificial. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)



Gráfica 4. Duración de la lactancia artificial. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

Análisis:

El tópico principal de esta investigación es la lactancia artificial prolongada que como se ha descrito en capítulos anteriores los especialistas recomiendan su ingesta a partir de los 6 meses de vida del bebé, por lo tanto los períodos excesivos de lactancia artificial contribuyen a un exceso calórico y a la contribución de la formación de lesiones cariosas, que en conjunto con otros factores como la dieta y los hábitos de higiene representan factores agravantes de las lesiones cariosas a temprana edad. En tal sentido, se obtuvo que 25 pacientes de los 30 seleccionados para la muestra suspendieron la ingesta de lactancia

artificial entre los 2 años y medio (30 meses) a los 5 años de edad, representando un 83% de la población.

Tabla 5. Ingesta de lactancia materna.

Si	30
No	0
Total de pacientes	30

Tabla 5. Ingesta de lactancia materna. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)



Gráfica 5. Ingesta de lactancia materna. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

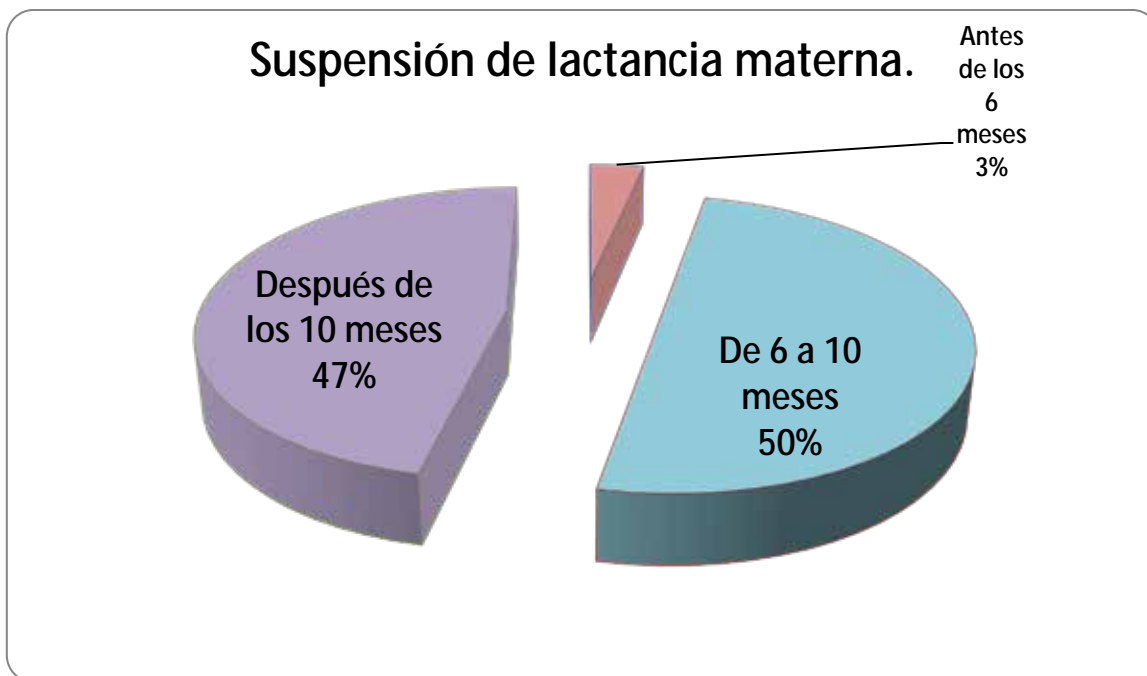
Análisis:

Otro punto importante fue determinar el tipo de alimentación en relación al tipo de lactancia que habían recibido los pacientes, por lo tanto la ingesta de lactancia materna representaba un punto clave para esta investigación, encontrándose que la totalidad de los 30 pacientes sí recibieron lactancia materna.

Tabla 6. Suspensión de lactancia materna.

Antes de los 6 meses	1
De 6 a 10 meses	15
Después de los 10 meses	14

Tabla 6. Suspensión de lactancia materna. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)



Gráfica 6. Suspensión de lactancia materna. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

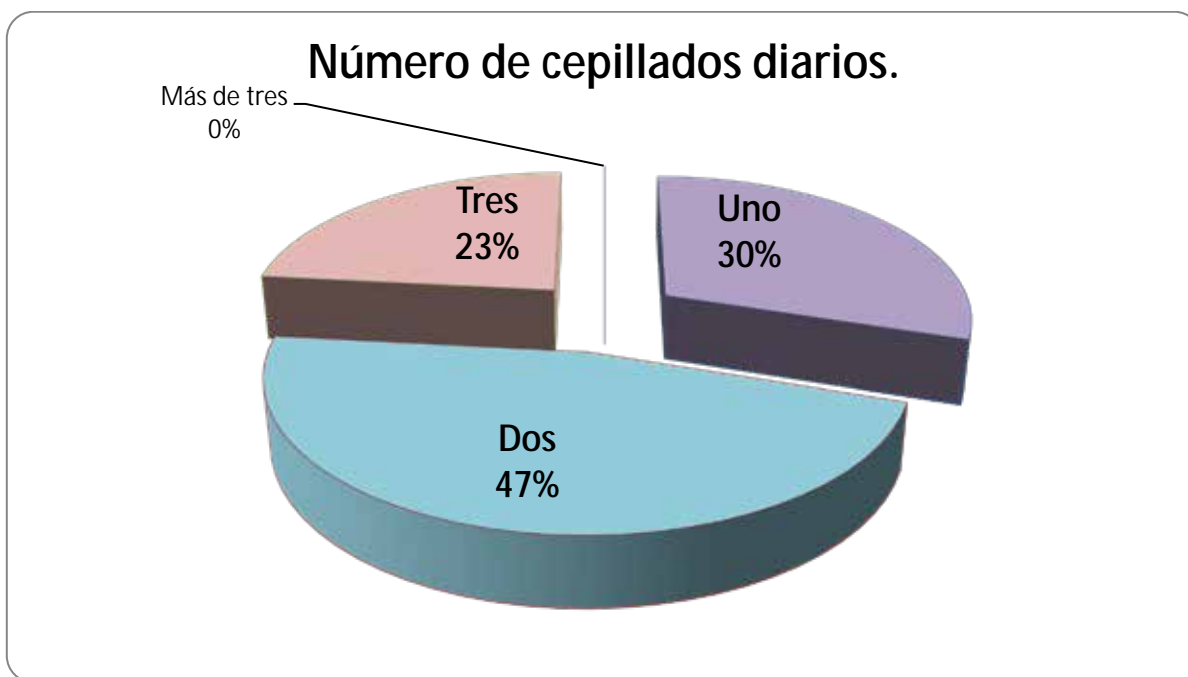
Análisis:

Además, como factor a considerar en la formación de caries severa y su relación con los períodos de lactancia también debe evaluarse la suspensión de la lactancia materna, es decir, el período en el que el niño se alimentó con lactancia materna. Por lo tanto, se tiene que el tiempo mínimo de lactancia materna recomendado por los pediatras es de 6 meses, en este caso se registró un solo caso en donde la lactancia materna se suspendió antes de los 6 meses, por otro lado se obtuvo que un 50% de la población suspendió la lactancia materna entre los 6 a 10 meses de vida.

Tabla 7. Número de cepillados diarios.

Uno	9
Dos	14
Tres	7
Más de tres	0
Total de pacientes	30 pacientes

Tabla 7. Número de cepillados diarios. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)



Gráfica 7. Número de cepillados diarios. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

Análisis:

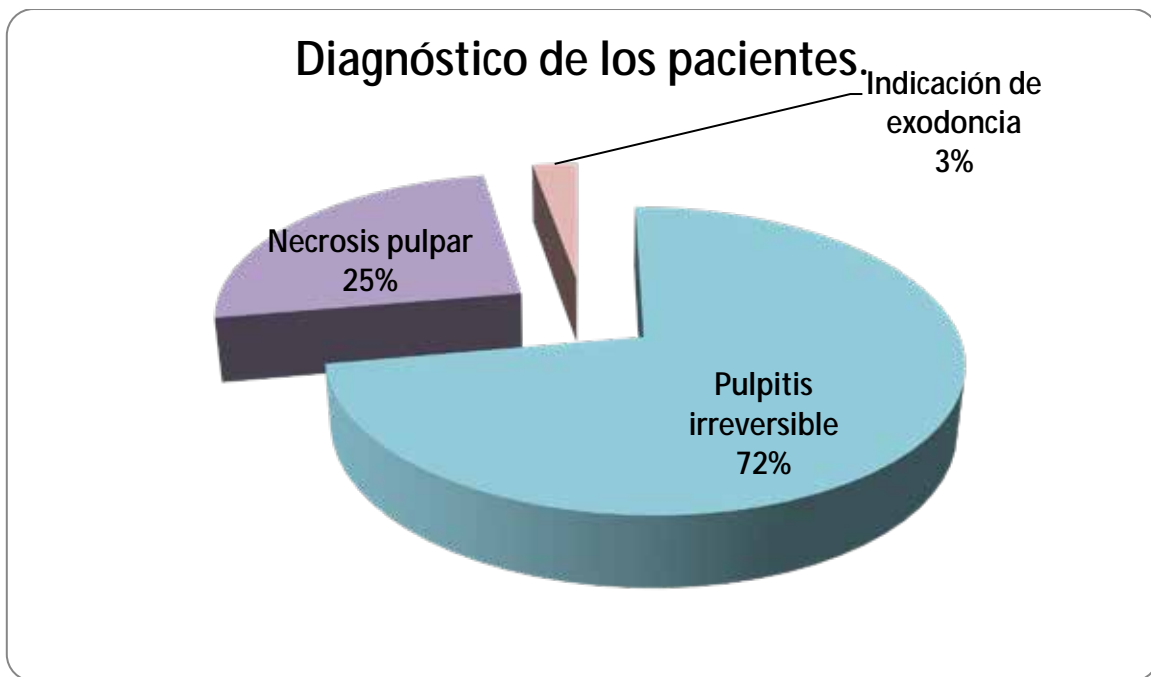
Así como se expuso previamente, otro de los factores a considerar debía ser las técnicas de higiene oral de los niños, precisamente el número de cepillados. A lo que se obtuvo como resultado que el 47% de la muestra se cepilla únicamente dos veces diarias. Adicionalmente, debe agregarse que es preciso determinar si el horario del cepillado coincide con el horario de la ingesta de lactancia artificial, es decir, si los cepillados se realizan en la mañana y en la noche e igualmente la lactancia artificial, de esa forma se

mantiene la superficie dental libre de azúcares y ácidos que propician la formación de caries.

Tabla 8. Diagnóstico de los pacientes.

Pulpitis irreversible	26
Necrosis Pulpar	9
Indicación de exodoncia	1

Tabla 8. Diagnóstico de los pacientes. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)



Gráfica 8. Diagnóstico de los pacientes. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

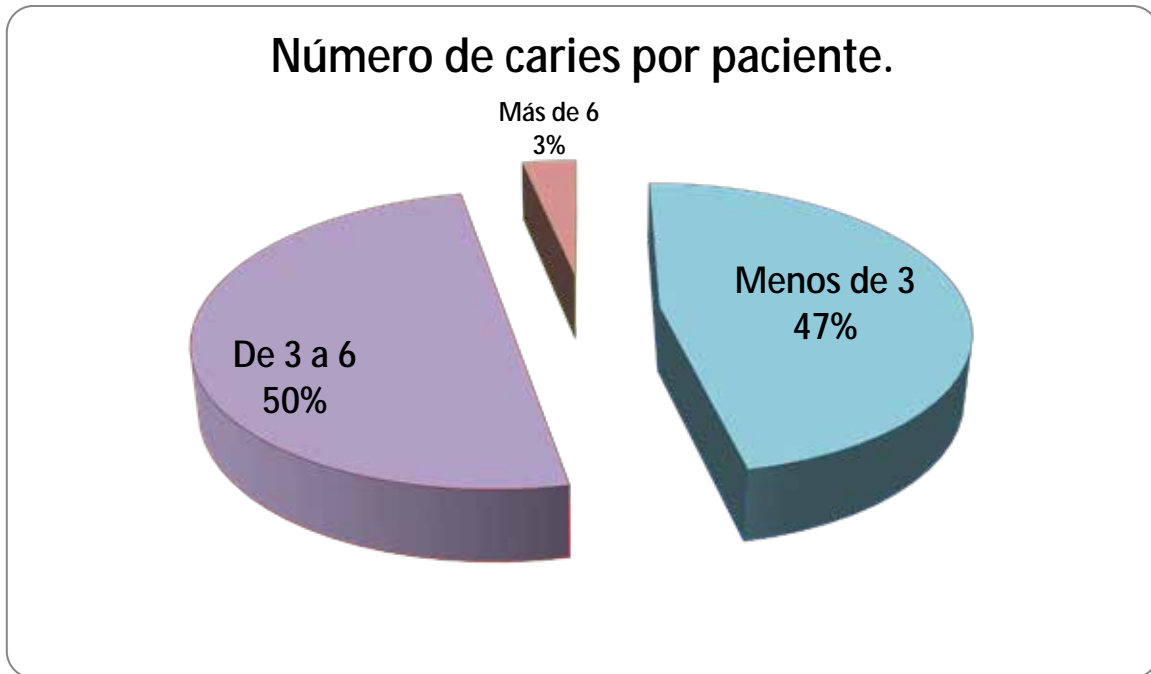
Análisis:

Así mismo, producto de las caries severas, en la totalidad de estos pacientes se registraron diagnósticos de patologías pulpares, dividiéndose en 72% de pulpitis irreversible y 25% de necrosis pulpares. Además, se registró un caso de indicación de exodoncia. Por lo tanto, los 30 pacientes que integraban la muestra acudían a la Clínica del Niño y del Adolescente III para realizarse terapias pulpares en su mayoría, ocasionadas por la extensión y severidad de la lesión cariosa.

Tabla 9. Número de caries por paciente.

Menos de 3	14
De 3 a 6	15
Más de 6	1

Tabla 9. Número de caries por paciente. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)



Gráfica 9. Número de caries por paciente. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

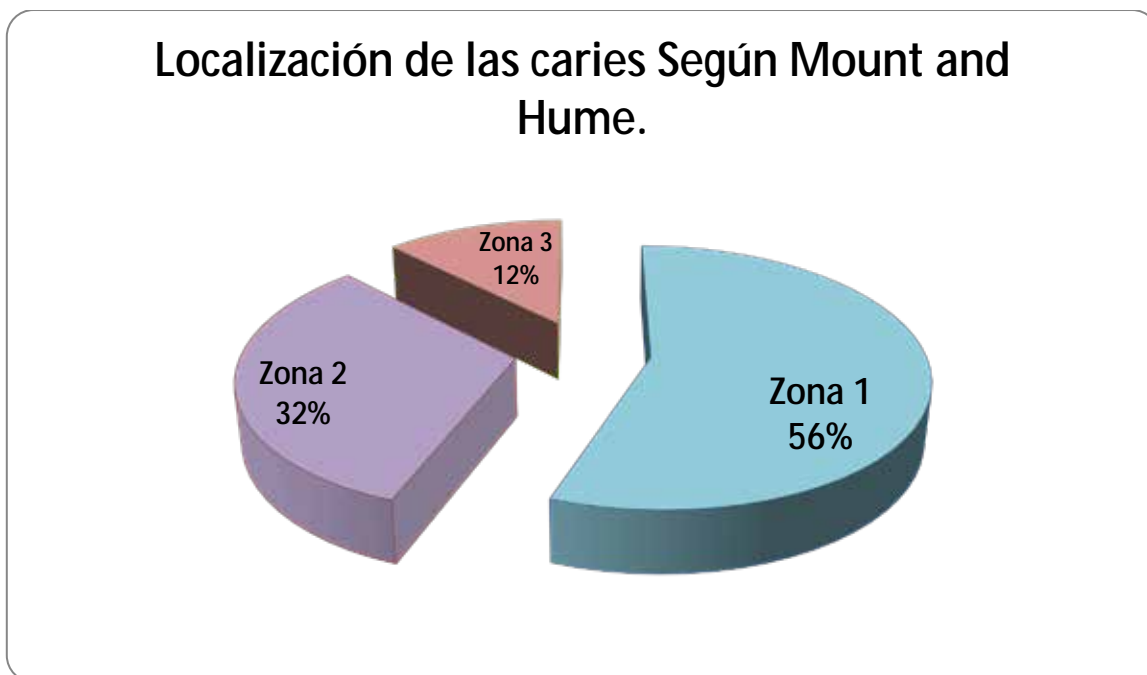
Análisis:

Obteniendo el diagnóstico de caries en la totalidad de los pacientes ya que se encontraban acudiendo a la clínica de odontopediatría para la realización de terapias pulpares se tuvo la necesidad de establecer el índice carioso de los pacientes, encontrándose que 15 de los niños evaluados en este estudio poseían en promedio de 3 a 6 unidades denarias cariadas.

Tabla 10. Localización de las caries Según Mount and Hume.

Zona 1	54
Zona 2	31
Zona 3	12
Total de caries registradas	97

Tabla 10. Localización de las caries Según Mount and Hume. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)



Gráfica 10. Localización de las caries Según Mount and Hume. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

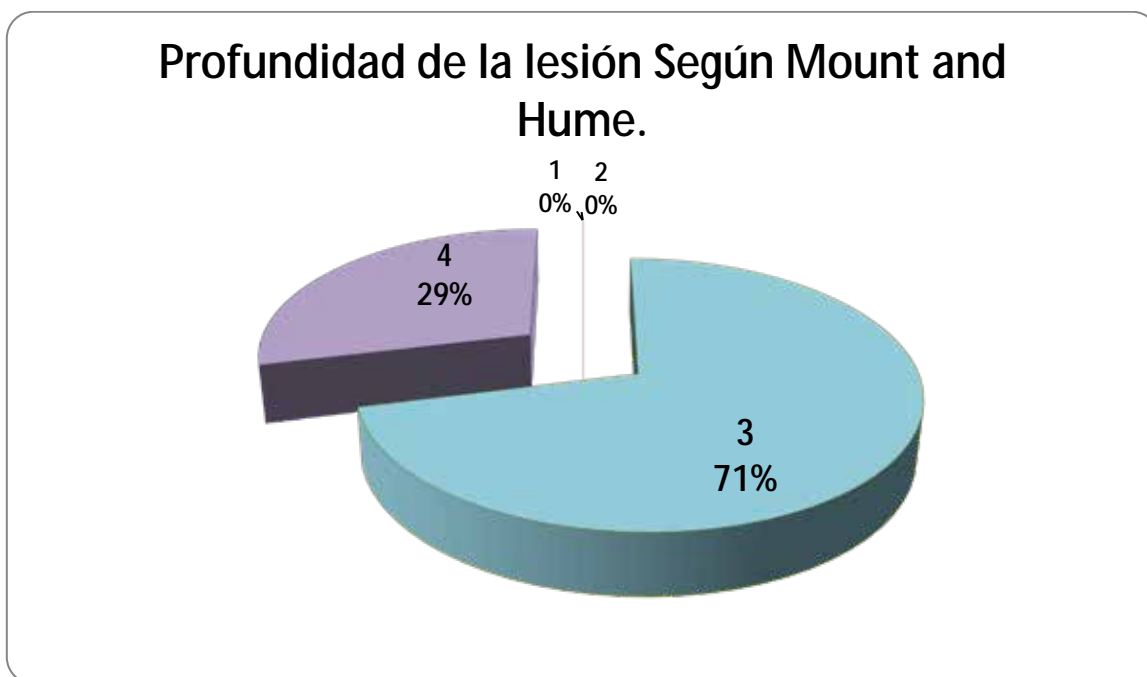
Análisis:

Con el objetivo de describir la lesiones cariosas que fueron encontradas se tiene que de las 97 de caries registradas en la totalidad de los pacientes el 56% correspondían a la clasificación de Mount and Hume Zona 1, de esta forma se puede deducir la incidencia cariosa y su relación la ingesta prolongada de lactancia.

Tabla 11. Profundidad de la lesión Según Mount and Hume.

1	0
2	0
3	69
4	28
Total de caries	97

Tabla 11. Profundidad de la lesión Según Mount and Hume. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)



Gráfica 11. Profundidad de la lesión Según Mount and Hume. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

Análisis:

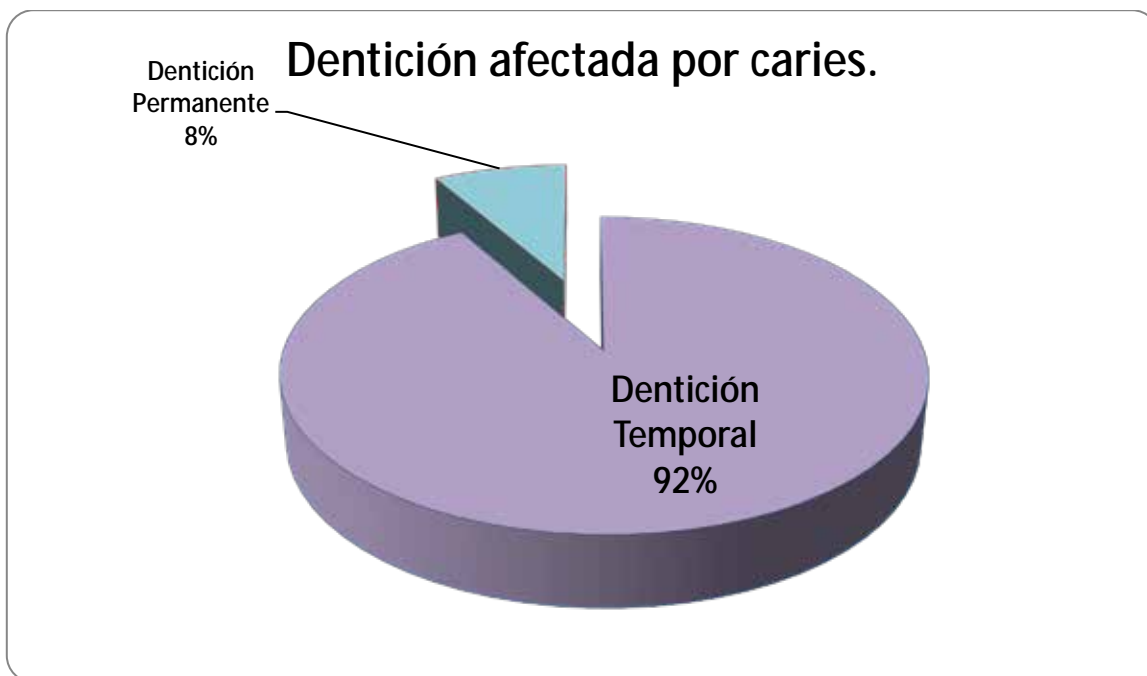
De igual manera, esta investigación se basa en correlacionar las caries severas con la lactancia artificial como factor contribuyente en su aparición, en tal sentido luego de diagnosticar las lesiones cariosas es imprescindible determinar cuál es la profundidad de dichas lesiones. Dentro del área clínica de odontopediatría de la UJAP se utiliza la clasificación de Mount and Hume y en la misma se describen las lesiones cariosas 3 y 4 afectando a la dentina profunda y al límite dentino-pulpar respectivamente. Como resultado en este ítem se obtuvo que el 71% de las caries registradas se encontraban con una

profundidad de 3, entendiéndose entonces lo descrito anteriormente referente a la gran prevalencia de indicación de terapias pulpares y diagnóstico de patologías pulpares, determinando así la severidad de las caries en estos pacientes pediátricos.

Tabla 12. Dentición afectada por caries.

Dentición Temporal	89
Dentición Permanente	8
Total de dientes cariados	97

Tabla 12. Dentición afectada por caries. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)



Gráfica 12. Dentición afectada por caries. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

Análisis:

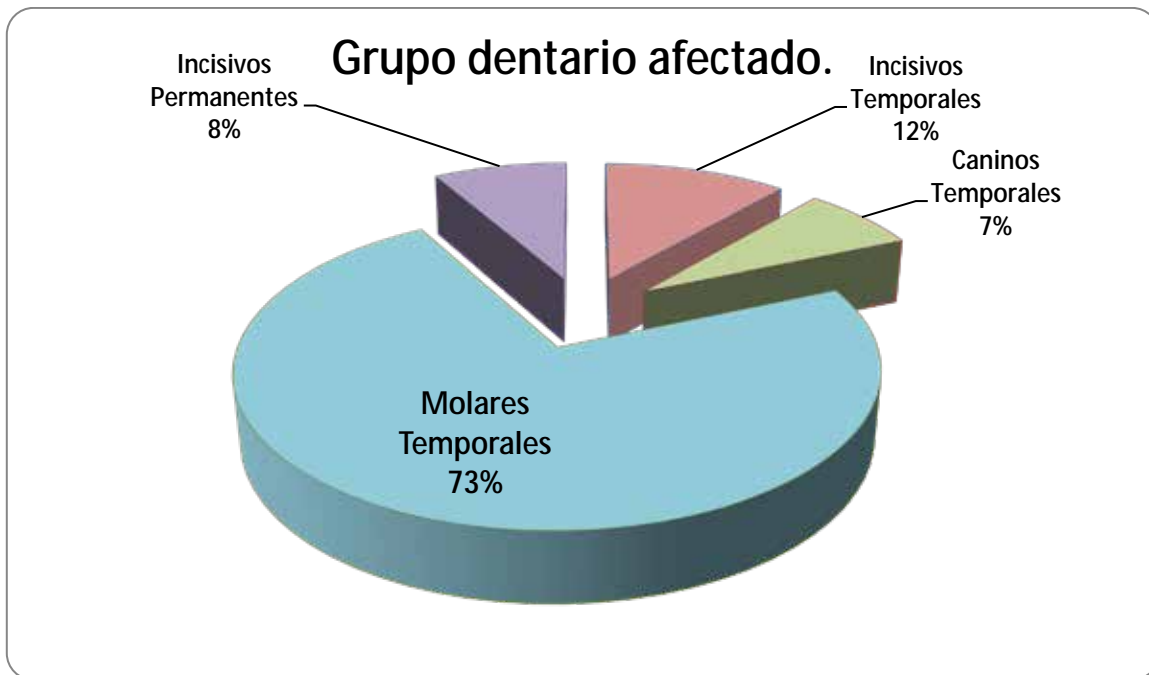
Concordando con la edad de los pacientes registrados se encontró que la prevalencia de las lesiones cariosas se encontraba afectando a la dentición temporal, este es un dato relevante para la ejecución de los objetivos de este estudio. Con el fin de relacionar el tipo de dentición, unidad dentaria afectada con mayor frecuencia y tipo de caries será posible

posteriormente discutir los resultados y analizar las variables que fueron comprendidas dentro de esta investigación.

Tabla 13. Grupo dentario afectado.

Grupo Dentario Afectado	Número de Dientes
Incisivos Temporales	11
Caninos temporales	7
Molares Temporales	71
Incisivos Permanentes	8

Tabla 13. Grupo dentario afectado. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)



Gráfica 13. Grupo dentario afectado. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

Tabla 14. Unidades dentarias afectadas

Unidad Dentaria	Número de dientes afectados
51	4
52	3
53	1

54	4
55	5
61	3
62	1
63	2
64	5
65	7
71	0
72	0
73	3
74	12
75	14
81	0
82	0
83	1
84	12
85	12
11	3
12	1
21	3
22	1
31	0
32	0
41	0
42	0

Tabla 14. Unidades dentarias afectadas. Fuente: Dolande y Palermo. (2018)

Análisis:

Por último, también con el propósito de determinar el tipo de caries y las unidades dentarias más afectadas se encontró una prevalencia del 73% de molares temporales afectados por caries, representando 71 de los 97 dientes cariados. Estos datos se sustrajeron del odontodiagrama anexo en la historia clínica utilizada en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP. Así mismo, se evidenció que los molares temporales inferiores fueron los que presentaron lesiones cariosas con mayor frecuencia.

4.2 Discusión de los resultados.

Seguidamente, es necesario realizar un breve análisis de los resultados expuestos previamente y realizar las afirmaciones necesarias que conduzcan a las conclusiones de la investigación, así pues, este apartado permite una organización de los resultados de manera más analítica y resumida. De tal modo, este estudio tuvo como propósito relacionar la presencia de caries severa con la lactancia artificial prolongada, para ello se tuvo como una de las primeras variables las características epidemiológicas de estos pacientes, puesto que de esta manera es posible determinar la incidencia y la prevalencia de la presencia de las caries severas y su relación con la edad y el sexo. En tal sentido, se obtuvo que el grupo etario afectado en mayor condición fueron los niños entre 6 a 8 años, ya que se registró mayor número de pacientes con presencia de caries severas entre esas edades, correspondiendo al 53% de la muestra (ver tabla y gráfica 1). Por otro lado, en relación al sexo se registraron 16 pacientes masculinos y 14 femeninas, por lo que no se puede concluir un predominio de las caries severas en relación al sexo. (Ver tabla y gráfica 2)

Ahora bien, con respecto al tipo de alimentación, es decir, tipo y patrón de lactancia se pudo registrar que la totalidad de los pacientes que formaron parte de la muestra sí tuvieron ingesta de lactancia artificial y que el 83% de ellos suspendió la lactancia artificial entre los 2 años y medio y los 5 años de vida, lo cual se considera un periodo prolongado. (Ver tablas y gráficas 3 y 4) En otro sentido, respecto a la lactancia materna también pudo registrarse que el 100% de los niños recibió lactancia materna y respecto a la duración de la misma se evidenció que un 50% suspendió la lactancia entre los 6 a 10 meses de vida y que el 47% la suspendió luego de los 10 meses, estos patrones también indican periodos prolongados de lactancia aunados a los periodos de lactancia artificial, sin embargo los datos no son realmente concluyentes acerca del periodo de suspensión de la lactancia materna y su influencia en la formación de caries severas. (Ver tablas y gráficas 5 y 6)

Por otra parte, también era de suma importancia considerar como variable dentro de esta investigación los hábitos de higiene oral, específicamente, se tomó como dato el número de cepillados diarios, ya que el sustrato azucarado proveniente de la lactancia puede ser removido de la superficie del diente a través de buenas técnicas de cepillado y reducir el riesgo de formación de caries, en este sentido se encontró que 14 de los pacientes representando el 47% de la muestra realiza dos cepillados diarios. No obstante, no se pudo determinar en qué horarios eran realizados dichos cepillados o si eran realizados con asistencia o no del representante. Este dato es de gran relevancia para las conclusiones de la investigación ya que conservar buenos hábitos de higiene reduce el riesgo de padecer caries. (Ver tabla y gráfica 7)

Adicionalmente, fue importante registrar el diagnóstico de los pacientes dentro de la historia clínica, a lo que se halló que la totalidad de los niños presentaban patologías pulpares, correspondiéndose al 73% para pulpitis irreversible y 25% para necrosis pulpar, además de un caso de indicación para exodoncia. Estos datos permiten deducir que la severidad de la caries comprometía al tejido pulpar o al límite dentino-pulpar, así pues se puede afirmar que la totalidad de los pacientes evaluados presentaban caries severas. (Ver tabla y gráfica 8)

Continuando con lo anterior, se procedió a describir el tipo de caries para ello primeramente se realizó un conteo del número de caries en cada paciente a lo que se obtuvo que el 50% de los niños tenían en promedio entre 3 y 6 caries, obteniéndose que entre los 30 pacientes evaluados se registraron 97 dientes cariados, así mismo era importante conocer la ubicación de la lesión, para ello se contó con la clasificación de Mount and Hume que la utilizada actualmente dentro de las clínicas de odontopediatría de la UJAP y se registró que el 56% de las caries se ubicaban en Zona 1, representando 54 caries de la 97 registradas. Igualmente, con respecto a la profundidad de la caries según Mount and Hume se obtuvo un 71% de caries con profundidad 3, comprometiendo más de 2/3 de la dentina. Así pues, se puede afirmar que dentro de la muestra de estudio los pacientes poseían entre 3 y 6 caries prevaleciendo las Zona 1.3. (Ver tablas y gráficas 9, 10 y 11)

Por último, con el propósito de complementar la descripción del tipo de caries, se registró que el 92% de las caries se encontraban afectando a la dentición temporal, específicamente 89 de las 97 caries registradas correspondían a dientes temporales, así mismo, el grupo dentario afecto con mayor frecuencia correspondía a los molares temporarios, puntualmente los molares temporarios inferiores en un 73%. (Ver tablas 12, 13 y 14. Ver gráficas 12 y 13)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

Finalmente luego del desarrollo teórico de este trabajo y la exposición de sus resultados cabe recordar los objetivos del mismo y determinar si los mismos fueron llevados a cabo de manera satisfactoria, así pues que el objetivo principal de esta investigación constaba de relacionar la presencia de caries severa con la lactancia artificial prolongada en los pacientes que acuden a las Clínicas del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, para ello tuvo que ser dividido en tres objetivos específicos que se desglosaban a su vez en variables e indicadores. Primeramente, era preciso describir las características epidemiológicas de los pacientes evaluados, en tal sentido se obtuvo como se expresa en el capítulo anterior que el grupo etario predominante se ubicaba entre los 6 a 8 años, correspondiendo a esta edad a una dentadura mixta. El otro factor epidemiológico a considerar fue la edad, en este sentido se registraron 16 pacientes masculinos de los 30 que conformaron la muestra, por consiguiente la prevaecía del sexo masculino es considerablemente baja como para concluir una significancia sobre la presencia de caries severa o su relación con la lactancia materna.

Seguidamente, fue necesario identificar el tipo de caries en los pacientes pediátricos que conformaron la muestra, al respecto de esto se dividió su estudio en ubicación, extensión y severidad de la caries. Respecto a esto, se obtuvo una prevalencia considerable de lesiones cariosas Zona 1.3 según la clasificación de Mount and Hume, con mayor afectación de los molares temporarios inferiores, desencadenando así que la totalidad de los pacientes acudieran a la atención odontológicas dentro de las clínicas pediátricas de la UJAP con indicación de terapias pulpares, puesto que es posible afirmar que la totalidad de los pacientes de este estudio poseían caries severas.

En último lugar, fue preciso describir el tipo de alimentación de los pacientes pediátricos dentro de este estudio, con tipo de alimentación se entiende el tipo de lactancia y tiempo de ingesta o suspensión de la misma. Teniendo en cuenta que un período de ingesta de lactancia por más de dos años se considera prolongado o excesivo. En tal sentido, los resultados de esta investigación arrojaron que los 30 pacientes recibieron tanto lactancia materna como artificial, suspendiendo la lactancia materna entre los 6 a 10 meses de vida y la lactancia artificial entre los 2 años y medio y los 5 años. De acuerdo con lo anterior, se puede concluir que los patrones de lactancia materna no se encuentran considerados como nocivos o riesgosos por sí solos respecto al tiempo de ingesta, por el contrario la duración de la lactancia artificial en la mayoría de los pacientes sobre pasaba los 2 años de edad, por lo tanto se considera un factor importante dentro de la etiología de la caries, puesto que se mantiene la ingesta de una sustancia hidrocarbonada y altamente adherente a la superficie del esmalte, lo que estimula y propicia la formación cariosa.

Así pues, en definitiva se procede a puntualizar las conclusiones de esta investigación:

- Û Los pacientes que acuden a las clínicas del niño y del adolescente de la UJAP están entre los 6 a 8 años de edad.
- Û Los patrones de ingesta de lactancia en los pacientes evaluados excedieron de dos años, por lo que se considera prolongado.
- Û No se encontró prevalencia significativa respecto al sexo de los pacientes.
- Û Se encontró prevalencia de caries en la dentición temporal.
- Û Se encontró prevalencia de caries en molares inferiores temporales.
- Û Se encontró prevalencia de caries Zona 1.3.
- Û La totalidad de los pacientes poseían patologías pulpares.
- Û El alto índice de caries y su severidad pueden estar relacionados con los patrones prolongados de lactancia artificial.

5.2 Recomendaciones.

También es importante resaltar que pese a las conclusiones plasmadas en esta investigación deben hacer una serie de recomendaciones que puedan ser tomadas en consideración en el futuro en relación al diagnóstico de caries, determinación de su etiología, la importancia de la lactancia y la realización de investigaciones científicas.

- Û Indagar respecto al tipo de alimentación y patrones de lactancia en infantes que acuden a las clínicas del niño y del adolescente de la UJAP.
- Û Educarse respecto al contenido hidrocarbonado de las fórmulas de lactancia artificial.
- Û Informar a los representantes de los pacientes pediátricos que acuden a las clínicas del niño y del adolescente de la UJAP sobre el riesgo de la lactancia artificial prolongada sobre la formación de caries.
- Û Realizar nuevos estudios que determinen más específicamente la relación de la lactancia respecto a las técnicas de higiene oral.
- Û Realizar un registro minucioso sobre el régimen dietético del paciente infantil con presencia de caries o riesgo carioso.
- Û Fomentar la prevención en salud bucal a través de trabajos científicos o campañas dentro de la UJAP.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012) El Proyecto de investigación. Sexta edición. [Disponible en línea: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-C3%93N-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>] (Consultado en Abril 2018)
- Balestrini, M. (2014) El proyecto de investigación. [Disponible en línea: <https://es.scribd.com/document/177141015/El-Marco-Teorico-Balestrini-Proyecto-de-Investigacion>] (Consultado en Mayo 2018)
- Bianchi, R; Mizraji, M; Manns, A. (2012) Sistema Estomatognático. Artículo de revisión. Revista Científica Actas Odontológicas. Vol. 9. No. 2. Universidad Católica del Uruguay. Uruguay. [Disponible en línea: <http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/actasodontologicas/article/view/941>] (Consultado en Mayo 2018)
- Castro. (2003) Población y Muestra. [Disponible en línea: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/01/poblacion-y-muestra.html>] (Consultado en Julio 2018)
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999) (Consultado en Mayo 2018)
- Dalmau, J; Ferrer, B; Vitoria, I. (2015) Pediatría General. Lactancia Artificial. Servicio de Pediatría del Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia, España. Artículo de revisión. [Disponible en línea: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/03/n4-251-259_Jaime%20Dalmau.pdf] (Consultado en Abril 2018)
- Departamento de Odontología para la prevención en salud. Universidad Autónoma de México. (s.f) México. [Disponible en línea: http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/salud_bucal.pdf] (Consultado en Junio 2018)
- Galante, R. (2011) Perfil Epidemiológico y Necesidad de Tratamiento Integral de los Pacientes de Postgrado de Odontología Infantil, Período 2010. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Especialista en Odontología Infantil. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. (Consultado en Abril 2018)

- Ibáñez, C. (2012) Incidencia y Prevalencia de una enfermedad. [Disponible en línea: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136] (Consultado en Mayo 2018)
- Keyes, P (1960) Triada de Keyes, etiología de la caries dental. [Disponible en línea: <http://www.odon.uba.ar/uacad/periodoncia/docs/ut4placaparacariesdental.pdf>] (Consultado en Mayo 2018)
- Ley del Ejercicio de la Odontología. 1990. [Disponible en línea: <http://www.elcov.org/ley1.htm>] (Consultado en Mayo 2018)
- Ley Orgánica de Salud. 1998. Gaceta Oficial N° 36.579 [Disponible en línea: http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/ley_organica_salud.pdf] (Consultado en Mayo 2018)
- Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. 2000. Gaceta Oficial N° 5.266. [Disponible en línea: <http://www.ucv.ve/uploads/media/lopna.pdf>] (Consultado en Junio 2018)
- Mosby. (2009) Diccionario de Odontología. Editorial ELSEVIER. Segunda Edición. España. (Consultado en Junio 2018)
- Murrieta, J; Chargoy, M; Meléndez, A. (2001) Prevalencia de caries dental en una población de edad escolar. Artículo de revisión. Revista VERTIENTES Especializada en Ciencias de la Salud. Vol. 4. Universidad Nacional Autónoma de México. México. [Disponible en línea: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/viewFile/33082/30296>] (Consultado en Junio 2018)
- Ortiz, M; Mejía, J. (1996) Código Colombiano de Odontología pediátrica. Academia Colombiana de Odontología Pediátrica. [Disponible en línea: http://acop.com.co/ESTATUTOS_ACOP.pdf] (Consultado en Mayo 2018)
- Palomo, A. (2017) Posible Influencia de la Lactancia Materna y Artificial en la producción de Caries en la Niñez Temprana. Trabajo final de Grado. Universidad de Sevilla. Sevilla, España. (Consultado en Abril 2018)
- Quintero, M (2016) La lactancia materna prolongada como uno de los factores de riesgo en la producción de caries en los niños del maternal Rayito de Sol de Cagua. Trabajo

- final de grado para optar al título de Odontólogo. No publicado. Universidad José Antonio Páez. Carabobo, Venezuela. (Consultado en Junio 2018)
- Sabino, C. (1986) El proceso de investigación. Segunda Edición. Editorial PANAPO. Caracas, Venezuela. (Consultado en Julio 2018)
- Santa Victoria, N. (2017) Relación entre diferentes estilos de lactancia materna y caries precoz de la infancia. Trabajo doctoral de grado publicado. Universidad del País Vasco. España. [Disponible en línea: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/24868/TESIS_AZANZA_SANTA%20VICTORIA_NATALIA.pdf?sequence=1] (Consultado en Julio 2018)
- Tamayo, J; Tamayo, M. (1998) El proceso de la investigación científica. Editorial LIMUSA. México. [Libro en línea: <http://metodologia2.tripod.com/dinamicaacademica/id11.html>] (Consultado en Junio 2018)
- Venemedia. (2013) ¿Qué es un microorganismo? [Disponible en línea: <http://conceptodefinicion.de/microorganismo/>] (Consultado en Julio 2018)

ANEXOS

Edad	Sexo	Lactancia Artificial	Tiempo	Nro. de cepillados al día	Diagnostico
6 años	F	Si	Hasta los 5 años	1	3 pulpitis irreversibles
4 años	M	Si	Actualmente	2	3 pulpitis
9 años	F	Si	Hasta los 3 años	2	2 necrosis, 2 pulpitis
6 años	F	Si	Hasta los 30 meses (2 años y medio)	2	1 pulpitis
6 años	M	Si	Hasta los 3 años	1	3 pulpitis
9 años	M	Si	Actualmente	3	2 pulpitis
10 años	M	Si	Hasta los 5 años	3	12 exodoncias indicadas, 4 pulpitis
8 años	F	Si	Hasta los 5 años	3	6 pulpitis
8 años	F	Si	Hasta los 4 años y medio	2	3 pulpitis
6 años	M	Si	Hasta los 5 años	2	4 pulpitis
5 años	M	Si	Hasta los 4 años	2	3 pulpitis, 1 necrosis
7 años	M	Si	Hasta los 36 meses, 3 años	3	2 pulpitis
5 años	F	Si	Hasta los 4 años y medio	1	2 pulpitis
5 años	F	Si	Actualmente	1	2 pulpitis, 1 necrosis
6 años	M	Si	Hasta los 36 meses	3	1 pulpitis
4 años	F	Si	Actualmente	2	3 pulpitis
8 años	M	Si	Hasta los 5 años	2	1 pulpitis , 1 necrosis
9 años	F	Si	Hasta los 4 años	3	2 necrosis
6 años	F	Si	Actualmente	1	4 pulpitis
7 años	M	Si	Hasta los 6 años	1	1 pulpitis, 1 necrosis

Edad	Sexo	Lactancia Artificial	Tiempo	Nro. de cepillados al día	Diagnostico
9 años	M	Si	Hasta los 4 años	2	4 pulpitis irreversibles
10 años	M	Si	Hasta los 6 años	3	1 pulpitis, 1 necrosis
8 años	M	Si	Hasta los 30 meses (2 años y medio)	2	1 necrosis
7 años	M	Si	Hasta los 36 meses, 3 años	2	1 pulpitis
5 años	F	Si	Hasta los 36 meses, 3 años	2	1 pulpitis, 1 necrosis
7 años	F	Si	Hasta los 36 meses	2	1 pulpitis, 1 necrosis
7 años	F	Si	Hasta los 60 meses, 3 años	2	1 pulpitis, 1 necrosis
3 años	F	Si	Actualmente	1	2 necrosis, 2 pulpitis
5 años	F	Si	Actualmente	1	4 pulpitis
6 años	M	Si	Hasta los 30 meses (2 años y medio)	1	5 pulpitis

Pacien te	Lactanci a Matern a	Tiempo	Clasificación de caries según Mount and Hume.	Unidad dentaria afectada
1	Si	Hasta los 6 meses	1.3, 2.3, 1.3	75,74,85
2	Si	Hasta los 5 meses	2.3,2.3,2.3	52,51,61
3	Si	Hasta los 10 meses	1.3,1.3,2.4,1.4	65,75,74,85
4	Si	Hasta los 12 meses	1.3	84
5	Si	Hasta los 10 meses	1.3,2.3,1.3	65,64,84
6	Si	Hasta los 11 meses	1.3,1.3	74,75
7	Si	Hasta los 12 meses	3.4,3.4,3.4,3.4,3.4,3.4,3.4, 3.4,3.4,3.4,3.4,3.4. 1.3,1.3,1.3,1.3	55,54,53,63,64,65,75,74,73,8 3,84,85. 12,11,21,22
8	Si	Hasta los 6 meses	1.3,2.3,2.3,1.3,1.3,1.3	85,84,74,75,64,54
9	Si	Hasta los 15 meses	1.3,2.3,1.3	85,84,75
10	Si	Hasta los 12 meses	2.3,1.3,2.3,1.3	54,55,64,75
11	Si	Hasta los 10 meses	2.3,2.3,2.3,1.4	51,61,63,75
12	Si	Hasta los 5 meses	1.3,1.3	85,84
13	Si	Hasta los 6 meses	1.3,1.3	85,75
14	Si	Hasta los 6 meses	1.3,1.4,2.3	74,75,73
15	Si	Hasta los 8 meses	1.3	75
16	Si	Hasta los 12 meses	1.3,1.3,1.3	55,54,65
17	Si	Hasta los 15 meses	2.3,2.4	11,21
18	Si	Hasta los 13 meses	1.4,2.4	85,84
19	Si	Hasta los 7 meses	1.3,2.3,2.3,1.3	85,84,74,75

20	Si	Hasta los 6 meses	1.3,1.4	84,85
21	Si	Hasta los 9 meses	1.3,1.3.2.3,1.3	55,54,64,65
22	Si	Hasta los 11 meses	2.3,2.4	11,21
23	Si	Hasta los 12 meses	1.4	74
24	Si	Hasta los 8 meses	1.3	85
25	Si	Hasta los 9 meses	1.3,1.4	74,85
26	Si	Hasta los 12 meses	1.3,2.4	55,65
27	Si	Hasta los 12 meses	1.3,1.4	74,84
28	Si	Hasta los 15 meses	2.3,2.3,2.4,2.3	52,51,61,62
29	Si	Hasta los 8 meses	1.3,1.3,1.3,1.3	54,65,75,85
30	Si	Hasta los 6 meses	1.3,2.3,2.3,2.3,1.3	85,84,73,74,75

Cuadro n°1. Identificación de variables

Objetivos específicos	Variables	Definición conceptual
Describir las características epidemiológicas de los pacientes pediátricos que acuden a las Clínicas del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.	Características Epidemiológicas	Se refiere a las características de los sujetos en estudio que poseen una condición o enfermedad
Identificar el tipo de caries en los pacientes pediátricos que acuden a las Clínicas del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.	Tipo de caries	Se refiere a la clasificación de la caries dental según su ubicación, extensión y severidad
Describir el tipo de alimentación de los pacientes pediátricos que acuden a las Clínicas del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez	Tipo de alimentación	Referida a los tipos de alimentos suministrados al niño en cuanto a cantidad, composición y forma de suministro

Fuente: Dolande, Palermo. (2018)

Cuadro n° 2 Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Ítems
Características Epidemiológicas	Individuo	Edad Sexo	
Tipo de caries	Ubicación	Incisivos, Caninos, Bicúspides y Molares	
	Extensión	0: diente sano; libre de caries 1: diente con pigmentación oscura en puntos y fisuras sin presencia de tejido reblandecido. 2: pigmentación oscura en puntos y fisuras con tejido reblandecido, 3: pérdida menos a 2/3 partes de la corona debido a caries y 4: desde pérdida mayor a 2/3 partes de la corona debido a caries.	
	Severidad	Caries Severas 3 y 4	
Tipo de alimentación	Lactancia Artificial	Lactancia artificial y/o materna prolongada. Ingesta de lactancia artificial por más de dos años. Ingesta prematura de lactancia artificial.	

Fuente: Dolande, Palermo. (2018)