



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**“Prevalencia de caries incipiente de primeros molares en niños de 8 a 12 años en la clínica UCSG Semestre-2017. ”**

**AUTOR (ES):**

**Fuentes Chávez Melissa Giovanna**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
ODONTÓLOGO**

**TUTOR:**

**Altamirano Vergara Norka Marcela**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de Marzo del 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Fuentes Chávez Melissa Giovanna** como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Altamirano Vergara Norka Marcela**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Luzardo Jurado Geoconda María**

**Guayaquil, a los 12 del mes de Marzo del año 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Fuentes Chávez Melissa Giovanna**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de caries incipiente de primeros molares en niños de 8 a 12 años en la clínica UCSG Semestre-2017** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 12 del mes de Marzo del año 2018**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Fuentes Chávez Melissa Giovanna**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Fuentes Chávez Melissa Giovanna**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de caries incipiente de primeros molares en niños de 8 a 12 años en la clínica UCSG Semestre-2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 del mes de Marzo del año 2018**

**LA AUTORA:**

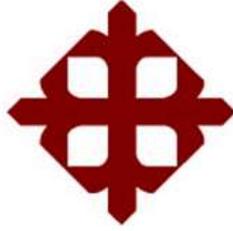
f. \_\_\_\_\_

**Fuentes Chávez Melissa Giovanna**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres,

Y a todas las personas que estuvieron ahí siempre.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

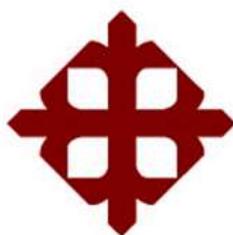
**DRA. GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**DR. JOSÉ FERNANDO PINO LARREA**  
COORDINADOR DEL ÁREA

f. \_\_\_\_\_

**DRA. ADRIANA ROCÍO AMADO SCHNEIDER**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CALIFICACION**

f. \_\_\_\_\_

**Altamirano Vergara Norka Marcela**

## RESUMEN (ABSTRACT)

**Prevalencia de caries incipiente de primeros molares en niños de 8 a 12 años en la clínica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Semestre-2017.**

---

**Prevalence of incipient caries of first molars in children aged 8 to 12 years in the clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil Semester-2017.**

**Melissa Fuentes Chávez<sup>1</sup>, Dra. Norka Altamirano Vergara<sup>2</sup>**

---

### **Resumen:**

**Introducción:** La caries dental es una enfermedad infecciosa, transmisible y se caracteriza por un desequilibrio multifactorial que afecta a las estructuras dentarias bioquímico en la producción de ácidos por las bacterias de la placa dental.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de caries incipiente de primeros molares en niños de 8 a 12 años en la clínica de la UCSG semestre B2017.

**Materiales y métodos:** Se utilizó el Muestreo Aleatorio Simple. Se incluyeron 51 observaciones. Cada niño fue examinado utilizando la sonda de exploración y un espejo intraoral, con los dientes secados por jeringa triple. Se recolectó la muestra mediante revisión de la cavidad bucal, encuestas y luego tabulaciones en Excel. El hallazgo se dio a través de la prueba de hipótesis chi cuadrada, nivel de significancia de 0,05 y un intervalo de confianza de 95%

**Resultados:** Los datos se obtuvieron a través del examen clínico y fueron plasmadas en tablas, utilizando como medida el número, índice y porcentaje. El estudio mostró un predominio de sexo masculino y el grupo etario representado entre 8 a 12 años.

**Discusión:** Las condiciones socioeconómicas influyen, y se expresan en el estado de salud bucal. La mayoría no tiene acceso a la atención médica odontológica y presenta una alta prevalencia de caries dental con prácticas en salud bucal de forma inadecuada.

**Conclusiones:** El diagnóstico preventivo sigue siendo la mejor opción para tratar esta enfermedad procurando evitar métodos de limpieza convencionales para la eliminación de placa dentobacteriana y creando más charlas educativas para la prevención a padres y niños.

**Palabras clave:** Caries incipiente, primeros molares permanentes, higiene oral.

## **Summary:**

**Introduction:** Dental caries is an infectious, transmissible disease and is characterized by a multifactorial imbalance that affects the dental biochemical structures in the production of acids by the bacteria of dental plaque.

**Objective:** To determine the prevalence of incipient caries of first molars in children aged 8 to 12 years in the clinic of the semester UCSG B2017.

**Materials and methods:** Simple Random Sampling was used. 51 observations were included. Each child was examined using the scanning probe and an intraoral mirror, with the teeth dried by triple syringe. The sample was collected by means of revision of the oral cavity, surveys and then tabulations in Excel. The finding was made through the chi square hypothesis test, significance level of 0.05 and a 95% confidence interval.

**Results:** The data were obtained through the clinical examination and were recorded in tables, using as a measure the number, index and percentage. The study showed a predominance of male sex and the age group represented between 8 to 12 years.

**Discussion:** Socioeconomic conditions influence, and are expressed in oral health status. Most do not have access to dental care and have a high prevalence of dental caries with oral health practices inadequately.

**Conclusions:** Preventive diagnosis remains the best option to treat this disease, trying to avoid conventional cleaning methods for the elimination of plaque and creating more educational talks for the prevention of parents and children.

**Key words:** Incipient caries, permanent first molars, oral hygiene.

## Introducción

La caries dental es un proceso dinámico, resultado de un desequilibrio en el mecanismo de desmineralización/remineralización que ocurre continuamente y de manera natural en la cavidad bucal, que se manifiesta cuando predomina la salida de iones de calcio y fosfato y, consecuentemente, causan la pérdida de minerales de la estructura dentaria observándose a simple vista la lesión porosa con aspecto de tiza, donde el esmalte pierde su brillo pero no hay presencia de cavitación y que pueden ser definidas como una zona de lesión activa. El primer molar permanente es considerado la llave de la oclusión dentaria; es una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión adecuada, pues al ocupar un gran espacio en el sector posterior, su presencia es básica para el desarrollo y equilibrio de la oclusión y además establece una adecuada función masticatoria. La necesidad de categorizar individuos y grupos de acuerdo con su estado de higiene oral fue la fuerza que precipitó el desarrollo de los índices de higiene oral de ahí que el personal de la salud oral cuenta con diferentes índices para determinar el estado de higiene oral de las personas <sup>(1-3)</sup>.

Esta enfermedad es la tercera calamidad sanitaria después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, es una enfermedad ampliamente extendida en el mundo. Ha sido y todavía sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno, es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las

principales enfermedades bucales de mayor prevalencia. y constituye la causa principal de la pérdida dental<sup>(4)</sup>. La caries es una enfermedad en la cual intervienen factores internos como el huésped, la saliva y la dieta; y los factores externos como estatus socioeconómico, hábitos alimenticios, higiene oral de los niños y algunas características maternas (nivel de educación de la madre, hábitos) ya que en la mayoría de los casos son ellas las encargadas del cuidado de la salud bucal de los niños. Los programas de prevención son fundamentales para que las personas adopten una conducta adecuada frente a la enfermedad. Axelsson y Col demostraron la importancia de la prevención para la reducción de los indicadores de enfermedad de la población y la reducción de los costos y las necesidades de atención odontológica. Promoción y prevención parecen ser la fórmula para aplicar en los pacientes<sup>(5)</sup>.

Los métodos para el diagnóstico de la detección de caries tienen por finalidad: determinar la presencia de la enfermedad, permitir la elección de un tratamiento, vigilar el curso de la enfermedad y evaluar la efectividad del tratamiento. Los métodos de diagnóstico se pueden clasificar en: invasivos (examen táctil, ameloplastía, aire abrasivo) y no invasivos (examen visual, radiografía convencional, radiovisiografía, transiluminación con fibra óptica, resistencia eléctrica, fluorescencia cuantitativa, ultrasonido). Durante los últimos 30 años se han producido cambios en el patrón de la enfermedad, la progresión de la caries de esmalte es ahora más

lenta<sup>(6)</sup>. En cuanto a la prevalencia de las lesiones cariosas en etapas tempranas de desarrollo se busca tratar de implementar normas educativas para la prevención que sean de mayor eficacia para disminuir los factores de riesgo y reducir la progresión lenta de la lesión o incluso revertirla cuando se realizan las medidas preventivas necesarias<sup>(7)</sup>. Desde esta perspectiva, la investigación se realizó con el fin de poder llegar a identificar la presencia de caries incipientes en niños de 8 a 12 años de edad y su prevalencia.

## **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio con método probabilístico de tipo aleatorio simple, a través del levantamiento de datos por medio de un estudio descriptivo transversal. Cada elemento de la población tiene una probabilidad de selección conocida y equitativa con la finalidad de identificar la presencia de caries incipiente de primeros molares en niños de 8 a 12 años en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el período comprendido en el semestre B2017, de los cuales 51 observaciones se incluyeron en el estudio. Cada niño fue examinado utilizando la sonda de exploración y un espejo intraoral, con los dientes secados por jeringa triple.

Antes de la inclusión para la muestra se solicitó el permiso de los padres o tutores en base a un consentimiento informado para la aceptación y viabilidad de la información, que no

era exigido teniendo total libertad de aceptar o no pero que es muy importante y necesaria su colaboración para la elaboración de esta investigación.

Se utilizaron 8 variables en el diseño de la encuesta para la obtención de los datos estadísticos. Los métodos estadísticos a especificar fueron la utilización de la distribución de frecuencias donde se considera una variable cada vez. El objetivo es hacer un conteo de número de respuestas asociadas con diferentes valores de la variable. La incidencia relativa o frecuencia, de estos valores se expresa como porcentaje.

La distribución de frecuencias de una variable genera una tabla de conteo de frecuencia, porcentajes y porcentajes acumulados de todos los valores de esa variable. La operacionalización de las variables se midieron a través de las tablas de frecuencia, hipótesis de bondad de ajuste, chi cuadrada, estadística descriptiva general y estadística de tabulación cruzada.

Los hallazgos cuantificados se obtuvieron por medio de una prueba de hipótesis que es una regla que especifica si se puede aceptar o rechazar una afirmación acerca de una población dependiendo de la evidencia proporcionada por una muestra de datos. La finalidad de una prueba de bondad de ajuste (chi cuadrada) es comparar una distribución observada con una distribución esperada. Se habla de un nivel de significancia de 0,05 y un intervalo de confianza del 95%.

Entre los criterios de inclusión y exclusión para la obtención de los resultados se detallan:

#### Criterios de inclusión de la muestra

- Niños de 8 a 12 años de edad
- Ambos sexos
- Niños con presencia de primeros molares permanentes
- Pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
- Se incluyeron todos los niños cuyos padres autorizaron por medio de un consentimiento informado para la realización de este estudio su participación respectiva.

#### Criterios de exclusión de la muestra

- Niños menores de 8 años o mayores de 12 años.
- Niños que no son atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
- Niños que presentan una dieta alimenticia diferente al resto, con presencia de aparatología fija o diabéticos.
- Pacientes que no obtuvieron el formato de consentimiento informado.

## Resultados

La muestra estuvo conformada por 51 niños, de los cuales estuvo constituida por 22 pacientes de género femenino y 29 pacientes de género masculino.

La frecuencia con la que se encontró caries incipiente es en los molares de los niños de 8 a 12 años atendidos en la clínica de odontopediatría I y II.

Al analizar el porcentaje de caries incipiente según el cuadrante en que se presentaba se observó en la pieza número 16 fue del 100%, en la pieza número 26 del 78%, en la pieza número 36 del 70% y para la pieza número 46 el 82% (**Tabla 1**).



Tabla 1 Caries incipiente por cuadrante.

Al clasificar la frecuencia de caries por lesiones incipiente en el género femenino según la arcada se observó que a los 9 años se presentó con mayor frecuencia en la arcada inferior con un 14,29%. Y en el género masculino a los 8 años de edad mayor prevalencia en la arcada superior con un 20,51% (**Tabla 2**).

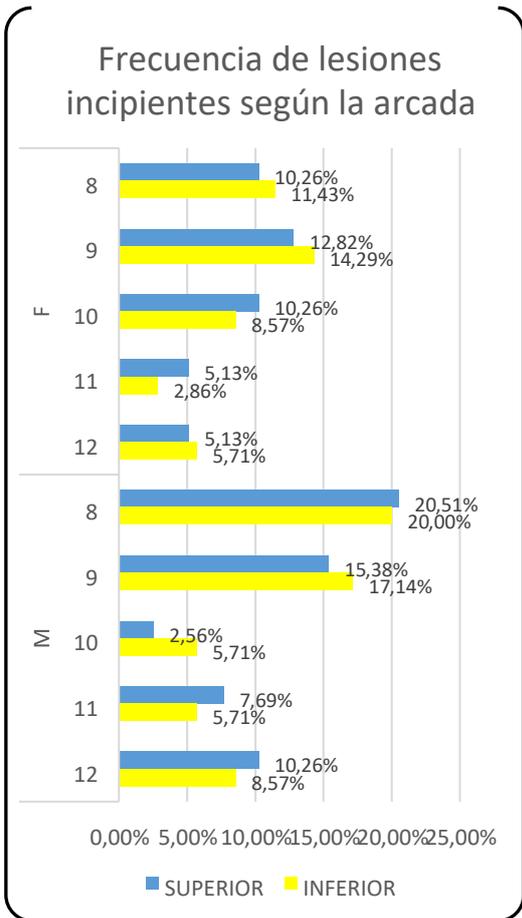


Tabla 2 Tabla 3 Frecuencia de lesiones incipientes según la arcada en el género masculino y femenino según la edad.

Al definir cuál es el género que se encuentra más afectado con la aparición de caries incipiente fue el género femenino en la pieza 16 con un 25% realizado en 51 observaciones en las edades de 9 a 11 años.

Según el género masculino, la pieza 16 presentó el 26% caries incipiente y un 25% se encontró en la pieza 16 en las edades de 8 a 12 años. (Tabla 3 y 4)

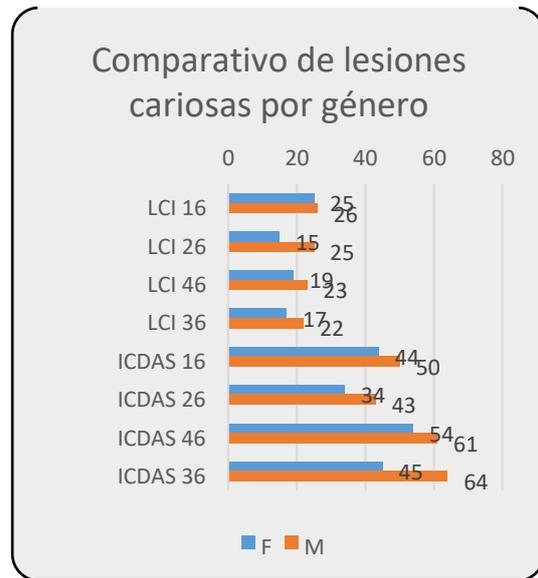


Tabla 3 Comparativo de lesiones cariosas por género



Tabla 4 Comparativo de lesiones cariosas por género.

Al analizar los hábitos de higiene oral (**Tabla 5**) se encontró el uso deficiente de la pasta dental en un 31%, colutorios en un 12% y el hilo dental en un 0%.

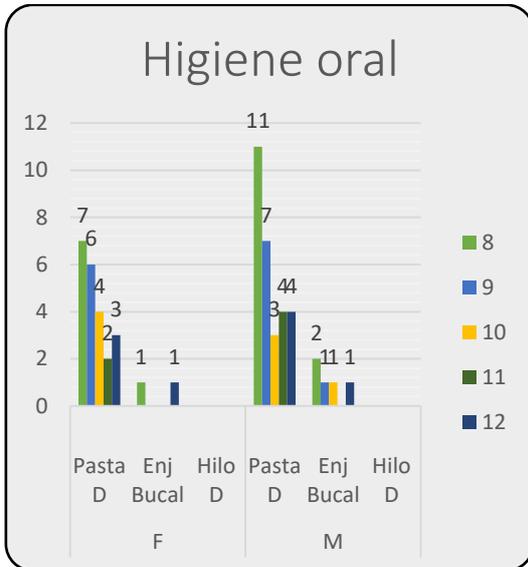


Tabla 5 Los niños no acostumbran al uso frecuente de enjuague bucal e hilo dental

Al analizar el índice de placa según el grupo de edades y género. El grupo de 8 y 9 años de edad es el más afectado, con un 22% correspondiente al género masculino. Siendo el índice de placa de 1 con mayor prevalencia.

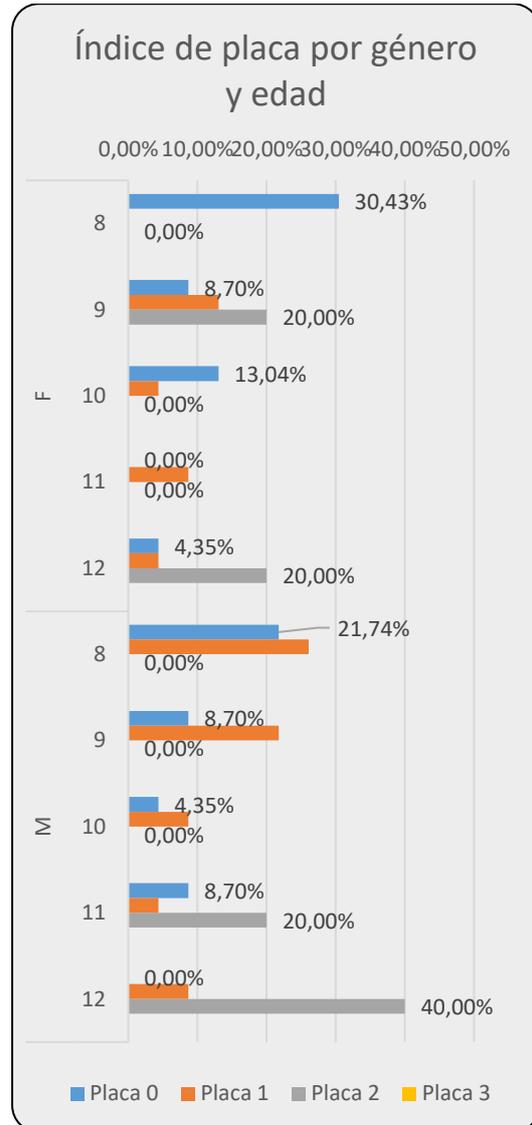


Tabla 6 Tabla 5 Niños examinados de 8 a 12 años de edad con índice de placa dentobacteriana por género y edad en la clínica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

## Discusiones

Kanasi et al. afirma en su estudio que la acumulación de placa dentobacteriana en conjunto con una mala higiene bucal van a obstaculizar la difusión de los minerales provenientes de la saliva y por tanto disminuye la velocidad de remineralización<sup>(6,8)</sup>. Estudios de prevalencia de caries en España

(1993), Reino Unido, países Nórdicos, Bélgica, Suiza, Australia y América del Norte (1994), demuestran un descenso en la frecuencia y gravedad de la enfermedad<sup>(2)</sup>. Al analizar los primeros molares permanentes afectados por caries incipientes en según el código ICDAS II dado para la clasificación de caries respectivamente (Tabla 1) se encontró la pieza 16 es la más y comprende el 9% de las afecciones de lesiones cariosas incipientes mientras que la pieza 36, se presenta en un 6,9%.

González et al., en su estudio con respecto a las arcadas; ambas se encontraron afectadas con mayor incidencia de lesiones en los incisivos y molares de las arcadas superior e inferior respectivamente<sup>(9)</sup>. Datos similares se reportaron por el trabajo realizado en Perú, donde las manchas blancas afectaron predominantemente a los incisivos centrales superiores y primeras molares inferiores<sup>(10)</sup>. Según los datos estadísticos obtenidos (Tabla 2), se pudo diagnosticar que la mayor arcada afectada según el número de lesiones cariosas incipientes se presentó en el género femenino a los 9 años en la arcada inferior en un 14,29%. En cuanto a los datos obtenidos para el género masculino las lesiones cariosas incipientes se presentaron en la edad de 8 años con un 20,51% en la arcada inferior.

Nazco, Gispert y Ventura, en su estudio sobre prevalencia de LIC en niños de 6 a 11 años demostró que el

22,5% de los escolares presentaba estas lesiones, de ellos el 60,1% correspondió al sexo femenino y sólo el 3% tuvo 2 lesiones incipientes de caries dental. Las superficies lisas fueron las más afectadas en un 45,3%<sup>(11)</sup>. Locker, Ramírez et al en su estudio muestra que la edad con mayor prevalencia de caries dental es en niños de 6 y 8 años de edad<sup>(12)</sup>. Ramírez et al., determina la prevalencia de lesiones cariosas de 8 a 9 años con 62%, siendo el sexo femenino el más afectado (43%)<sup>(13,14)</sup> mientras la prevalencia de caries en niños peruanos es del 89,6%<sup>(15)</sup>.

Blasco Sansano et al., 2009 define que el 89,2% de los niños se cepillan al menos una vez al día. Esto plantea que la validez de la encuesta no va más allá de un valor instructivo o motivador, la higiene bucal deficiente<sup>(16,17)</sup> y verificar también el desconocimiento de los padres respecto a la calidad del cepillado de sus hijos<sup>(18)</sup>. En la tabla 4 se obtuvieron los resultados según el índice de placa por género y edad. El grupo de 8 y 9 años de edad es el más afectado, con un 22% en el género masculino. Se puede apreciar también mayor índice de placa de niños en edades de 8 y 9 años y el índice de mayor prevalencia de placa será el de 1.

## Recomendaciones

Recomiendo un estudio más amplio sobre el diagnóstico de las lesiones cariosas con métodos radiográficos que muestra con mayor extensión la búsqueda de lesiones desmineralizadas y poder lograr detener su progreso en etapa temprana a través de manejos preventivos, reduciendo de manera significativa los valores económicos y biológicos de los tratamientos restauradores y deteniendo su progreso con métodos no invasivos. En este sentido sería importante controlar estas dos variables en futuros estudios, para fundamentar nuevas hipótesis relacionadas con la etiología de la caries.

## Conclusiones

Se concluye en el estudio realizado que la mayor prevalencia de lesiones cariosas incipiente se encontró en la pieza 16 afectada con 51 observaciones y comprende el 9% (25 femenino y 26 masculino) de las afecciones de lesiones cariosas incipientes mientras que la pieza 36, se presenta en un 6,9% (17 femenino y 31 masculino) en comparación con la pieza 36 según el ICDAS II entre los códigos del 04 al 06 que afecta a la dentina comprendiendo un 20,3% y el de menor incidencia se presenta en la pieza número 26 con un 13%.

Que la frecuencia de lesiones cariosas incipiente según la arcada, el género femenino presentó mayor prevalencia en la edad de 9 años con

un 14,29% en la arcada inferior y el género masculino en niños de 8 años con un 20,51% en la arcada inferior. Llegando a concluir que a medida que aumenta la edad la lesión disminuye.

Se encontró el uso ineficiente de la pasta en un 31% así también se demuestra el poco o desconocido conocimiento acerca del uso de colutorios en un 12 % y el hilo dental en un 0%.

Las charlas educativas en base a la prevención y educación sobre el cuidado de la salud oral a padres y niños aportarían mucho en disminuir con mayor frecuencia la tasa de incidencia de esta lesión. La frecuencia del cepillado mejora a los ideales respecto a los hábitos alimenticios saludables, es decir, es más fácil cepillarse los dientes adecuadamente que controlar la ingesta de azúcares entre comidas. Se pudo constatar que los primeros molares permanentes de los cuatro grupos de edades estaban más afectados por caries en dentina superficial en un 70% con mayor incidencia de lesiones cariosas incipientes en el primer molar superior derecho, pieza 16, con un 30% de prevalencia.

## Bibliografía

1. Almeida CNM de, Palti DG, Silveira PAF. Caries oclusal incipiente: Un nuevo enfoque. *Rev Estomatológica Hered.* 24 de septiembre de 2014;16(2):126.
2. Roche Martínez A, Nasco Hidalgo N, Abreu G, A E de los, Jiménez Echemendia T, Hernández V, et al. Lesiones incipientes de caries dental y su relación con la higiene bucal en niños venezolanos. *Rev Cuba Estomatol.* diciembre de 2009;46(4):70-89.
3. Egea S, José J. Sensibilidad y especificidad de los métodos diagnósticos convencionales de la caries oclusal según la evidencia científica disponible. *RCOE.* octubre de 2002;7(5):491-501.
4. Garcés YL, Gaspar YT, Rodríguez EB, Garcés YL. Caries dental en primeros molares permanentes en escolares de 6-12 años de edad. *Rev Inf Científica.* 11 de septiembre de 2017;96(5):817-25.
5. Pardillo LJV. Caries dental y el primer molar permanente. *Gac Médica Espirituana.* 28 de julio de 2015;17(2):92-106.
6. González C, Navarro JC, López PA. Cambio de indicadores de placa dentobacteriana, gingivitis y caries dental en niños entre 2 y 5 años de edad a partir de una intervención educativa dirigida a madres de preescolar Medellín. 2003 - 2005. *CES Odontol.* 2006;19(1):9-17.
7. Perona G. Comparación del diagnóstico de lesiones de caries en la dentición decidua con el índice OMS y ICDAS II-LAA en pacientes infantiles. *Odontol Pediatr Lima.* 2015;29-49.
8. Nasco Hidal N, Abreu G, A E de los, Roche Martinez A, Alfaro Mon M, Tiguero P, et al. Factores de riesgo en lesiones incipientes de caries dental en niños. *Rev Cuba Estomatol.* junio de 2013;50(2):0-0.
9. Kanasi E, Johansson I, Lu SC, Kressin NR, Nunn ME, Kent R, et al. Microbial Risk Markers for Childhood Caries in Pediatricians' Offices. *J Dent Res.* abril de 2010;89(4):378-83.
10. mi González Rodríguez S, Pedroso Ramos L, li Rivero Villalón M, Suárez ga R, Olga V. Epidemiology of dental caries in the Venezuelan population under age 19. *Medimay.* 5 de enero de 2015;20(2):208-18.
11. Toledo J, Lucia N, Samudio M. Prevalence of primary teeth decay in children ages 1-5 years old according to the ICDAS criteria in San Miguel Health Clinic in San Lorenzo, Paraguay. *Pediatría Asunción.* diciembre de 2015;42(3):216-24.
12. Beltrán-Aguilar ED, Barker LK, Canto MT, Dye BA, Gooch BF, Griffin SO, et al. Surveillance for dental caries, dental sealants, tooth retention, edentulism, and enamel fluorosis--United States,

- 1988-1994 and 1999-2002. Morb Mortal Wkly Rep Surveill Summ Wash DC 2002. 26 de agosto de 2005;54(3):1-43.
13. Quiñones P, Alberto J, Mayor Hernández F, Pérez Padrón A. La caries dental como urgencia y su asociación con algunos factores de riesgo en niños. Rev Médica Electrónica. abril de 2010;32(2):0-0.
  13. Ramírez Mendoza J, Rueda Ventura MA, Morales García MH, Gallegos Ramírez A. Prevalencia de Caries Dental y Maloclusiones en Escolares de Tabasco, México. Horiz Sanit [Internet]. 2012 [citado 21 de febrero de 2018];11(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=457845140001>
  15. Prevalencia de caries y viabilidad de uso del Sistema ICDAS en niños y niñas con discapacidad Caries prevalence and feasibility [Internet]. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LRTfGwww.fodo.ucr.ac.cr/sites/default/files/revista/Prevalencia2520de2520caries2520y2520viabilidad2520de2520uso2520del2520Sistema2520ICDAS2520en2520ni25C325B1os2520y2520ni25C325B1as2520con2520discapacidad.pdf>
  16. Cruz R, María A, Artigas Alonso A, Buitrago Pavón E, Viguera Prieto Y. Prevalencia y factores de riesgo de caries dental en pacientes del municipio Urbano Noris. Correo Científico Méd. marzo de 2017;21(1):13954.
  17. Blasco Sansano R, Castellar Ponce MD, Llorca Salort N, Valero Rosique J, García Espinosa S. Estudio sobre los factores de riesgo de caries y evaluación de un test indicador del pH y revelado de la placa y la capacidad tampón de la saliva. Pediatría Aten Primaria. marzo de 2009;11(41):33-47.
  18. Tascón JE, Cabrera GA. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Colomb Médica. 2005;36(2):76-8.
  19. Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A, Coutin Marie G, Riveron Herrera F. Factores de riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños. Rev Cuba Estomatol. agosto de 2003;40(2):0-0.
  20. Rodríguez Llanes R, Herrera T, Miguel E, Lavandera Carballido E, Duque Hernández M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cuba Estomatol. junio de 2009;46(2):00.

**ANEXO 1**

**PROTOCOLO**

## 1.-TEMA

Prevalencia de caries incipiente de primeros molares en niños de 8 a 12 años en la clínica UCSG Semestre-2017.

## 2.-INTRODUCCIÓN

Se considera a la caries dental como un proceso patológico complejo de origen infeccioso y transmisible que afecta a las estructuras dentarias y se caracteriza por un desequilibrio bioquímico en la producción de ácidos por las bacterias de la placa dental y que determinarán el inicio y el progreso de la enfermedad; asimismo se ha relacionado con un alto consumo de carbohidratos en la dieta, la composición y la cantidad de flujo salival puede tener un efecto sobre el equilibrio de desmineralización/remineralización del diente y la higiene deficiente por parte del paciente<sup>1,3,6</sup>; pueden ser definidas como una zona de lesión activa que clínicamente presenta una superficie porosa con aspecto de tiza, considerada como el inicio de la enfermedad, donde el esmalte pierde su brillo pero sin presencia de cavitación y que se conoce también como lesión incipiente de caries dental o lesión precariosa.<sup>5</sup>; de no ser revertido a favor de los factores de resistencia, conduce a cavitación y alteraciones del complejo dentino-pulpar. <sup>1,3,5,6</sup>

En el caso de lesiones incipientes de caries la tendencia actual en Odontología Preventiva y Conservadora <sup>4,6</sup> es la utilización de los fluoruros en el control de la caries dental durante las últimas décadas, <sup>2-4</sup> como tratamiento remineralizador de la estructura dentaria, ha provocado cambios en el comportamiento de la enfermedad que se caracterizan por la disminución de la velocidad de progresión, lo que clínicamente se traduce en lesiones más pequeñas y de más lento desarrollo. <sup>4</sup>. El primer molar permanente es considerado la llave de la oclusión dentaria para el desarrollo de una oclusión adecuada, además de establecer una adecuada función masticatoria; aunque representa una alta tasa de pérdida de estos por caries dental, lo que dificulta el logro de las metas trazadas por las diferentes organizaciones de la salud a nivel mundial. <sup>2,3,4,6</sup>

Las implicaciones de la caries dental durante las edades tempranas de la vida hacen necesario la identificación de factores de riesgo con el fin de implementar estrategias educativas preventivas más eficaces,<sup>6</sup> tratamientos que incluyen la promoción, prevención y curación con técnicas convencionales; pero no ha sido suficiente para erradicar esta enfermedad, principalmente en los estadios iniciales de la enfermedad y es importante conocer que existen otras técnicas novedosas muchas de ellas indoloras y capaces de revertir el proceso carioso con una tecnología más avanzada. <sup>1</sup> cuando se adoptan las medidas de prevención adecuadas. <sup>1,3,6</sup>

El Odontólogo está en la obligación de informar al paciente de la importancia que tiene realizar el tratamiento de remineralización para evitar la evolución natural de la lesión hasta un estadio irreversible (lesión cavitada). Sin embargo para el paciente el aspecto estético será siempre un factor importante. Es por

esta razón que sin perder de vista en ningún momento nuestro principal objetivo (remineralizar la superficie), debemos buscar al mismo tiempo una técnica que nos permita recuperar o mejorar la apariencia de la superficie. 2

Diversos estudios reportan prevalencias de caries de la infancia temprana en niños de 3 años de edad desde 40% y 44% hasta 65.7% y en niños de 5 y 6 años de edad hasta 86%. 3,4. El 33,3% de los niños presentó caries dental incipiente, de ellos el 60,7%, correspondió al sexo femenino; el 42,9% de los niños con 2 caries dentales incipientes mostraron higiene bucal inadecuada y los que utilizaron dentífricos fluorados diariamente estaban menos afectados. Ello permite concluir que más de la mitad de los niños presentaron caries dental incipiente y fueron más frecuentes en el sexo femenino, en los niños con deficiente higiene bucal, y en los que no utilizaban dentífricos fluorados diariamente.2,3,4,5

El problema fundamental en el diagnóstico y tratamiento de la caries dental sigue siendo la decisión de cuándo y cómo obturar un diente afectado por caries, por lo que nos sentimos motivados a estudiar las diferentes técnicas utilizadas en la actualidad para el tratamiento de esta enfermedad, con el objetivo fundamental de ampliar las posibilidades terapéuticas y profundizar en los conocimientos teóricos y prácticos sobre los tratamientos preventivos, curativos no invasivos e invasivos utilizados contra la caries dental.

### **3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Con que frecuencia se presentan las caries incipientes de primeros molares en niños de 8 a 12 años atendidos en la clínica UCSG Semestre B2017?

### **4.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. Porqué se presentan lesiones en primeros molares permanentes en los niños de 8 a 12 años?
2. Cuál es la arcada más frecuente en la aparición de lesiones cariosas incipientes?
3. Porqué existe una progresión rápida de las caries incipientes si no existe una adecuada higiene oral?
4. Porqué debemos de dar charlas educativas de prevención oral a todos los géneros?

## **5.- JUSTIFICACIÓN**

Por muchos años se ha observado el diagnóstico de caries que se ha basado en lesiones de caries con cavitación y sin cavitación por lo consiguiente esta investigación nos brindara una actualización más innovada al momento de las decisiones sobre el diagnóstico adecuado, el pronóstico y el manejo clínico de la caries dental, tanto en el nivel de salud pública e individual.

Esta investigación permitirá definir la actividad de caries, validar los criterios y su fiabilidad en la evaluación de la caries dental, y desarrollar un sistema de clasificación para la evaluación preventiva y las necesidades de un tratamiento restaurador.

## **6.- VIABILIDAD.-**

Esta investigación es viable, ya que la universidad católica dispone de algunas clínicas para dar servicio odontológico y recursos necesarios para la ejecución de dicho proyecto, además de una alta afluencia de pacientes que asisten a la clínica UCSG. En cuanto a la parte investigativa, el desarrollo se lo realizó mediante la búsqueda de artículos en revistas científicas en Google Académico.

## **7.- OBJETIVO GENERAL**

Analizar la frecuencia con la que se presentan las caries incipientes de molares en niños atendidos en la clínica odontológica de la UCSG SemestreB2017.

## **8.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la prevalencia de lesiones en primeros molares permanentes para la localización de lesiones por caras involucradas a través de los criterios establecidos por la OMS con el código ICDAS II.
- Determinar la frecuencia de lesiones incipientes según la arcada para observar donde se presenta la mayor aparición de caries incipiente por medio del resultado de levantamiento de datos.
- Definir el género que se encuentra mayormente afectado para definir la edad y recomendar mayor higiene oral por medio de técnicas educativas.
- Demostrar la influencia de las prácticas de higiene oral para evitar la progresión rápida de la caries incipiente a través de un cuadro comparativo de índice de placa bacteriana.

## 9.-HIPÓTESIS

Durante varios años existieron dos escuelas principales de pensamiento sobre el papel de la placa bacteriana en la etiología de la caries dental. Una de ellas presentó, la hipótesis de la especificidad de la placa, propuesta por Loesche en 1976, quien planteó que independientemente de la diversidad de organismos que comprenden la microflora residente, solo un número muy reducido de especies se encuentran involucradas activamente en la enfermedad. Esta hipótesis ha sido fácil para promover, ya que los esfuerzos se dirigen al control de la enfermedad centrándose en las medidas de prevención y tratamiento contra un número limitado de organismos, como la vacunación o la terapia génica, o tratamiento antimicrobiano.

En contraste, la hipótesis de la no especificidad de la placa propuesta por Loesche en 1986, considera que la enfermedad es el resultado de la actividad global de la microflora de la placa total, no tan sólo de los organismos acidogénicos, sino también las especies que producen álcali o tienen la necesidad de consumir lactato. En consecuencia una mezcla heterogénea de microorganismos desempeña un papel en la enfermedad.

Marsh en 1994, propuso una hipótesis alternativa, la hipótesis de la placa ecológica, la cual concilia elementos de las dos hipótesis anteriores. (Marsh, 1994; 2003). La hipótesis de la placa ecológica propone que los organismos asociados con la enfermedad pueden estar presentes en distintos sitios, pero en niveles muy bajos para ser clínicamente relevantes y que la enfermedad se produce como una alteración en el balance de la microflora residente, ocasionada por un cambio en las condiciones del ambiente. En el caso de la caries dental el repetido descenso en el pH de la placa, después de la ingesta de azúcar (o disminución del aclaramiento de azúcar como consecuencia de un flujo salival bajo) favorecerá el crecimiento de las especies acidogénicas y acidúricas, y por lo tanto un sitio predisponente para la caries dental.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS,

### 10.- VARIABLES

- **Frecuencia de afectados:** se diagnosticaron con presencia o no de lesiones incipientes de caries los dientes que presentaron manchas blanquecinas, opacas y/o rugosas que se encontraron en la superficie del esmalte, sin cavitación.
- **Numero de lesiones:** según número de las manchas blancas porosas (ásperas) no cavitadas en el esmalte según criterios de la OMS.
- **Sexo:** según sexo biológico.
- **Nivel de higiene bucal:** Según el método simplificado de Greene y Vermillon sobre el índice de higiene bucal, se determina considerando

como adecuada si la higiene bucal fue buena e inadecuada cuando fue regular o mala.

- **Dieta alimenticia**
- **Uso de dentífricos fluorados:** se consideró en caso de referir o no cepillado diario con dentífrico fluorado.
- **Ética:** se solicitó el consentimiento informado de los padres de los niños que participaron en el estudio, se les explicaron los objetivos del mismo y que ninguno de los procedimientos utilizados perjudicaría su salud.

## **DIVISIÓN DE LAS VARIABLES**

Dependiente.- Caries incipientes.

Independiente.- índice de caries, lesión de primeros molares permanentes, prácticas de higiene oral.

Interviniente.- Edad, sexo

## CONCEPTUALIZACIÓN O DEFINICIÓN DE LA VARIABLE

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>Caries incipiente</b>		
Nombre variable			
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>			
<b>Índice de placa bacteriana</b>	Cantidad	Índice de hygiene Oral de Greene and Vermilion  (0: sin cálculo o restos actual)  (1: Cálculo o placa supragingival que cubre no más de la tercera parte de la superficie expuesta del diente)  (2: El cálculo supragingival que cubre más de un tercio, pero no más de dos terceras partes de la superficie expuesta del diente o la presencia de manchas individuales de cálculo subgingival)	○ 0 ○ 1 ○ 2 ○ 3

		<p>alrededor de la parte cervical del diente o ambos.</p> <p>(3: el cálculo supragingival que cubren más de dos tercios de la superficie expuesta del diente o una banda pesada continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente o ambos.)</p>	
Índice de caries	Número de dientes con experiencia de caries de acuerdo a los criterios establecidos por la OMS. ICDAS II	<p>Se describe en números del 0 al 6 como los siguientes: 0: No hay evidencia de caries después del secado. 1: Primer cambio visible en el esmalte. 2: Lesión de caries observada cuando está húmeda. 3: Ruptura localizada del esmalte debida a caries sin dentina visible. 4: Sombra oscura subyacente de dentina. 5: Cavidad detectable con dentina visible. 6: Cavidad detectable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 0</li> <li><input type="radio"/> 1</li> <li><input type="radio"/> 2</li> <li><input type="radio"/> 3</li> <li><input type="radio"/> 4</li> <li><input type="radio"/> 5</li> <li><input type="radio"/> 6</li> </ul>

		extensa con dentina visible.	
Lesiones incipientes según la cara involucrada	Cuando al examen clínico presente las lesiones cariosas incipientes según el número de lesiones de las manchas blancas porosas (ásperas) no cavitadas en el esmalte	Describe la frecuencia de lesiones por cara involucrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cervical</li> <li>○ Palatino</li> <li>○ Lingual</li> <li>○ Oclusal</li> <li>○ Mesial</li> <li>○ Distal</li> <li>○ Vestibular</li> </ul>
Lesiones incipientes según la arcada	Cuando al examen clínico presente mayor frecuencia de lesiones cariosas incipientes en el maxilar o mandíbula	Describe la frecuencia de lesiones incipientes por ubicación del diente en la arcada superior o inferior.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Superior</li> <li>○ Inferior</li> </ul>
Prácticas de higiene oral	Se define aquellos procedimientos de higiene realizados por el paciente para mantener una salud oral óptima.	De acuerdo a esto se puede clasificar en cepillado, uso de enjuague bucal y uso de hilo dental.	Uso de: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dentrífico</li> <li>○ Enjuague bucal</li> <li>○ Hilo dental</li> </ul>
<b>VARIABLE INTERVINIENTE</b>			
EDAD	Cantidad expresada en años para saber el tiempo que ha	Se expresara en años de acuerdo a la edad cumplida al	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 8</li> <li>○ 9</li> <li>○ 10</li> <li>○ 11</li> <li>○ 12</li> </ul>

	vivido un individuo.	momento del estudio	
Género	Grupo de personas que comparten características similares	Se expresara en género masculino o femenino de acuerdo a su condición anatómica.	<input type="radio"/> Masculino (M). <input type="radio"/> Femenino (F).

## 11.-MATERIALES Y MÉTODOS

### MATERIALES ODONTOLÓGICOS

- Guantes
- Mandil
- Mascarilla
- Gorro
- Instrumental para exploración bucal

### MATERIALES DE IMPRENTA

- Hoja de datos del paciente con el consentimiento informado
- Bolígrafos rojo y azul

**LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN.-** Este estudio se realizará en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

## CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Revisión bibliográfica	x	x	x	X
Actividad de prueba piloto	x			
Examen clínico	x	x		
Registro y tabulación de datos			X	
resultados				X
Entrega de trabajo				X

## **RECURSOS EMPLEADOS.-**

### **RECURSOS HUMANOS**

- Pacientes de entre 8 a 12 años de edad que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Asesor de trabajo de titulación Dra. Norka Altamirano

### **RECURSOS FÍSICOS**

- clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil semestreB-2017

### **UNIVERSO**

Para realizar esta investigación se estudiaron todos los niños que estuvieran en las edades de 8 a 12 años y que cumplieran con los criterios de inclusión.

## **MUESTRA**

- Estará conformado por todos los pacientes de entre 8 a 12 años que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA**

- Niños de 8 a 12 años de edad
- Ambos sexos
- Pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
- Fueron incluidos todos los escolares cuyos padres dieron su consentimiento para participar en el estudio

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA**

- Niños menores de 8 años o mayores de 12 años.
- Niños que no son atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
- Niños con aparatología fija de ortodoncia y los niños diabéticos, que tienen una dieta diferente al resto de los escolares.
- Pacientes que no obtuvieron el formato de consentimiento informado.

## **MÉTODOS: .-**

- Esta investigación será una investigación clínica de tipo descriptiva porque se observará la frecuencia lesiones cariosas incipientes en el primer molar.
- Se explicara en detalle a los padres de familia o apoderado y se les entregara a hoja del consentimiento informado
- Se procederá a la selección de la muestra, de acuerdo a los parámetros de inclusión y exclusión.
- Previos procesos de bioseguridad, se realizará el respectivo examen clínico a cada paciente
- Se procederá a la selección de la muestra de acuerdo a los parámetros de inclusión y exclusión.
- Se anotará en la hoja de registros de datos diseñada para el efecto.
- Se realizará el ingreso y tabulación de datos.
- Procedimientos estadísticos descriptivos.
- Análisis de resultados
- Elaboración de conclusiones.

# ANEXO 2

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Tema:** Prevalencia de caries incipiente de primeros molares en niños de 8 a 12 años en la clínica UCSG Semestre-2017

**Autor:** Melissa Fuentes Chávez

**Tutor:** Dra. Norka Altamirano

**Lugar del Estudio:** Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Señor(a) representante me dirijo a usted para comunicarle el propósito de mi estudio, el mismo que consiste en determinar la prevalencia de caries incipiente de primeros molares permanentes en niños de 8 a 12 años, en pacientes tratados en la clínica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, para lograr esto necesito realizar una visual/táctil y deberá llenar unas encuestas, datos que serán usados confidencialmente y por lo cual esperamos contar con su apoyo para lograr este estudio.

Yo.....  
con C.I.....

1. Declaro que he sido informado con claridad de los parámetros del estudio y alcances de mi participación; Por tanto, estoy de acuerdo en formar parte del estudio.
2. Me comprometo a colaborar en lo que sea necesario para el desarrollo del mismo
3. Proporcionare datos veraces y completos al momento que el alumno me realice la Historia Clínica. Si omito algún dato en la misma, ni el alumno ni la “Clínica De Salud Bucal” se harán responsables de cualquier problema de Salud.

.....

Paciente

.....

Autor

# ANEXO 3

# HOJA DE

# RECOLECCIÓN

# DE DATOS

Nombres y Apellidos:

Historia Clínica #

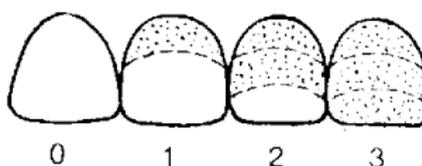
Edad

<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
<input type="radio"/> 11	<input type="radio"/> 12	

Género

<input type="radio"/> Masculino	<input type="radio"/> Femenino
---------------------------------	--------------------------------

Índice de placa



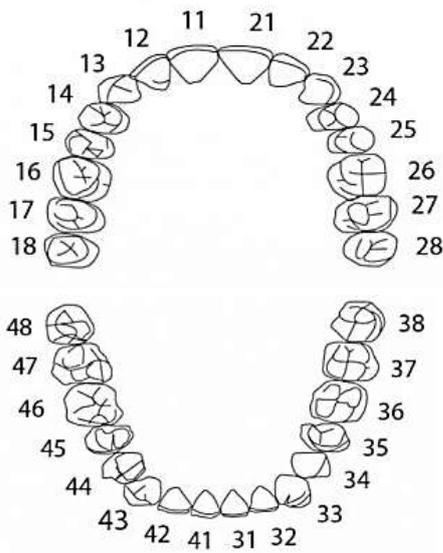
Prácticas de higiene oral

<input type="radio"/> Pasta dental	<input type="radio"/> Enjuague bucal	<input type="radio"/> Hilo dental
------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

Lesiones cariosas incipientes de primeros molares permanentes:

16	26
<input type="radio"/> Cervical <input type="radio"/> Vestibular <input type="radio"/> Oclusal <input type="radio"/> Palatino <input type="radio"/> Mesial <input type="radio"/> Distal	<input type="radio"/> Cervical <input type="radio"/> Vestibular <input type="radio"/> Oclusal <input type="radio"/> Palatino <input type="radio"/> Mesial <input type="radio"/> Distal
46	36
<input type="radio"/> Cervical <input type="radio"/> Vestibular <input type="radio"/> Oclusal <input type="radio"/> Lingual <input type="radio"/> Mesial <input type="radio"/> Distal	<input type="radio"/> Cervical <input type="radio"/> Vestibular <input type="radio"/> Oclusal <input type="radio"/> Lingual <input type="radio"/> Mesial <input type="radio"/> Distal

Arcada afectada por lesiones cariosas incipientes



<input type="radio"/> Superior
<input type="radio"/> Inferior

Frecuencia del uso de dentífrico:

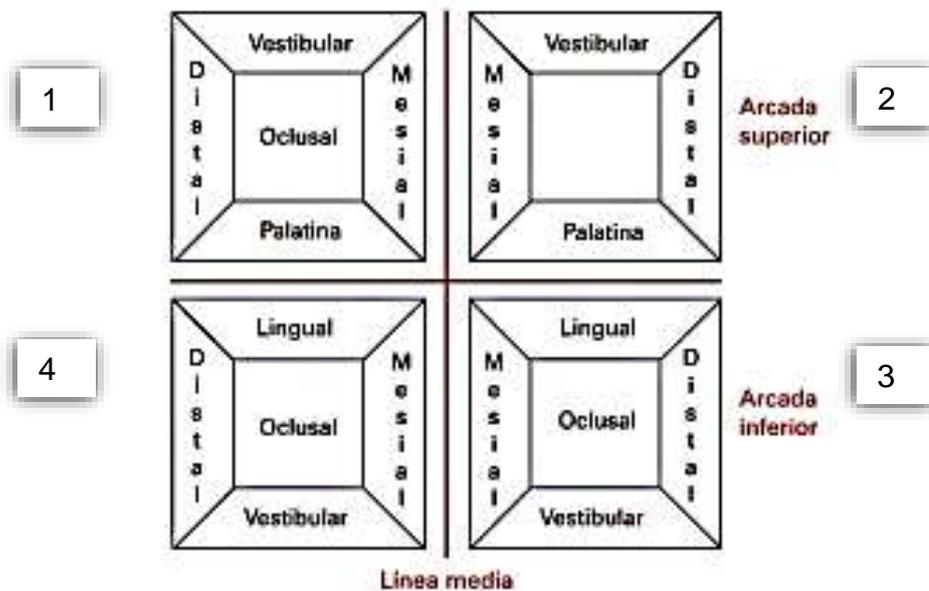
<input type="radio"/> 1 vez al día	<input type="radio"/> 2 veces al día	<input type="radio"/> 3 veces o más
------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

Frecuencia del uso de enjuague bucal:

1 vez al día	2 veces al día	3 veces al día	Nunca
--------------	----------------	----------------	-------

Frecuencia del uso de hilo dental:

1 vez al día	2 veces al día	3 veces al día	Nunca
--------------	----------------	----------------	-------





Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Fuentes Chávez Melissa Giovanna**, con C.C: # 0924768278 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de caries incipiente de primeros molares en niños de 8 a 12 años en la clínica UCSG Semestre-2017** previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de Marzo de 2018

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Fuentes Chávez Melissa Giovanna

C.C: **0924768278**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de caries incipiente de primeros molares en niños de 8 a 12 años en la clínica UCSG Semestre-2017		
<b>AUTOR(ES)</b>	Fuentes Chávez Melissa Giovanna		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Altamirano Vergara Norka Marcela		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Odontología		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Odontólogo		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de marzo de 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	<b>37</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Odontopediatría		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Caries incipiente, primeros molares permanentes, higiene oral.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b> La caries dental es una enfermedad infecciosa, transmisible y se caracteriza por un desequilibrio multifactorial que afecta a las estructuras dentarias bioquímico en la producción de ácidos por las bacterias de la placa dental. <b>Objetivo:</b> Determinar la prevalencia de caries incipiente de primeros molares en niños de 8 a 12 años en la clínica de la UCSG semestre B2017. <b>Materiales y métodos:</b> Se utilizó el Muestreo Aleatorio Simple. Se incluyeron 51 observaciones. Cada niño fue examinado utilizando la sonda de exploración y un espejo intraoral, con los dientes secados por jeringa triple. Se recolectó la muestra mediante revisión de la cavidad bucal, encuestas y luego tabulaciones en Excel. El hallazgo se dio a través de la prueba de hipótesis chi cuadrada, nivel de significancia de 0,05 y un intervalo de confianza de 95% <b>Resultados:</b> Los datos se obtuvieron a través del examen clínico y fueron plasmadas en tablas, utilizando como medida el número, índice y porcentaje. El estudio mostró un predominio de sexo masculino y el grupo etario representado entre 8 a 12 años. <b>Discusión:</b> Las condiciones socioeconómicas influyen, y se expresan en el estado de salud bucal. La mayoría no tiene acceso a la atención médica odontológica y presenta una alta prevalencia de caries dental con prácticas en salud bucal de forma inadecuada. <b>Conclusiones:</b> El diagnóstico preventivo sigue siendo la mejor opción para tratar esta enfermedad procurando evitar métodos de limpieza convencionales para la eliminación de placa dentobacteriana y creando más charlas educativas para la prevención a padres y niños.			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-994327018	E-mail: melfgch@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre: Pino Larrea José Fernando</b>		
	<b>Teléfono:</b> +593-993682000		
	<b>E-mail:</b> jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			