



INCLUSIÓN DEL SISTEMA INTERNACIONAL PARA
LA DETENCIÓN Y EVALUACIÓN A CARIES (ICDAS
MODIFICADO) EN EL EXAMEN INTRAORAL DE LA
HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE
LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ VALENCIA,
ESTADO. CARABOBO

AUTORAS:
Valeria Achi
C.I 26.579.171
Gilmary Mania
C.I 25.146.045

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



INCLUSIÓN DEL SISTEMA INTERNACIONAL PARA LA DETENCIÓN
Y EVALUACIÓN A CARIES (ICDAS MODIFICADO) EN EL EXAMEN INTRAORAL
DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
DE VALENCIA, EDO. CARABOBO

Trabajo de Grado para optar al título de Odontólogo

AUTORAS:

Valeria Achi
C.I 26.579.171
Gilmary Mania
C.I 25.146.045
TUTOR(A):
Andrea Scovino

San Diego, Abril de 2019.



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



San Diego, Abril de 2019.

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: INCLUSIÓN DEL SISTEMA INTERNACIONAL PARA LA DETECCIÓN Y EVALUACIÓN A CARIES (ICDAS MODIFICADO) EN EL EXAMEN INTRAORAL DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, EDO. CARABOBO

Ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Andrea Scovino

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha



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



**INCLUSIÓN DEL SISTEMA INTERNACIONAL PARA LA DETENCION
Y EVALUACION A CARIES (ICDAS MODIFICADO) EN EL EXAMEN INTRAORAL
D E LA HISTORIA CLINICA DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
DE VALENCIA, EDO. CARABOBO**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 26.579.171

Valeria Achi Laitouni

2. 25.146.045

Gilmary Mania Blanco

Tutor Propuesto:

Firma: _____

Cédula de Identidad N°:

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma	Sello	Fecha



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Andrea Scovino, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 24.553.114 , en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Valeria Achi y Gilmery Mania, portadoras de la Cedula de Identidad N° 26.579.171y 25.146.045, titulado INCLUSIÓN DEL SISTEMA INTERNACIONAL PARA LA DETENCIÓN Y EVALUACION A CARIES (ICDAS MODIFICADO) EN EL EXAMEN INTRAORAL DE LA HISTORIA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, EDO. CARABOBO. 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 abril del año dos mil diecinueve.

(firma autógrafa)
Andrea Scovino

C.I. 24.553.114



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



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado INCLUSIÓN DEL SISTEMA INTERNACIONAL PARA LA DETENCIÓN Y EVALUACIÓN A CARIES (ICDAS MODIFICADO) EN EL EXAMEN INTRAORAL DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, EDO. CARABOBO, realizado por Valeria Achi Laitouni, portador de la Cédula de Identidad N° V-26.579.171 y Gilmery Mania Blanco, portadora de la cédula de Identidad: 25.146.045, Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:
C.I.:

Jurado

Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

A DIOS Y A LA VIRGEN QUE CADA DIA NOS ACOMPAÑAN, NOS DAN FORTALEZA E INTELIGENCIA PARA CONSTRUIR NUESTROS CONOCIMIENTOS Y PODER REGALAR SONRISAS A AQUELLOS QUE LOS NECESITAN.

A NUESTRAS FAMILIAS EN ESPECIAL LILIANA LAITOUNI, LAILA ANKA DE LAITOUNI Y MARIA ELENA BLANCO POR SIEMPRE ESTAR CON NOSOTRAS DISPUESTAS A DAR TODO SU AMOR, APOYO Y COMPRESION EN CADA MOMENTO.

LAS AUTORAS

RECONOCIMIENTOS

A DIOS Y A SANTA APOLONIA POR DARNOS TANTAS BENDICIONES CADA DIA PARA QUE LOGRARAMOS ESTA META.

A NUESTRA FAMILIA POR APOYARNOS EN ESTE CAMINO, DAR SIEMPRE LO MEJOR PARA QUE PUDIERAMOS ALCANZAR ESTE LOGRO.

A NUESTROS DOCENTES, PERSONAL DIRECTIVO, ADMINISTRATIVO Y OBRERO QUE LABORAN EN ESTA PRESTIGIOSA INSTITUCION, QUE CADA DIA FUERON UN PILAR FUNDAMENTAL PARA ADENTRARNOS EN EL MUNDO DEL SABER.

A LA FAMILIA LAITOUNI POR TODO EL APOYO, AMOR Y CARIÑO QUE NOS REGALAN DIA A DIA Y ME HICIERON FORMAR PARTE DE SU HOGAR.

A NUESTROS AMIGOS QUE COMPARTIMOS, ALEGRIAS, TRISTEZAS, EXISTOS Y LOGROS A LO LARGO DE NUESTRA FORMACION UNIVERSITARIA. EN ESPECIAL A NELSON OROZCO POR BRINDARNOS TODO SU APOYO INCONDICIONAL.

Y A LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A LAS CLINICAS Y FORMARON PARTE DE NUESTRA FORMACION ACADEMICA Y NOS REGALARON DIA A DIA UNA SONRISA.

LAS AUTORAS

INDICE

	Pp
ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO.....	Iii
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	V
DEDICATORIA.....	Vii
RECONOCIMIENTOS.....	Viii
LISTA DE TABLAS.....	Ix
LISTA DE FIGURAS.....	Ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	Ix
RESUMEN INFORMATIVO.....	X
ABSTRACT.....	Xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
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.....	7
1.4 Alcances y Limitaciones.....	9
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	13
2.2.1. Patología Bucal.....	13
2.2.2. ICDAS (Sistema Internacional de Detención y Evaluación de Caries).....	15
2.2.2.1. Descripción de los Criterios ICDAS.....	15
2.2.3. Historia Clínica.....	17
2.3 Definición de términos básicos.....	18
CAPITULO III	
MARCO METODOLÓGICO	21
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	21
3.1.1. Tipo de investigación.....	21
3.1.2. Diseño de la investigación.....	21
3.2. Unidad de análisis.....	21
3.3. Fases metodológicas.....	22
CAPITULO IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados de la revisión de la unidad de análisis.	24
4.2. Discusión de los resultados.	25
4.3. Análisis e interpretación de los resultados:	26

4.4.Inclusión de ICDAS Modificado a la Historia clínica.....	28
4.5. Presentación de la Historia clínica con la inclusión del ICDAS Modificado	29
CAPITULO V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1.Conclusiones	42
5.2.Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS	44
ANEXO.....	48

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1	Resultados del cuestionario.....	25
------------	----------------------------------	----

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1.	Códigos de ICDAS Completo.....	16
Figura N°2.	Grados de severidad de la caries.....	17

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	Resultados del cuestionario.....	25
-------------	----------------------------------	----



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



**INCLUSIÓN DEL SISTEMA INTERNACIONAL PARA LA DETENCIÓN
Y EVALUACIÓN A CARIES (ICDAS MODIFICADO) EN EL EXAMEN
INTRAORAL DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
DE VALENCIA, EDO. CARABOBO.**

Autora: Valeria Achi C.I N°: V: 26.579.171
Autora: Gilmary Mania C.I N°: V: 25.146.045
Tutor Académico
Andrea Scovino
Tutor Metodológico:
Dra. Gladys Orozco.
Fecha: Abril de 2019

RESUMEN INFORMATIVO

La caries dental ha sido considerada como una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial, la cual la definen como un proceso dinámico, que inicia de lo subclínico hasta niveles macroscópicos en esmalte y dentina, que excluye los estadios previos. Para su diagnóstico se han utilizado diferentes métodos convencionales como la inspección visual y táctil y las radiografías digitales y no convencionales como la transiluminación. Entre los métodos convencionales se encuentran el Sistema Internacional de Detección y Diagnóstico de Caries (ICDAS) los cuales han demostrado una buena reproductibilidad y validez para detectar las lesiones no cavitadas en esmalte. Por lo que se propone mejorar las condiciones del profesional de odontología, para evitar las consecuencias que esto pueda repercutir en el plan de tratamiento de los pacientes y conservar la salud bucal de los mismos. En tal sentido, el objetivo general de esta investigación fue proponer la inclusión del Sistema Internacional para la detención y evaluación a Caries (ICDAS Modificado) en el examen intra-oral de la Historia Clínica Del Niño y Adolescente De La Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado. Carabobo. La investigación se definió como descriptiva y exploratoria, con un diseño cuantitativo, teniendo como unidad de análisis la historia clínica Del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez y el proceso de inclusión de ICDAS modificado y cinco fases metodológicas en función de los objetivos planteados. Se concluye que la aplicación de nuevas técnicas como lo es ICDAS modificado ayudan a diagnosticar visualmente la caries dental, para establecer su severidad y detectarla lo más temprano posible. Dentro del enfoque integral y preventivo, cuanto más precoz sea la detención de una enfermedad, mejor será su pronóstico, más sencillo y económico será su tratamiento.

Descriptores: Inclusión, detención, ICDAS, historia.



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



INCLUSION OF THE SYSTEM INTERNATIONAL CARIES DETENTION AND ASSESSMENT SYSTEM IN THE INTRAORAL EXAMINATION OF CLINICAL HISTORY OF THE CHILD AND ADOLESCENT OF THE UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ VALENCIA, CARABOBO STATE

Autora: Valeria Achi C.I N°: V: 26.579.171

Autora: Gilmary Mania C.I N°: V: 25.146.045

Tutor Académico

Andrea Scovino

Tutor Metodológico:

Dra. Gladys Orozco.

Fecha: Abril de 2019

ABSTRACT

Dental caries has been regarded as one of the diseases most prevalent diseases, which define it as a dynamic process, which initiates the subclinical to macroscopic levels in enamel and dentin, which excludes the previous stages. The diagnosis has been different conventional methods such as visual and tactile inspection and non-conventional and digital radiographs as transillumination. Conventional methods include the INTERNATIONAL CARIES DETECTION AND ASSESSMENT SYSTEM (ICDAS) which have shown a good reproducibility and validity to detect lesions not cavitated in enamel. So it intends to improve the conditions of the dental professional, to avoid consequences that this can have an impact on the treatment plan of patients and maintain the oral health of the same. In this sense, the general objective of this research was to propose the inclusion of the international system for detention and evaluation to Caries (modified ICDAS) in the intra-oral examination of the clinical history of the child and adolescent of the Universidad José Antonio Páez in Valencia, Carabobo State. Research was defined as descriptive and exploratory, with a design of quantitative, taking as analysis unit the medical history of the child and adolescent of the Universidad José Antonio Páez and the process of inclusion of modified ICDAS and five phases methodological according to the objectives set. It is concluded that the application of our techniques such as modified ICDAS help diagnose visuamente tooth decay, to establish its severity and detect the more early possible. Within the comprehensive and preventive approach as early is the detencion of a disease, the better their prognosis , more simple and inexpensive will be its treatment.

Descriptors: Inclusion, detention, ICDAS, history



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula De Identidad
Achi Laitouni	Valeria Soraya	26.579.171
Dirección: Valencia Estado Carabobo-Guataparo. Urb El Solar, calle 2 casa 159 “valle grande”		Teléfono: 04125328197
DATOS ACADÉMICOS		
EscuelaOdontología	Índice Académico	15,93
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Valeria Achi L	Teléfono: 04125328197
Título Del Trabajo:INCLUSIÓN DEL SISTEMA INTERNACIONAL PARA LA DETENCIÓN Y EVALUACIÓN A CARIES (ICDAS MODIFICADO) EN EL EXAMEN INTRAORAL DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, EDO. CARABOBO.		
Breve La investigación se definió como descriptiva y exploratoria , con un diseño cuantitativo, teniendo como unidad de análisis la historia clínica Del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez y el proceso de inclusión de ICDAS modificado y cinco fases metodológicas en función de los objetivos planteados.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Andrea Scovino		

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

NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula De Identidad
Mania Blanco	Gilmary Nazareth	25.146.045
Direccion: Urb San Sur Calle 5 Manzana 5		Teléfono: 04245405931
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Indice Académico	16.05
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Gilmary Mania B	Teléfono: 04245405931
Titulo Del Trabajo: INCLUSIÓN DEL SISTEMA INTERNACIONAL PARA LA DETENCIÓN Y EVALUACIÓN A CARIES (ICDAS MODIFICADO) EN EL EXAMEN INTRAORAL DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, EDO. CARABOBO.		
Breve Explicación: La investigación se definió como descriptiva y exploratoria , con un diseño cuantitativo, teniendo como unidad de análisis la historia clínica Del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez y el proceso de inclusión de ICDAS modificado y cinco fases metodológicas en función de los objetivos planteados		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Andrea Scovino		

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

NOMBRE	FIRMA	FECHA
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____

INTRODUCCION

La salud bucal es fundamental para gozar una buena salud general, crecimiento y desarrollo del hombre. Jugando un rol importante en la nutrición, lenguaje, desarrollo normal de la mandíbula, adecuada erupción dental, así como también influye en la apariencia y autoestima del mismo. Por tales motivos es importante el cuidado de la misma y la atención de las patologías que puedan presentarse, entre ellas la caries.

La caries dental, constituye la enfermedad bucal más común del hombre actual, llegando éstas a ser catalogadas como la tercera calamidad sanitaria del mundo ⁽¹⁾. Las mismas constituyen un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad

En las últimas décadas se ha desarrollado un número importante de criterios de medición para identificar la presencia de caries dental. Sin embargo, en la medida en que el entendimiento del proceso de caries se ha expandido, los sistemas de criterios clínicos existentes se han desactualizado por evaluar un solo estadio del proceso: lesiones cavitacionales excluyendo los cambios lentos registrados en la incidencia de caries en las poblaciones actuales. Además, se ha demostrado que el diagnóstico de la caries registrado solo a nivel de cavitación conduce a una subvaloración importante de la prevalencia real de la enfermedad. Por tal razón se creó el ICDAS, siendo un sistema internacional de detección y diagnóstico de caries. Cuyo objetivo es diagnosticar visualmente la caries dental, para establecer su severidad y detectarla lo más temprano posible.

Por tal motivo el objetivo general del trabajo de investigación consistió en Proponer la inclusión del Sistema Internacional para la detención y evaluación a caries (ICDAS Modificado) en el examen intra-oral de la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez De Valencia, estado. Carabobo.

La estructura del estudio está conformada por cinco (5) capítulos : Capítulo I: El problema, Constituido por el planteamiento del problema, objetivos y justificación de la investigación.

Capitulo II: Marco Teórico, conformado por los antecedentes, bases teóricas, bases legales, definición de términos y sistema de variables.

Capitulo III: Marco Metodológico, compuesto por el diseño y tipo de investigación, nivel de investigación, población y muestra, técnica e instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y las técnicas de análisis de los datos.

Capitulo IV: Análisis e interpretación de resultados, sustentado por el procedimiento de la investigación.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas consultadas y los anexos

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

Una atención odontológica integral para mantener la salud, debe incluir la evaluación de la salud general, el riesgo de enfermedades y el comportamiento del paciente. En ese sentido, es importante tener presente una condición de bienestar y armonía oral, en el que se influye notablemente la nutrición, pronunciación correcta de las palabras y estética de la persona en relación a la autoestima; la cual, conlleva a una mejor calidad de vida que le beneficien plenamente.

La salud se concibe como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. “La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales” ⁽¹⁾.

También puede concebirse como la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. “es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” ⁽²⁾. Todos los procesos anteriores no están aislados, ni son independientes, sino que se imbrican unos con otros, por lo que “la salud depende en último término de la capacidad de controlar la interacción entre el medio físico, el espiritual, el biológico y el económico y social” ⁽³⁾. Es por ello que “la salud es un fenómeno social que sólo puede ser explicado teniendo en cuenta que se trata de una estructura de alto grado de complejidad como donde entra en acción una elevada cantidad de variables con fuerte interacción entre ellas”⁽²⁾.

Dentro de este orden de ideas, la salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible, y en el otro extremo se encuentra un elevado nivel de salud, al que difícilmente llega todo el mundo. En la parte media de este continuo o equilibrio homeostático se encuentra la mayor parte de la población, donde la separación entre salud y enfermedad no es absoluta, ya que es muy difícil distinguir lo normal de lo patológico” ⁽³⁾. Por tal razón, se precisa la semiología clínica como:

La rama de la Medicina que se ocupa del estudio de los síntomas y los signos de las enfermedades, valiéndose para ello de la Semiología, que es el conjunto de procedimientos y métodos que utiliza el médico para lograr su obtención. Constituyendo, un pilar fundamental para la medicina en el diagnóstico individual y colectivo de las enfermedades ⁽⁴⁾.

La semiología permite llegar a un diagnóstico, sabiendo que, sin él, no se puede plantear un pronóstico ni a un tratamiento apropiado. En medicina, para realizar una correcta semiología se debe tener conocimiento de diferentes áreas: anatomía, fisiología, patología, microbiología, farmacología entre otras áreas. Interrogar a un paciente y examinarlo para conocer mejor su padecimiento, e intentar formular una hipótesis de lo que está ocurriendo. En este proceso que conduce al diagnóstico, hay una etapa en la que se recoge la información mediante la historia clínica y luego el examen físico. Después se ordena la información hasta quedar en condiciones de plantear las hipótesis diagnósticas más probables ⁽⁵⁾.

Por otro lado, se define la Semiología médica como “El cuerpo de conocimientos que se ocupa de cómo identificar las diversas manifestaciones de enfermedad: los síntomas y síndromes manifestaciones subjetivas, los signos físicos o manifestaciones objetivas y los signos de laboratorio o exámenes complementarios” ⁽⁵⁾. Esta información se obtiene, generalmente, durante la confección de la historia clínica, en el contexto de la entrevista médica.

Dentro de este marco la historia clínica puede definirse desde diferentes perspectivas: desde el punto de vista gramatical, hasta el concepto médico-asistencial. Como “un documento médico legal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud” ⁽⁶⁾. Se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde el paciente acuda.

Al mismo tiempo la Historia Clínica “es el documento e instrumento mediante el cual a través de los tiempos se ha recogido y reflejado en cada época con técnicas diversas lo que es el proceso biológico de la enfermedad, las patografías” ⁽⁷⁾. Es a través de la Historia

Clínica que se puede concebir y conocer el desarrollo de la clínica. Asimismo tiene la finalidad primordial de recoger datos del estado de salud del paciente. Pueden realizarse a través de ellas estudios e investigaciones sobre determinadas patologías, estudios epidemiológicos, mejoras generales de la calidad de vida y gestionar sistema de salud pública.

Del mismo modo las historias clínicas “son una herramienta vital para cualquier profesional de la salud, tanto a nivel asistencial como docente, de investigación o de gestión. La historia clínica contendrá la información que se considere trascendental para el conocimiento del estado de salud del paciente”⁽⁵⁾. Según la normativa actual de la Historia Clínica:

Establece un contenido de documentación relativa a la hoja clínico-estadística, la autorización de ingreso, informe de urgencias, anamnesis y la exploración física, evolución, órdenes médicas, hojas de interconsulta, informes de exploración complementaria, consentimiento informado, informe de anestesia y otros parámetros anexos a ella⁽⁸⁾.

En el área Odontológica es importante considerar el manejo de la conducta en la primera consulta, en especial en el área de Odontopediatría. A pesar que la mayoría de los niños son excelentes pacientes odontológicos, su comportamiento es muy variable, pudiendo observarse comportamientos agresivos, temerosos, aprensivos, e incluso histéricos.

Por esta razón, cada paciente constituye un caso particular, puesto que sus reacciones tienen que ver con las etapas de crecimiento y desarrollo, las características de la salud del paciente, las condiciones socio cultural de los padres y otros elementos que hacen distintas las respuestas de cada niño en particular. Asimismo, “el manejo del comportamiento del paciente en odontopediatría, exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo psicológico y social del niño que comienza en el llenado de la historia clínica”⁽⁹⁾. Con el transcurso de los años a nivel mundial:

Se han establecido diversos métodos para evaluar el comportamiento, adaptación, niveles a riesgo a caries que refieren a los niños al momento de recibir tratamiento odontológico, lamentablemente estos no han sido formalmente aplicados como parte de la sesión clínica, por cuanto es muy común observar que los infantes con un alto índice cardiogénico por lo que manifiestan un estado de perturbación o angustia⁽⁹⁾.

Es por ello que herramientas como el Sistema Internacional Para la Detección y Evaluación de Caries (ICDAS Modificado), el cual facilitan la educación, para desarrollar la interrupción y diagnóstico de caries, en la práctica clínica, llenado de historia, investigación y el desarrollo de programas de salud pública, en una fase temprana. Unifica los criterios necesarios para un buen plan de tratamiento, durante el ejercicio de la profesión ⁽¹⁰⁾.

En relación a lo planteado, los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez del área de odontopediatria, necesitan un sistema que facilite la comprensión del proceso de las caries dentales, para así desarrollar habilidades críticas en cuanto a la evaluación del paciente. De esta forma se plantea proponer la inclusión del Sistema Internacional para la detección y evaluación de Caries (ICDAS Modificado) en el examen intra-oral de la historia clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado. Carabobo. De lo antes expuesto, surge la siguiente interrogante:

¿Será factible la implementación del Índice Internacional de Detección de Caries en la historia Clínica de odontopediatria como método facilitador para el plan de tratamiento?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Proponer la inclusión del Sistema Internacional para la detección y evaluación a Caries (ICDAS Modificado) en el examen intraoral de la Historia Clínica Del Niño y Adolescente De La Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado. Carabobo.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Analizar la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez y el proceso de inclusión de las ICDAS.
2. Elaborar un esquema del ICDAS Modificado para la inclusión del mismo en el examen intraoral de la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, Edo. Carabobo.
3. Anexar el esquema del ICDAS Modificado en el examen intraoral de la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, Edo. Carabobo.

4. Implementar la inclusión del esquema del ICDAS en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, Edo. Carabobo.
5. Presentar la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, Edo. Carabobo con la inclusión del esquema del ICDAS Modificado

1.3. Justificación de la Investigación

El Sistema Educativo Venezolano, tiene dentro de sus propósitos “ fomentar el desarrollo personal de los alumnos, una manera de lograrlo es orientarlos en el conocimiento, debido a la tendencia idealista y soñadora de los adolescentes, es precisamente durante este periodo donde se inicia la construcción de este” ⁽¹¹⁾.

La educación es una herramienta clave para la formación del individuo, además, contribuye a estimular la productividad y aumentar el desarrollo humano en sus capacidades, mentales y físicas hasta el máximo de sus potencialidades y promover el pleno ejercicio de la profesión. Este principio coincide con lo planteado en la Constitución Bolivariana de la República de Venezuela (1999), señalado en su capítulo VI, artículo 103, donde reza “toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones” ⁽¹¹⁾.

Es por ello, que la humanidad ha buscado mejorar su calidad de vida usando la educación como vehículo para capacitar a los educando frente a los retos que requieren en la diversidad de ocupaciones que ofertan el mercado de trabajo. Se parte de una visión del mundo y de la vida, una concepción de la mente, del conocimiento y de una forma de pensar; una concepción de futuro y una manera de satisfacer las necesidades humanas. Necesidad de vivir y estar seguro, de pertenecer, de conocerse y de crear y producir. “Todas las herramientas, para entender el mundo, vivir, pertenecer, descubrirse y crear, las proporciona la cultura. Para asegurarse, además, a sí misma y a todos, los que en ella y con ella viven, que serán parecidos y distintos” ⁽¹²⁾.

En el área de la Odontología la educación y las enseñanzas sobre la caries dental han sido debatidas, existen diferentes autores que la definen como una cavidad franca en la dentina, excluyendo los estadios que preceden a la cavidad, como son la lesión de mancha

blanca, mancha café y cavitación en esmalte. Actualmente, la caries dental “se define como todo un proceso o un sistema dinámico en desequilibrio” (13).

Por otro lado, la incompatibilidad de criterios y sistemas de clasificación existentes para la medición de la caries dental entre los investigadores y clínicos de la odontología ha forzado a crear un método de detección de caries dental, basado en la estandarización de criterios. De esta manera, “se pretende minimizar la posibilidad de diagnósticos imprecisos que promueva tratamientos incorrectos” (13).

Este se basa en la evidencia y utiliza un sistema estandarizado, el cual ofrece una mejor información para la toma de decisiones en cuanto al diagnóstico, pronóstico y manejo clínico de la caries, tanto a nivel clínico individual como epidemiológico. Este método recibe el nombre de Sistema Internacional para la Detección y Valoración de Caries (ICDAS, siglas en inglés), “siendo un método visual y táctil para la detección de la caries dental, que establece un nuevo paradigma para su valoración epidemiológica a partir de la lesión de mancha blanca” (13).

Por esta razón, la importancia de la detección temprana a caries “radica en que se puede controlar, arrestar o detener por medio de la aplicación de medidas preventivas específicas; de esta manera, se evita su avance a estadios más severos” (13). Por lo que, uno de los componentes más importantes es el tratamiento preventivo no invasivo como solución a dichas lesiones y evita un enfoque curativo.

Es por eso, que incluir inclusión del Sistema Internacional para la detección y evaluación a caries (ICDAS modificado) en el examen intraoral de la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, Edo. Carabobo, es importante no sólo porque permite detectar y clasificar la lesión cariosa no cavitada y cavitada en esmalte, es decir, la lesión que comúnmente es excluida tanto a nivel clínico, sino también porque “expresa criterios que describen las características clínicas de las posibles manifestaciones de la enfermedad y que expresa el proceso de la enfermedad” (13).

Además, la detección de las lesiones en esmalte permite diseñar y aplicar programas de intervención preventiva, que limitan el progreso de estas lesiones a otras más severas

que requerirían de un tratamiento restaurativo. “El clínico es ubicado en la óptica preventiva y hacia un plan de tratamiento no invasivo, cuyo objetivo principal es la conservación de la estructura dental”⁽¹³⁾.

1.4. Alcances y Limitaciones

Los alcances de esta investigación permitirán proponer la inclusión del Sistema Internacional para la detección y evaluación a Caries (ICDAS Modificado) en el examen intraoral de la Historia Clínica Del Niño y Adolescente De La Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado. Carabobo. No se observaron limitaciones para el estudio ya que, se contó con una población de estudio, por otro lado, los recursos materiales serán papeles, útiles de escritorio y una computadora, los cuales estarán al alcance de las investigadoras

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Investigación

Las investigaciones que a continuación se mencionan hacen referencia a las variables del estudio, entre las cuales destacan.

Se presenta en el ámbito internacional, la investigación titulada “*Prevalencia de caries y viabilidad de uso del Sistema ICDAS en niños y niñas con discapacidad*”⁽¹⁴⁾. Presentado en la Universidad de Costa Rica para optar al título de odontólogo. El objetivo general fue determinar la viabilidad de uso del Sistema ICDAS (International Caries Detection and Assessment System) en niños y niñas de 5 y 12 años procedentes del Centro de Enseñanza Especial “Fernando Centeno Güell” de San José, Costa Rica.

Los resultados de dicha investigación indican que se corrobora la viabilidad de uso del Sistema ICDAS en los infantes con discapacidad. Para estudiar la prevalencia y el patrón de caries en esta población se requieren otros análisis en personas con discapacidad, y mayor número de participantes. El antecedente aporta a la investigación aspectos de carácter teórico vinculado al Sistema ICDAS, lo que contribuyó a la construcción del marco teórico. Asimismo, Aguirre, Fernández y Escobar (2013), realizaron una investigación titulada “*Comparación de prevalencia de caries dental y necesidades de tratamientos, según criterios ICDAS y CPO-D/cep-d, en escolares de 7 años*”⁽¹⁵⁾. La misma fue realizada por docentes investigadores de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador. El objetivo fue comparar la prevalencia de la enfermedad caries dental y las necesidades de tratamiento según índices ICDAS y CPO-D /ceo-d, en escolares de 7-8 años de Centros Escolares públicos rurales pertenecientes a 16 municipios de El Salvador.

Los resultados indican que existe una mayor prevalencia de caries dental al considerar los estadios precavitacionales; por tanto, permite establecer en ambas denticiones una diversidad de tratamientos preventivos y de limitación del daño por caries; los cuales, en su mayoría, no es posible indicar a través del CPO-D/ceo-d. En conclusión se plantea que la contribución del ICDAS más importante es identificar el índice que permite abordar de una manera más completa a la caries dental desde el plan básico preventivo hasta la

rehabilitación ⁽¹⁵⁾. Esta investigación aporta elementos de carácter práctico en cuanto a la aplicación del ICDAS y sus resultados en cuanto al diagnóstico y la evaluación de las caries.

Seguidamente, se reseña el trabajo de investigación titulado “*Historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal*” ⁽¹⁶⁾.

Presentado en la Revista Cubana de Medicina Militar. El objetivo general fue valorar la importancia de la calidad de la historia clínica estomatológica, por su valor en el diagnóstico preciso, como herramienta del método clínico y como documento médico legal. La metodología que siguieron los investigadores fue de tipo bibliográfica con un diseño documental y descriptivo. Las técnicas de recolección de datos utilizada fue la revisión documental, la técnica para el análisis de la información fue el análisis de contenido.

Se obtuvo resultado que la historia clínica estomatológica es aquella que refleja de forma fidedigna todas las características clínicas del paciente y su evolución periódica. Es importante que los estomatólogos, desde la formación a la práctica, interioricen la necesidad de reflejar todo el pensamiento médico, durante la atención del paciente, para lograr mayor calidad en la historia clínica estomatológica. Se concluye que la historia clínica ideal es la que refleja de forma fidedigna todas las características clínicas del paciente y su evolución periódica. Se debe de reflejar todo el pensamiento médico durante el tratamiento del paciente, a fin de lograr mayor calidad en la historia clínica. El aporte fundamental de este estudio se centra en la metodología utilizada para la elaboración de las historias clínicas en el ámbito de la odontología.

Dentro de este marco, se indagó en la investigación titulada “*Caries dental en adolescente de una comunidad venezolana*” ⁽¹⁷⁾. Presentada en la Revista Medisan de Cuba. El objetivo general fue describir el proceso de la caries dental en adolescentes de la comunidad de Palmira en el estado Táchira. Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 240 adolescentes de 12-14 años de edad, identificando los principales factores de riesgo que favorecieron la aparición de caries.

Los resultados obtenidos Del total de pacientes, 128 eran del sexo masculino (53,3 %) y 112 del femenino (46,6 %), de manera que no hubo diferencia significativa entre los grupos

de edades. Por otra parte, la tasa de prevalencia fue de 83,3 por cada 100 pacientes examinados, más elevadas en los varones.

Se concluye que en la serie, la prevalencia de caries fue 83,3 por cada 100 niños examinados y se comprobó que el cepillado deficiente y la ingestión de alimentos ricos en carbohidratos influyeron en que el índice de dientes cariados-obturados y perdidos fuera elevado, de manera que se recomienda realizar acciones educativas para lograr estilos de vida más saludables en este grupo poblacional. Este trabajo de investigación aporta información relevante sobre uno de los grupos etarios que asisten y atienden en las clínicas de la UJAP.

También se presenta la investigación, titulada “*Perspectiva evolutiva en el diagnóstico visual de caries dental*”⁽¹⁸⁾. Presentada en la Revista Odus Científica de la Universidad de Carabobo. El objetivo general fue recopilar la información existente en los últimos años a nivel mundial, sobre los criterios para el diagnóstico visual de caries, acercando el conocimiento de las nuevas tendencias para un manejo más acertado de ella.

La investigación fue de tipo bibliográfica con un diseño documental. Se apoyó en una búsqueda inicial electrónica por el buscador PUBMED y Google Académico con las palabras “dental caries visual diagnosis criteria”. Se revisaron documentos enmarcados en las fechas 2009-2014, por medio de la lectura de resúmenes y palabras clave, reduciéndose a un grupo de 958 resultados. De este grupo, se excluyeron 561 que no estaban relacionados con “diagnóstico visual” o no tenían disponible el resumen, o el artículo completo o no se encontraba definido el idioma original. De los restantes, se examinaron los que tenían los artículos completos, y de los que no se disponía, fueron consultados a través de la base de datos de la Universidad de Carabobo, en el portal www.cid.uc.edu.ve, principalmente por el buscador Proquest quedando 46 artículos para su revisión.

Se concluye que el pensamiento odontológico acerca del diagnóstico de la caries dental, también ha sufrido un proceso evolutivo, que, si bien ha sido más lento, ha tenido un alto impacto en relación a los criterios a tomar en cuenta para realizarlo. La evolución en el concepto de caries, ha sido bastante significativa, pero los métodos de diagnóstico visual de ella, históricamente no han tenido la suficiente repercusión en las escuelas odontológicas, a utilizando criterios de diagnóstico ya en periodo de obsolescencia, sin tomar en cuenta el

redimensionamiento del concepto, donde los periodos pre cavitados de la enfermedad, juegan un rol de vital importancia, para poder ofrecer tratamientos preventivos oportunos para estos casos hasta ahora olvidados, evitando así la instalación de procesos de caries más severos, en estos pacientes tradicionalmente diagnosticados como sanos. El aporte del estudio se ubica en las recomendaciones de las páginas científicas que contienen documentos e investigaciones sobre el tema.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Patología Bucal

Las enfermedades bucales “son consideradas como uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia en todas las regiones del mundo, y como en todas las enfermedades, en las poblaciones desfavorecidas y marginadas socialmente”⁽¹⁹⁾.

La caries dental y la enfermedad perio-dontal son dos de los problemas más significativos de la salud pública bucal. Sin embargo no son las únicas enfermedades y trastornos que se presentan en la cavidad bucal, “existen los trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes enfermedades de la pulpa, y los tejidos periapicales, anomalías dento-faciales, lesiones en la mucosa bucal, cáncer de la cavidad oral y maloclusiones que afectan a la población”⁽¹⁹⁾.

La caries dental “es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentados provenientes de la dieta”⁽²⁰⁾. Como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y la subsecuente disgregación de la parte orgánica, fenómenos distintivos de la dolencia. “Etimológicamente se deriva del latín caries, que implica putrefacción. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades le corresponde el código K02”⁽²⁰⁾. En cuanto a la enfermedad periodontal

Es una infección causada por las bacterias presentes en la biopelícula (placa dental) que se forma en las superficies bucales y representa varias entidades nosológicas, su división básica se refiere a la gingivitis cuando se encuentra afectada la encía y la periodontitis, cuando los tejidos suaves y estructuras de soporte de los dientes están lesionados⁽²¹⁾.

La gingivitis “es la inflamación de la encía y se caracteriza por cambios en la coloración (comúnmente de un rosa pálido a un rojo brillante), se presenta edema y sangrado, además de alterarse la consistencia tisular”⁽²¹⁾. Estos cambios son el resultado de la acumulación de placa dental a lo largo del margen gingival y de la respuesta inflamatoria del sistema inmune a la presencia de productos bacterianos.

La periodontitis “representa eventos moleculares y tisulares avanzados con un daño en la estructura del periodonto prácticamente irreversible” ⁽²¹⁾; en su avance involucra regiones anatómicas y crea deformaciones estructurales severas en la unidad dento-gingival y en la unidad dento-alveolar que requieren de la intervención del especialista. “Tanto la caries dental como la enfermedad periodontal se presentan con mayor frecuencia en los adolescentes y adultos, el porcentaje de individuos con periodontitis moderada o severa se incrementa con la edad “⁽²¹⁾

2.2.2. ICDAS (Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries)

El Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (ICDAS) ⁽²²⁾, consensuado en Baltimore, Maryland. USA en el año 2005, para la práctica clínica, la investigación y el desarrollo de programas de salud pública. El objetivo era desarrollar un método visual para la detección de la caries, en fase tan temprana como fuera posible, y que además detectara la gravedad y el nivel de actividad de la misma. Surgió como un reto para sintetizar la evidencia en desarrollo en los parcialmente sobrepuestos campos de la epidemiología, investigación clínica y manejo en caries dental y estandarizar la terminología, los criterios y los sistemas de registro en caries dental.

Con base en la substancial variabilidad encontrada en los sistemas de criterios visuales y visuo-táctiles de detección de caries dental en cuanto a, los procesos de enfermedad medidos, los criterios de inclusión y exclusión y, las condiciones de examen, “el comité de ICDAS se ha conformado para desarrollar un sistema de detección y valoración de caries dental internacionalmente aceptable, estandarizado, que pueda de una manera confiable y precisadetectar lesiones de caries dental y valorar su severidad”⁽²²⁾. El sistema se basa en previos sistemas de registro clínico, aun cuando mucha de la evidencia base está en el área de caries coronal primaria. “Considerando que el volumen y la calidad de la evidencia

varía, el sistema se divide en tres componentes: Caries Coronal Primaria; Caries Secundaria o Asociada a Restauraciones (CAR) y Caries Radicular” (23)

Las siglas ICDAS corresponde en inglés a International Caries Detection and Assessment System e incorpora definiciones específicas para cada una de las letras que la conforman. La letra “D” significa detección de caries por la topografía (fosas y fisuras o superficies lisas), la anatomía (corona vs. Raíz) y el estado de la restauración o sellante. La letra “A” indica el proceso de caries por estadio (no cavitacional o cavitacional) y actividad (activa o detenida). “El desarrollo de ICDAS tiene, además, como meta final proveer flexibilidad a los clínicos e investigadores para escoger el estadio del proceso de caries o severidad (no cavitacional o cavitacional)”(23), que deseen medir, así como también otras características que se acomoden a las necesidades de su investigación o práctica.

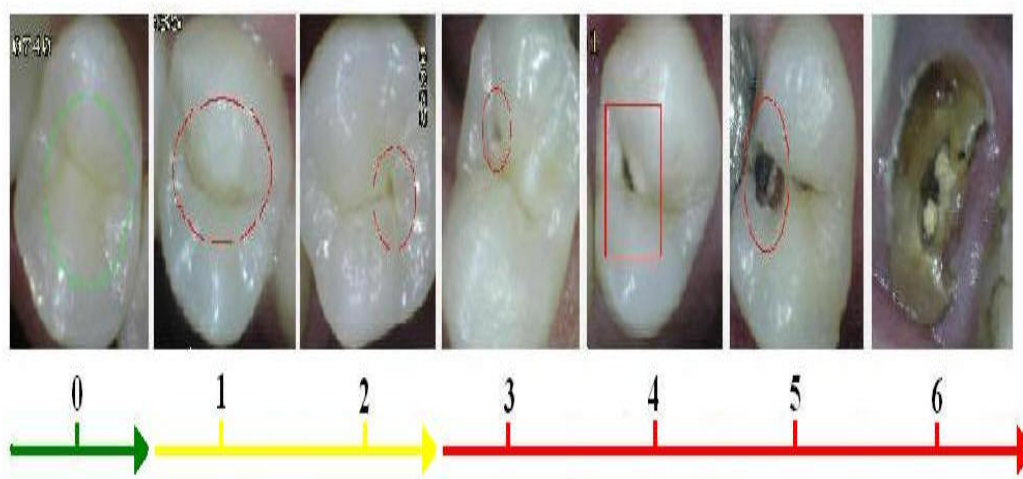
2.2.2.1. Descripción de los Criterios ICDAS

El diagnóstico de caries dental para la toma de una decisión de tratamiento correcta” es un proceso que involucra al menos tres pasos: la detección de la lesión de caries dental; la valoración de su severidad y finalmente la valoración de la actividad”(24). En caso de que la lesión se encuentre activa, se requiere algún tipo de manejo de caries dental asociado con la severidad (profundidad histológica) de la lesión. Por tal motivo el diagnóstico de severidad para una decisión de tratamiento operatorio se determina en poblaciones o individuos de riesgo alto cuando la lesión involucra la unión amelodentinal y en poblaciones o individuos de riesgo bajo, cuando involucra estructura más allá del tercio externo en dentina. “El uso adecuado de estos criterios diagnósticos visuales permite determinar la severidad de una lesión de caries; se recomienda combinar con análisis de radiografías coronales. Para lesiones de caries coronal primaria”(22). El ICDAS presenta 7 categorías:

- a) La primera para dientes sano (código 0, en color verde)
- b) Para caries limitadas al esmalte, mancha blanca / marrón (códigos 1 y 2, marcadas en color amarillo).
- c) Las dos siguientes categorías (código 3 y 4, en color rojo) son consideradas caries que se extienden al esmalte sin dentina expuesta.

d) Las otras dos categorías restantes (códigos 5 y 6), consideradas caries con dentina expuesta. Se pueden visualizar en la figura 1








Códigos de ICDAS Completo = Historia Natural de la Enfermedad de Caries (fosas y fisuras)



Nota: Tomado de Irutegoyen, M(2018). Sistema Internacional para la Clasificación y Gestión de Caries (ICDAS-ICCMS).

Figura 1. Códigos de ICDAS Completo

La clasificación de severidad del sistema ICDAS: Cavity extensa, dentina claramente visible (6) Cavity detectable exponiendo dentina (5) Sombra subyacente de dentina (4) Pérdida de integridad superficial (3) Opacidad blanca en superficie Húmeda (2W) Opacidad blanca con secado de aire (1W) Decoloración café más allá de la fisura / amplia en la superficie lisa (2B) Decoloración café confinada a la fisura / angosta en superficie lisa (1B) Sin cambios visuales / pigmentación Generalizada (0) ⁽²⁵⁾. En las figura 2 se muestra los grados de severidad, el tratamiento sugerido y un ejemplo fotográfico

Grados	Características	Tratamiento según el grado	Ejemplo fotográfico
Grado 0	Normal	Control	
Grado 1	Mancha blanca o café en seco	Tratamiento preventivo, flúor y profilaxis	
Grado 2	Mancha blanca o café en húmedo	Tratamiento de control, flúor y profilaxis	
Grado 3	Esmalte fracturado o micro-cavidad	Tratamiento preventivo, control con flúor o operatorio dependiendo de la cavidad	
Grado 4	Sombra oscura de la dentina por debajo del esmalte o Sombra gris	Tratamiento preventivo y operatorio	
Grado 5	Cavidad detectable	Tratamiento preventivo y operatorio	
Grado 6	Cavidad extensa	Tratamiento preventivo y operatorio	

Nota: Tomado de <https://sites.google.com/site/ciclotercerano/icdas>

Figura 2. Grados de severidad de la caries

2.2.3. Historia Clínica

La historia clínica” es una de las formas de registro del acto médico, cuyas cuatro características principales se encuentran involucradas en su elaboración y son: profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud” (26). Estas se definen de la siguiente manera:

La profesionalidad se refiere a que solamente el profesional de la medicina puede efectuar un acto médico, pues en esencia son los médicos quienes están en capacidad de elaborar una buena historia clínica. La ejecución es típica cuando se hace conforme a la denominada *lex artis ad hoc*, debido a que la medicina siempre se ejerce de acuerdo con las normas de excelencia de ese momento. El objetivo de ayuda al enfermo se traduce en aquello que se transcribe en la historia. La licitud se debe a que la misma norma jurídica respalda a la historia clínica como documento indispensable (26).

Por un lado, “es parte del contrato de servicios médicos, cuyo fundamento se basa en varios aspectos, a saber”⁽²⁶⁾:

-Capacidad de los sujetos: Se origina en el uso completo de las facultades intelectuales, el criterio suficiente para juzgar los riesgos y alternativas, así como la integridad de las funciones mentales para comunicar esta decisión.

-Consentimiento: Se basa en la manifestación expresa de voluntades y el acuerdo mutuo. El consentimiento se define como la declaración de voluntad sobre un objeto.

2.3. Definición de Términos:

Agresivo: Dicho de un producto o de un tratamiento: Que causa lesiones o perjuicios inherentes al beneficio que procura.

Aspecto: Conjunto de características o circunstancias con que una persona o una cosa se aparece

Cariogenico: Agente productor de caries dentales.

Caries: Destrucción o necrosis que afecta a los tejidos duros del organismo, en especial a los dientes y a los huesos.

Cavidad: Espacio hueco en el interior de un cuerpo o en una superficie, especialmente en el organismo de los seres vivos.

Dentina: Capa de marfil que rodea la parte interna de los dientes llamada pulpa dentaria.

Descalcificación: Pérdida del calcio que contiene un hueso u otro tejido orgánico.

Detección: Acción de descubrir mediante un aparato o método físico algo que no puede ser visto de forma directa.

Desgaste: Es la erosión de material sufrida por una superficie sólida por acción de otra superficie.

Enfermedad: Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

Epidemiológico: De la epidemiología o relacionado con esta parte de la medicina.

Esmalte: Es la parte visible del diente. Protege las diferentes capas internas como la dentina y la pulpa.

Estadio: Estado, diferenciado de otro, por el que pasa una cosa o una persona que cambia o se desarrolla.

Etiología: Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades

Evidencia: es una muestra verificada y certera obtenida en una investigación.

Evolución: Cambio o transformación gradual de algo, como un estado, una circunstancia, una situación, unas ideas.

Etiología: Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades

Factores: Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado

Flúor: Elemento químico de número atómico 9, masa atómica 18,99 y símbolo F; se encuentra principalmente en forma de fluoruros y sus compuestos se utilizan en recubrimientos inertes (teflón) y como preventivos de la caries.

ICDAS: Sistema internacional de detección y diagnóstico de caries.

Imbricar: Entrelazar o vincular un hecho, idea, acontecimiento, etc. con otro u otros de forma que queden ligados.

Lesión: Alteración o daño que se produce en alguna parte del cuerpo a causa de un golpe, una enfermedad.

Mecanismo: Manera de producirse o de realizar una actividad, una función o un proceso.

Método: Procedimiento ordenado y sistemático de proceder para llegar a un resultado o fin determinado.

Odonto- pediatría: Rama de la odontología encargada de tratar a los niños.

Patológico: Que constituye enfermedad o es síntoma de ella.

PH: Coeficiente que indica el grado de acidez o basicidad de una solución acuosa.

Población: Conjunto de seres vivos de la misma especie que habitan en un lugar determinado.

Prevalencia: Se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

Proceso: Conjunto de fases sucesivas de un fenómeno o hecho complejo.

Pulpa: tejido conjuntivo rico en vasos y nervios, que al estar dentro de la cámara pulpar no tiene suficiente espacio para expandirse. Por este motivo, la lesión en una zona lleva casi irremediablemente a la necrosis de la misma.

Riesgo: Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño.

Semiología: Parte de la medicina que estudia los síntomas de las enfermedades, los cuales constituyen el instrumento de trabajo que permite apreciar la situación clínica de un enfermo y establecer un diagnóstico.

Signo: Indicio que permite deducir algo de lo que no se tiene un conocimiento directo.

Síntoma: Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.

Tendencia: Es una corriente o preferencia hacia determinados fines.

Vital: Que es tan importante o necesario que resulta imprescindible para algo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico “es la instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas y protocolos, con las cuales una teoría y sus métodos calculan las magnitudes de lo real” ⁽²⁷⁾. En este capítulo se describió el tipo y diseño de la investigación, su nivel, la población y la muestra, las técnicas de recolección y análisis de los datos, las fases metodológicas.

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

Se definió el estudio como una investigación de tipo exploratoria y descriptiva. La investigación exploratoria, “es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos” ⁽²⁸⁾. En el caso de la descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas” ⁽²⁸⁾. El contexto de estudio fue la Universidad José Antonio Páez, en el cual se observó el fenómeno, se recolectaron los datos y luego se describió lo que ocurre .

3.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación se definió como de tipo cuantitativo. “ Este tipo de investigación emplea procesos cuidadosos, metódicos y empíricos para generar conocimiento”⁽²⁹⁾. En esta el investigador debe ser objetivo y riguroso, los fenómenos que se observan no deben ser afectados por el investigador, deben seguir un conjunto de pasos organizados en forma sistemática.

3.2. Unidad de Análisis

La unidad de análisis, se define como “ los elementos en los que recae la obtención de información y que deben de ser definidos con propiedad, es decir precisar, a quien o a

quienes se va a aplicar la muestra para efectos de obtener la información”⁽³⁰⁾. En esta investigación fueron la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez, investigaciones previas y el proceso de inclusión de las ICDAS en la misma. Para su desarrollo se utilizó el análisis de contenido de los documentos mencionados para la extracción de información relevante. “El análisis de contenido es una técnica que permite analizar cantidades de información a partir de una muestra representativa, que consiste en la selección de documentos significativos”⁽³¹⁾.

3.3. Fases metodológicas

-Diagnóstico: “Es una reconstrucción del objeto de estudio y tiene por finalidad, detectar situaciones donde se ponga de manifiesto la necesidad de realizarlo”⁽³²⁾. Pevio a esta investigación se procedió a la valorar el conocimiento sobre el llenado de historia clínica en odonto- pediatría y el sistema internacional para la detección y evaluación de caries (ICDAS) en los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez de la Facultad de Odontología

-Factibilidad: Es un factor de gran importancia a considerar al plantearse un proyecto debido a que permite proyectarse con que se cuenta para la implementación del mismo. “Es la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados”⁽³³⁾. El estudio de la factibilidad implica considerar los aspectos involucrados para que un proyecto pueda llevarse a la práctica. Se contempló con anterioridad la evaluación desde el aspecto técnico y operativo de la inclusión del ICDAS Modificado en el examen intra-oral de la Historia Clínica Del Niño y Adolescente De La Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado. Carabobo.

-Propuesta: “Es el producto final del procesamiento de los insumos obtenidos a través del diagnóstico o evaluación de necesidades, mediante entrevistas o la aplicación de instrumentos de discrepancias”⁽³⁴⁾. En una investigación previa se planteó la propuesta de inclusión del Sistema Internacional para la detección y evaluación a Caries (ICDAS Modificado) en el examen intra-oral de la Historia Clínica Del Niño y Adolescente De La Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado. Carabobo.

-Implementación o ejecución: Entendida como la puesta en marcha de la propuesta en el contexto previamente seleccionado. “ La ejecución no es otra cosa si no poner en marcha el modelo diseñado en la fase anterior”⁽³⁵⁾. Se ejecutan las tareas, se utilizan en forma racional los recursos previamente dispuestos y se realizan jornadas de trabajo con las personas involucradas. Todo esto no es más, que el cumplimiento de lo previsto en el diseño. En esta investigación se procedió a incluir el ICDAS Modificado en el examen intra-oral de la Historia Clínica Del Niño y Adolescente De La Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado. Carabobo.

-Evaluación : La fase de evaluación “es concebida como un proceso que permite determinar y valorar el logro de los objetivos en atención a las condiciones en las cuales se produce un aprendizaje, con la finalidad de tomar, mejorar y garantizar la acción”. Esta fase queda pendiente para una futura investigación de otros estudiantes de odontología interesados en el tema.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos después de realizar el análisis de la Historia Clínica Del Niño y Adolescente De La Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado. Carabobo, del proceso de ICDAS modificado además de la propuesta planteada por otros investigadores en cuanto a una propuesta para la inclusión de ICDAS en la misma. Los resultados de la investigación:

Son los aportes que constituyen productos de la actividad investigativa en la cual se han utilizado procedimientos y métodos científicos que permiten dar solución a problemas de la práctica o de la teoría y que se materializan en sistemas de conocimientos sobre la esencia del objeto o sobre su comportamiento en la práctica⁽³⁷⁾.

En el proceso investigativo se orientaron las acciones en función de los objetivos de la investigación, los cuales se convirtieron en pasos para concretar la fase metodológica de la modalidad proyecto factible correspondiente a la implementación. Se procedió a realizar el análisis de la información, “este proceso por medio de ésta se inspeccionan, purifican y transforman datos, con la finalidad de destacar toda la información que sea de gran utilidad, a fin de poder elaborar conclusiones que sirvan de apoyo en la toma de decisiones”⁽³⁸⁾.

4.1.Resultados de la revisión de la unidad de análisis.

Al revisar investigación previas o antecedentes de los investigadores:Lardo M. (2018), de Córdova, A y Encalada, L (2018).RoccaPaucar y Katherine Roció (2018)Fernández Zavarce E. y Peña E. (2016), en las cuales se encontró que estas coinciden al expresar que el diseño de la evidencia la veracidad de este sistema en el diagnóstico de caries. Por lo tanto, se concluye que el uso del ICDAS en la historia clínica odontológica ha demostrado ser una alternativa eficaz como auxiliar a las técnicas de diagnóstico de caries de existentes, permitiendo realizar un diagnóstico unificado.

De igual manera al revisar y analizar el trabajo de Briceño y Sánchez ⁽³⁹⁾, titulado Propuesta para la Implementación del Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries en la Historia Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez,

realizada como Trabajo de grado para obtener el Título de odontólogo, se continuo con lo planteado en el mismo, en este se desarrolló una investigación en la modalidad proyecto factible, en sus tres primeras fases: Diagnóstico, factibilidad y propuesta. En esta investigación se presenta la fase de implementación que consistió en incluir el ICDAS modificado en la Historia Clínica del Niño y Adolescente.

4.2. Discusión de los resultados

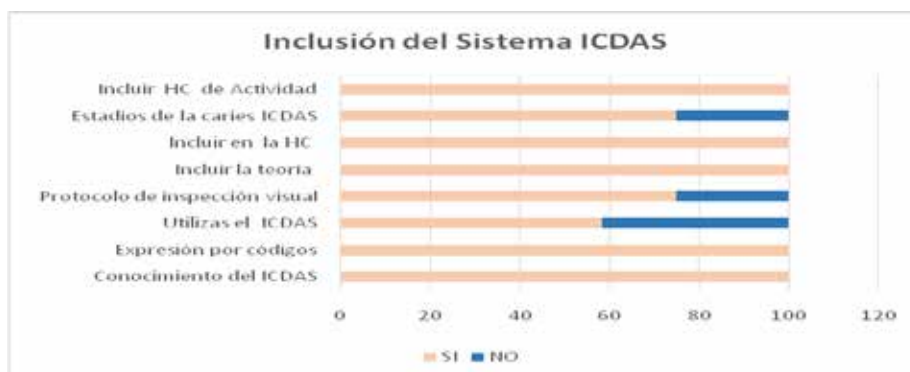
Instrumento: Cuestionario

Variable: Sistema Internacional del Diagnóstico de la Caries dental. Dimensión: protocolo de inspección Indicadores: Códigos, fases (Inicial, Moderada y Grave), Actividad Cariosa (activa e detenida o inactiva)

Tabla 1. Resultados del cuestionario

Descripción de la Variable Sistema ICDAS	Si		No	
	f	%	f	%
Conocimiento del sistema ICDAS	15	100	0	0
Expresión por códigos	15	100	0	0
Utilizas el sistema ICDAS	9	58,33	6	41,66
Conoces el protocolo de inspección visual	11	75	4	25
Incluir la teoría en la asignatura	15	100	0	0
Incluir en la HC el sistema ICDAS	15	100	0	0
Nuevo modificación estadios de la caries ICDAS	11	75	4	25
Necesidad incluir HC actividad e inactividad	15	100	0	0

Nota: Tomado de Briceño y Sánchez (2018)



Nota. Tomado de Briceño y Sánchez (2018)

Gráfico 1. Resultados del cuestionario

4.3. Análisis e interpretación de los resultados

En la tabla y el gráfico se evidencia por parte de los docentes que manifiestan que poseen el conocimiento del nuevo sistema ICDAS para el diagnóstico y valoración de la Caries dental: así mismo expresan que este sistema se expresa en códigos, y además de conocer los aspectos teóricos en un 100%. Es importante destacar que el sistema ICDAS, tiene dos categorías o fases basadas en codificación, la cual facilita la detección de la caries y la para identificar su actividad (caries dental) ⁽³⁹⁾.

Se refleja en este estudio de Briceño y Sánchez ⁽³⁹⁾, que el 75% de los docentes maneja el protocolo para la inspección visual de las superficies dentarias, esto concuerda con lo expresado por Cárdenas ⁽⁴⁰⁾, que en el sistema internacional de detección y valoración de caries contiene un método visual para detectar la caries en su fase más temprana. Además, en el estudio citado, hay un 75% de los docentes que conoce sobre las características para identificar cuando la caries está en los diferentes estadios (de actividad e inactividad): esto concuerda con Cárdenas ⁽⁴⁰⁾, al ser la caries es una enfermedad infecciosa y transmisible, esta se evalúa en el sistemas ICDAS en tres estados de nivel de caries ("inicial" / "moderada" / "severa").

En cuanto a el sistema internacional de detección y valoración de caries, plantea el autor, al ser un nuevo sistema que se está empleando, tiene como finalidad diagnosticar la caries dental en una fase temprana, al igual que identificar la gravedad y el nivel de actividad de la misma utilizando un método visual muy minucioso. Para la identificación de la actividad debe realizarse por separado, y debe detener el docente o examinador una capacitación para ello o calibración si es para una investigación, la actividad debe hacer por separado y la información servirá al momento de tomar decisiones sobre el diagnóstico, pronóstico y manejo clínico apropiados de las lesiones cariosas ⁽³⁹⁾.

Es importante destacar que, a pesar de conocer la importancia para el diagnóstico y valoración de la caries dental, así como para tomar decisiones sobre el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento adecuado, los docentes manifestaron en un 58,33% que alguna vez ha usado la nomenclatura del ICDAS en su historia clínica. Relevando la importancia de tener en la historia clínica, este sistema el cual, facilitará detectar la caries dental en una fase temprana, su gravedad y el nivel de actividad ⁽³⁹⁾.

Actualmente el nuevo sistema para detectar y evaluar la actividad de caries, ICDAS en los aspectos teóricos se perfila en buscar de manera más simplificada las diferentes categorías, la severidad y valorar la actividad de la lesión con el fin de obtener un plan de manejo apropiado, personalizado, basado en prevención, ajustado según el riesgo y con preservación dental.

Los resultados de la investigación de Briceño y Sánchez ⁽³⁹⁾ reflejan la necesidad expuesta por todos los docentes encuestados, el 100% al considerar incluir conjuntamente con el odontodiagrama el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries. Esto debido a la relevancia de los dos sistemas desde el punto de vista epidemiológico, al considerar que el odontodiagrama es un esquema que permite registrar información sobre el estado o la actividad cariosa en un momento determinado, en las unidades dentarias, mientras que el ICDAS es un sistema que detecta, evalúa y determina el nivel en que se encuentra la caries dental, usa una forma simplificada para categorizar la severidad y valorar la actividad de la lesión. Es por ello que el sistema ICDAS combinado con el ICCMS se encarga de registrar la actividad de la caries en activa o detenida ⁽⁴⁰⁾

De acuerdo con lo anterior, citado por Briceño K, Sánchez ⁽³⁹⁾, en el trabajo de investigación de Zambrano en el año 2018, realizó una modificación al sistema, donde están expresadas las unidades dentarias con todas sus caras, dividiendo cada reglón en actividades cariosas y enfermedades pulpar ayudando a realizar un diagnóstico individual y detallado para cada unidad dentaria, además contiene descripciones y leyendas que son de gran ayuda para el diagnóstico preciso.

Diseñando un formato basándose en el sistema internacional de detección y valoración de caries, combinado con el ICCMS, ya que este utiliza una forma simplificada del modelo de clasificación de caries para categorizar la severidad y valorar la actividad de la lesión con el fin de obtener un plan de manejo apropiado. Para ayudar al operador dicho formato contiene una leyenda donde se describe ICDAS con sus códigos y en otro reglón se describe ICCMS. En la tabla general del formato se basa el diagnóstico de cada unidad dentaria según las abreviaciones de ICCMS ⁽³⁹⁾.

Con base a los resultados de la investigación de Briceño y Sánchez ⁽³⁹⁾, se sustenta la propuesta para la implementación del Sistema Internacional de detección y valoración de

caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez, y después del diagnosticar la necesidad y la factibilidad, en la cual se puso en evidencia que es preciso modificar el formato que se utiliza actualmente en la historia clínica del niño y adolescente en la universidad José Antonio Páez, anexando en la historia clínica del niño y adolescente de la universidad José Antonio Páez incluyendo el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries, para que así se pueda comenzar a manejar las actualizaciones de estos sistemas y unificar criterios clínicos para llegar a un mismo diagnóstico, y evaluación de la profundidad de la lesión.

4.4. Inclusión del ICDAS Modificado en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia

Una vez realizado el análisis, se elaboró y anexó el esquema del ICDAS Modificado en el examen intraoral de la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo para concretar la implementación de la Inclusión de este sistema de carácter internacional la detección y evaluación de la caries dental y que amplía la visión del profesional de la odontología al realizar la detección y evaluación de caries dentales. De este procedimiento se obtuvo una Historia clínica actualizada y el formato del consentimiento informado, el instrumento obtenido facilitará recoger datos del estado de salud integral y bucal del paciente, la misma se presenta a continuación:

4.5. Presentación de la Historia clínica con la inclusión del ICDAS Modificado



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

HISTORIA CLÍNICA

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____
EDAD: _____ SEXO: _____ APODO: _____
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____
DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____
REPRESENTANTE: _____
COLEGIO Y GRADO O NIVEL: _____
REFERIDO POR: _____
MOTIVO DE CONSULTA: _____
ENFERMEDAD ACTUAL: _____

ANAMNESIS:

Padres:

A. Han padecido de algunas de las siguientes enfermedades:

- Cáncer Hepatitis Convulsiones Cardiopatías
 Hipertensión Enf. Eruptivas Enf. Renales (Enf. Venéreas)
 Enf. Respiratorias otros

Observaciones: _____

B. Atención odontológica Anual Reciente No recuerda

Motivo: _____

Hermano:

A) Padecen de alguna enfermedad o está bajo tratamiento médico: _____

B) Salud bucal: _____

C) Visitas al odontólogo: _____

Abuelos:

A) Padecen alguna enfermedad: _____

Gestación:

A) Embarazo Planificado: Si _____ No _____

B) Edad: Madre _____ Padre _____

C) Número de embarazo: _____

- D) Tiempo de embarazo: _____
E) Parto: _____
F) Peso y medida del recién nacido: _____

-Lactancia:

- A) Materna: Si ___ No ___ Hasta _____ Meses
A) Artificial: Si _____ No _____ Hasta _____ Meses
B) Ablactación: Desde _____ Meses

Paciente:

A) Padece de alguna enfermedad como:

- Alergias Asma Convulsión Fractura Hernia
 Traumatismo Alteración respiratoria Alteración
neurológica
 Alteración ocular Alteración auditiva Alteración renal
 Alteración dermatológica Cirugía, Hospitalización otro

Observaciones: _____

A) Esta bajo tratamiento médico en la actualidad?

B) Visitas al odontólogo: Si ___ No ___

C) Motivo de consulta: _____

D) Comportamiento en la consulta: _____

A) Inmunizaciones:

- BCG Antineumococo Antiamarilica
 Polio Antivaricela Antiinfluenza
 Pentavalente Triple Bacteriana Trivalente viral
 Hepatitis A Hepatitis B Antimeningitis
 Toxoide tetánico Antirotavirus Bivalente viral

Observaciones: _____

A) Desarrollo Psicomotor:

Sedestación: _____ meses Bipedestación: _____ meses

Caminó: _____ meses 1 er diente: _____ meses

1era palabra: _____ meses

a) Hábitos:

- Succión digital Respirados bucal Biberón
 Chupón Onicofagia Queilofagia
 Geofagia Enuresis Golosinas

Observaciones: _____

A)Dieta: Balanceada () Hidrocarbonada () Deficiente ()

Meriendas:_____

A)Higiene Bucal:

N° de cepillados al día y cuando:_____

Uso de enjuague bucal:_____

Uso de hilo dental:_____

EXAMEN FISICO GENERAL:

-Temperatura_____

-Peso_____

-Talla_____

-Percentil edad-peso: _____ edad-talla:_____

-Frecuencia respiratoria:_____

-Tension arterial: Sistólica_____ mmHg

Diastolica_____ mmHg

-Cabeza

Craneo:_____

Cabello:_____

Ojos:_____

Orejas:_____

Cara:_____

Nariz:_____

Mejillas:_____

Labios:_____

Cuello:_____

-Tronco

Extremidades superiores:_____

Extremidades Inferiores:_____

Observaciones:_____

-Perfil: Recto () Concavo () Convexo ()

-ATM

Signo	Si	No	Observación
Dolor			
Desviacion en apertura			
Desviacion en cierre			
Ruidos articulares			
Apertura maxima			

-Masticación () bilateral

() unilateral derecha () izquierda ()

-Examen oral

	Normal		Alterada	
Linea media				
Relacion canina	Der	Izq	Der	Izq

Teji
dos
blan

dos: () labios () carrillos () lengua
 () encia () piso de boca () frenillos
 () paladar duro () paladar blando

Observaciones: _____

-Análisis de la Oclusión:

Dentición temporal:

Overjet	
Overbite	

	Derecha	Izquierda
Escalon recto		
Escalon mesial		
Escalon distal		

Dentición Permanente:

	Clase I	Clase II	Clase III	Borde a Borde
Derecha				
Izquierda				

Observaciones: _____

IHNOS

16/55 11/51 26/65

16/55 11/51 26/65

46/85 31/71 36/75

46/85 31/71 36/75

IMA: _____.

IC: _____.

IHOS: _____.

Conducta del paciente según Wight:

- Cooperador ()
- Con capacidad potencial de cooperar ()
- () Timido
- () Agresivo
- () Miedoso
- () Desafiante
- () Lloroso
- () Incapaz de cooperar

.....TIPO DE PADRES:

- () Cooperador ()
-() No cooperador
- () Despreocupado
- () Sobreprotector
- () Regañoso
- () Debiles

Dentición: () Temporal () Permanente () Mixta

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
<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"/>
	55	54	53	52	51			61	62	63	64	65	
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
85	84	83	82	81			71	72	73	74	75		
<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"/>
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

CPOD ____
C __.E __.Ei __.O __.S __.

ceo ____
c __.ei __.o __.

Observaciones: _____

ICDAS MODIFICADO

Unidad de Superficie Caries (car)			
Sano	Sano	ICDAS	Sin cambios Visibles
		0	
II	Inicial Inactiva	1 Y 2	Cambios Visibles
IA	Inicial Activa		Lesión Esmalte
MI	Moderada Inactiva	3 y 4	Cavidad Perdida de integridad superficie
MA	Moderada Activa		Sombreado subyacente a dentina
Ei	Extensa inactiva	5 y 6	Cavidad visible dentina expuesta
EA	Extensa Activa		Cavidad extensa dentina visible

Dentición Primaria

UD	Vestibular	Lingual	Mesial	Distal	Oclusal	UD	Vestibular	Lingual	Mesial	Distal	Oclusal
51						61					
52						62					
53						63					
54						64					
55						65					
UD	Vestibular	Lingual	Mesial	Distal	Oclusal	UD	Vestibular	Lingual	Mesial	Distal	Oclusal
81						71					
82						72					
83						73					
84						74					
85						75					

Dentición Permanente

UD	Vestibular	Lingual	Mesial	Distal	Oclusal	UD	Vestibular	Lingual	Mesial	Distal	Oclusal
11						21					
12						22					
13						23					
14						24					
15						25					
16						26					
17						27					
UD	Vestibular	Lingual	Mesial	Distal	Oclusal	UD	Vestibular	Lingual	Mesial	Distal	Oclusal
41						31					
42						32					
43						33					
44						34					
45						35					
46						36					
47						37					

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

-Radiografías:

- Periapical Completo ()
- Coronales interproximales()
- Oclusal ()
- Panorámica ()
- Cefálica Lateral ()
- Otra ()

		UD
Caries interproximal		
Comunicación pulpar		
Alteraciones periapicales		
Ausencias congénitas		
Reabsorciones internas		
Reabsorciones externas		
supernumerarios		
lesion de furca		
otro		

-Laboratorio:

Tipo: _____

Observaciones: _____

-Tipo de Mordidas:

- () Abierta () Cubierta () Cruzada anterior () Cruzada posterior () Normal

-Anomalía de Posición:

- () Apiñamiento () Diastema () Rotación () Transposición () Gresion () Version () Otro

Observaciones: _____

-Interconsulta: _____

-Técnica de Adaptación: _____

-Técnica de Cepillado: _____

Profilaxis Superficial		
Profilaxis Profunda		
Flúor		

Plan de Tratamiento

UD	Tratamiento a Realizar	Sec.	UD	Tratamiento a Realizar	Sec.
18			28		
17			27		
16			26		
15 (55)			25 (65)		
14 (54)			24 (64)		
13 (53)			23 (63)		
12 (52)			22 (62)		
11 (51)			21 (61)		

UD	Tratamiento a Realizar	Sec.	UD	Tratamiento a Realizar	Sec.
48			38		
47			37		
46			36		
45 (85)			35 (75)		
44 (84)			34 (74)		
43 (83)			33 (73)		
42 (82)			32 (72)		
41 (81)			31 (71)		

Firma del Representante

Firma del Docente

Fecha

DIAGNÓSTICO PULPAR

UD	Tratamiento a Realizar	Sec.	UD	Tratamiento a Realizar	Sec.
18			28		
17			27		
16			26		
15 (55)			25 (65)		
14 (54)			24 (64)		
13 (53)			23 (63)		
12 (52)			22 (62)		
11 (51)			21 (61)		

UD	Tratamiento a Realizar	Sec.	UD	Tratamiento a Realizar	Sec.
48			38		
47			37		
46			36		
45 (85)			35 (75)		
44 (84)			34 (74)		
43 (83)			33 (73)		
42 (82)			32 (72)		
41 (81)			31 (71)		

IMA: _____.

IC: _____.

IHOS: _____.

OBSERVACIONES: _____

Firma del Docente: _____

Paciente:	(a) consumo	(b) Frecuencia				(d) Consumo Por frecuencia	(c) Ocasión		Consumo Por ocasion
Edad:	Valores asignados	Valor Asignado					Valor asignado		
Grado de Cariogenicidad		0	1	2	3		1	5	
		Nunca	2 o mas Veces en la semana	1 vez al dia	2 o más veces al dia		Con las comidas	Entre comi das	
Bebidas Azucaradas	Jugos de sobrejugos de frutas, te o nesteas, leche con azucar, bebidas achocolatadas, batidos	1							
Masas no azucaradas	Pan blanco, integral, arepa, pastas, cachapas, galletas de soda, integrales	2							
Caramelos	Chicles, caramelos, helados, chupetas, mermelada, chocolate	3							
Masas Azucaradas	Ponquecitos, dulces, tortas, galletas, donas	4							
Azúcar	Bebidas en polvo sin diluir, miel, frutas en almibar, turrón, chicles, caramelos, cereales azucarados.	5							
						(d)	(f) valor potencial cariogenico		(e)

Evaluación del Nivel de Riesgo

Paciente: _____

Edad: _____

1. Existencia de caries clinicas o radiograficas
2. Presencia de restauraciones en boca
3. Utilización de agentes fluorados
4. Ingesta de carbohidratos en especial azucares entre Comidas.
5. Higiene bucal
6. Motivacion del paciente

0	1	2	3

Observaciones: _____

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTUAL:

ESTADO GENERAL:

ESTADO BUCAL:

Pronóstico

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Este estudio permite concluir, en general que la aplicación de técnicas como el ICDAS modificado ayudan a diagnosticar visualmente la caries dental, para establecer su severidad y detectarla lo mas temprano posible. Dentro del enfoque integral y preventivo, cuanto más precoz sea la detención de una enfermedad, mejor será su pronóstico , más sencillo y económico será su tratamiento. Siendo la mas común la caries dental, en sus estadios iniciales pueden ser asintomáticos y por lo tanto la persona puede no percibirlo, es por eso que es importante el examen completo previo a cualquier restauración.

La inclusión del Sistema Internacional para la detección y evaluación de Caries (ICDAS Modificado) en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, Edo. Carabobo con la inclusión del esquema del ICDAS Modificado representa un aporte por parte de estudiantes de la carrera de odontología que constituye una innovación y amplía la visión del paciente además de prevenir las caries y establecer tratamientos preventivos o correctivos pertinentes.

Recomendaciones

Considerar la utilización de la Historia Clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez como vía de actualización de la práctica odontológica.

Tomando en cuenta las conclusiones obtenidas en la investigación se recomienda la elaboración de un programa que constituya una serie de talleres, charlas y conferencias para el manejo del nuevo sistema internacional para la caries dental.

Se recomienda que el personal directivo de la institución donde se realizó el estudio haga llegar el programa a los estudiantes mediante previa capacitación de los docentes de dicha casa de estudio.

Se exhorta al personal directivo y a los docentes de la institución a valorar la necesidad de la utilización de Historia evaluando la inclusión del Sistema Internacional para la detección y evaluación de Caries (ICDAS Modificado) como material de apoyo para fomentar en los

estudiantes de la Clínica del niño y del adolescente a la elaboración de un buen diagnóstico clínico y que aporte un gran desarrollo educacional.

PROPUESTA DE TALLERES- CHARLAS- CONFERENCIAS

La propuesta de talleres, charlas y conferencias dirigidas a los docentes y estudiantes de la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Paéz se establece con el fin de fomentar las nuevas técnicas de detección de caries para un buen diagnóstico y posterior plan de tratamiento. Estas se presentarán mediante actividades participativas con la finalidad de inducirlos a realizar actividades presenciales y dinámicas, además de información teórica que fomente el aprendizaje, concientizándolos así sobre la importancia de un buen diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud.[En Línea].2018.[Fecha de acceso: 03 de marzo 2019].Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
2. Alcántara Moreno, Gustavo La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. 1, junio, 2008, pp. 93-107. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/410/pdf>
3. Profesor en línea. Salud y Enfermedad. [En Línea]. 2015. .[Fecha de acceso: 18 de marzo 2019]. Disponible: <http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/SaludyEnfermedad.html>.
4. Curcio, F. Guía de Trabajo Prácticos de Semiología. [En Línea].2011.[Fecha de acceso: 18 de marzo 2019]. Disponible :http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/grado/marchivos/grado/medicina/medicina_interna_F_programa.pdf
5. Cátedra Semio- patología Médica. Facultad de Ciencia de la Salud .UNER
6. Velito, A y Tejada, R. Historia Clínica Como Instrumento de Calidad. [En Línea].2010 .[Fecha de acceso: 13 de febrero 2019].Disponible: <http://www.auditoriamedicahoy.com/historia%20cl%C3%ADnica%20como%20instrumento%20de%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf>
7. Menéndez, F. La historia clínica y la anamnesis en la psicopatología actual. De la biografía a la biología. De la escucha y mirada clínica a la escucha y mirada por los aparatos. ¿Qué es la evidencia en salud mental?. [En Línea]. 2015.[Fecha de acceso: 9 de febrero de 2019]. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/07.pdf>
8. Sabartés, R. Historia clínica electrónica en un departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción: Desarrollo e implementación. Factores clave. Tesis Doctoral .Universidad Autónoma de Barcelona. España.2013.
9. Medina, Y y Méndez, S. Comportamiento Del Niño en la Consulta Odontologica Antes diferentes técnicas de adaptación. [En Línea].2013. .[Fecha de acceso: 27 de febrero 2019].Disponible:<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2915/yaishe.pdf?sequence=1>
10. Iruretagoyena, M ICDAS. [En Línea].2015. .[Fecha de acceso: 20 de febrero 2019]. Disponible:<https://www.google.co.ve/search?q=icdas&oq=icdas&aqs=chrome..69i57j69i60l4j69i65.1035j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

11. Cuevas J y Mujica, M. Autoestima y Motivación en la formulación de proyectos de vida en los estudiantes de la III etapa de educación básica de la escuela de “Agua Negra” Municipio Jiménez, Estado Lara. [En Línea].2004. .[Fecha de acceso: 18 de marzo 2019]. Disponible: revistas.upel.edu.ve/index.php/educare/article/download/23
12. León, A. Que es la educación. [En Línea].2007 .[Fecha de acceso: 18 febrero 2019]. Disponible: www.redalyc.org/toc.oa?id=652&numero=9910.
13. Rojas, A. Equivalencia entre el Método ICDAS II y el Iceberg de la Caries Dental. [En Línea]. 2012.[Fecha de acceso: 15 de febrero 2019]. Disponible: <https://revistao odontologica.colegiodentistas.org/index.php/revista/article/view/447/664>
14. Gómez A, Gudiño, S y Fernández, L. Prevalencia de caries y viabilidad de uso del Sistema ICDAS en niños y niñas con discapacidad”. [En Línea].2013. .[Fecha de acceso: 17 de febrero 2019].Disponible: <http://www.fodo.ucr.ac.cr/sites/default/files/revista/Prevalencia%20de%20caries%20y>
15. Aguirre A, Quezada R, Escobar, W. Comparación de prevalencia de caries dental y necesidades de tratamientos, según criterios icdas y cpo-d/ceo-d, en escolares de 7 años, del área rural de El Salvador [En Línea].2014.[Fecha de acceso: 18 de marzo 2019].Disponible: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/5474/1/CPO-ICDAS%20%20fin>.
16. Cuenca K, Rodríguez M, Soto A y Rodríguez . La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-lega. [En Línea].2014. .[Fecha de acceso: 18 de febrero 2019].Disponible. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_a
17. Ochoa, R y Labrador ,I.Perspectiva evolutiva en el diagnóstico visual de caries dental Evolutionary perspective on the dental caries visual diagnosis” [En Línea].2013. .[Fecha de acceso: 17 de marzo 2019].Disponible: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol14-n2/art0>
18. González S, Ramos L, Rivero M, Reyes V. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. [En Línea]. 2014. [Fecha de acceso: 18 de marzo 2019].Disponible:http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/Ccm_142i.pdf
19. Aurelio, M.(2010. Etiología de las caries: Construcción de un nuevo pensamiento” [En Línea]. 2010. Fecha de acceso: 10 de febrero 2019].Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277270454 Etiologia de la caries la construccion de un estilo de pensamiento](https://www.researchgate.net/publication/277270454_Etiologia_de_la_caries_la_construccion_de_un_estilo_de_pensamiento)
20. Iguaran, I. Factores Biológicos Asociados a Caries Dental. [En Línea]. 2012. Fecha de acceso: 10 de febrero 2019].Disponible: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2766/1/factores%20biologicos%20asociados%20a%20%20caries%20dental.pdf>

21. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales. [En Línea]. 2012. [Fecha de acceso: 18 de febrero 2019]. Disponible: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/de-scargas/pdf/20_2012_Manual_PatBucal_vFinal.pdf
22. Iruretagoyena, M. Sistema Internacional Para la Detencion y Evaluacion de Caries (ICDAS). [En Línea]. 2008. [Fecha de acceso: 18 de febrero 2019]. Disponible: https://www.sdpt.net/ICDAS.htm?fbclid=IwAR3JbwmBvE0MZhc_UhMFT6oVaKpiMHHvzKuIWgvfUQdikHqi8ZMj3oiVvvM
23. Martignon, E. Criterios ICDAS. Nuevas Perspectivas para el diagnóstico de la caries dental. [En Línea]. 2007. [Fecha de acceso: 18 de marzo 2019]. Disponible: [https://www.researchgate.net/publication/252931239_Criterios_ICDAS_Nuevas_perspectivas_para_el_diagnostico_de_la_caries_dental?fbclid=IwAR3wdCAirohjT9gOjuWp_vz3JPOOmaE0xo4AwbeiG8Sab2Z4ANGPnP4j6swk%20\[accessed%20Jan%2005%202019\]](https://www.researchgate.net/publication/252931239_Criterios_ICDAS_Nuevas_perspectivas_para_el_diagnostico_de_la_caries_dental?fbclid=IwAR3wdCAirohjT9gOjuWp_vz3JPOOmaE0xo4AwbeiG8Sab2Z4ANGPnP4j6swk%20[accessed%20Jan%2005%202019]).
24. ICCMS CARIES MANAGEMENT. [En Línea]. 2008. [Fecha de acceso: 13 de febrero 2019]. Disponible: <https://www.iccms-web.com/uploads/asset/592840df43a6219554>
25. ICDAS. [En Línea]. [Fecha de acceso: 18 de marzo 2019]. Disponible: <https://sites.google.com/site/ciclotercerano/icdas>
26. Guzmán, F y Arias, C. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. [En Línea]. 2012. [Fecha de acceso: 13 de febrero 2019]. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
27. Balestrini, M. Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación. España: Spiersing..2006.
28. Arias, F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 5ta edición. Caracas: Episteme.2012.
29. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. México. 2010.
30. Centy, D. Manual metodológico para el investigador científico. [En Línea]. 2010. [Fecha de acceso: 12 de abril 2019]. Disponible: www.eumed.net/libros/2010e/816/.
31. Riffe D Stephen L, y Fico F. (1998). Analizando los mensajes. Uso del análisis de contenido en investigación. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
32. Labrador y Otros. Metodología. Valencia. 2002

- 33.** Alegsa, N. Aprendiendo de los Sistemas de Información. 1era Edición. Tenerife España.2013.
- 34.** Dubs,R. Estrategia metodológica para el proyecto factible. [En Línea].2004[Fecha de acceso: 13 de febrero 2019].Disponible: revistas.upel.edu.ve/index.php/entretemas/articulo/view/103.
- 35.** Hernández, A.El proyecto factible como modalidad en la investigación educativa. [En Línea].2004[Fecha de acceso: 12 de abril 2019]. Disponible: <https://luiscastellanos.files.wordpress.com/2014/02/el-proyecto-factible-como-modalidad-en-la-investigacion-educativa-ana-hernandez.pdf>
- 36.** Caliman, A. Formulación, evaluación y control de investigación y desarrollo. Caracas: SPI.1993.
- 37.** Definición de análisis de datos. [En Línea].[Fecha de acceso: 15 de abril 2019]. Disponible: <https://conceptodefinicion.de/analisis-de-datos/>
- 38.** De Armas N, Lorences J, Perdomo J. Caracterización y diseño de resultados científicos como aportes de la investigación educativa. La Habana: Universidad Pedagógica “Félix Varela”; 2003.
- 39.** Briceño K, Sánchez D. Propuesta para la implementación del sistema internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez . Trabajo de grado para obtener el Título de odontólogo Venezuela 2018.
- 40.** Cárdenas Jaramillo: Fundamentos de Odontología. Odontología Pediátrica. Corporación para las investigaciones Biológicas. Cuarta edición. 2009

ANEXOS



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de _____ años de edad, C.I.V: _____

Mayor de edad, representante del Niño (a), consentimiento para el llenado de la Historia Clínica, la toma de fotografías, placas radiográficas, el de laboratorio y complementario, con la finalidad de llegar al diagnóstico que permita la realización y aplicación de un plan de tratamiento para solucionar el problema que presenta mi representado (a). Entiendo que esta recolección de datos forma parte de un estudio integral realizado por el bachiller _____. A fin que presente el caso clínico a la orientación adecuada en la aplicación del plan de tratamiento. Entiendo que la participación de un representado en este estudio es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo considere necesario, sin que ello implique algún tipo de represalia. Asimismo se que el seguimiento de este estudio puede ser expuesto en conferencias, congresos por el bachiller tratante con motivos de docencia, servicios e investigación.

Igualmente, estoy consciente que los resultados del estudio del caso clínico me serán proporcionados si los solicito, y que el bachiller _____

Es la persona que debo buscar si tengo alguna pregunta acerca del tratamiento o sobre mis derechos como participante, y que lo puedo localizar por el número telefónico:_____.

Bachiller

Representante

Testigo

Valencia,