

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**EPIDEMIOLOGÍA DE LAS CARIES DENTALES EN NIÑOS
CON DENTICIÓN MIXTA EN LA CLINICA UCSG**

AUTORA:

Salazar Miranda Eduarda Paola

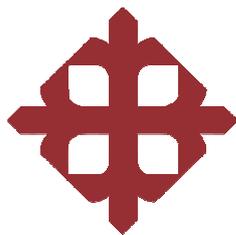
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Pino Larrea José Fernando

Guayaquil, Ecuador

9 de Septiembre del 2019



**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 **SALAZAR MIRANDA EDUARDA PAOLA**, como requerimiento para la obtención del título de **ODÓNTOLGA**.

TUTOR

f. _____

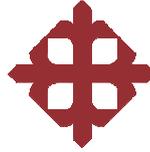
Pino Larrea, Fernando José

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 9 días del mes de Septiembre del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **SALAZAR MIRANDA, EDUARDA PAOLA**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Epidemiología de las caries dentales en niños con dentición mixta en la clínica UCSG**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, 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.

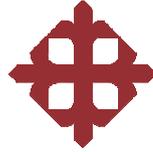
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 9 días del mes de Septiembre del 2019

LA AUTORA:

f. _____

Salazar Miranda, Eduarda Paola



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Salazar Miranda, Eduarda Paola**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Epidemiología de las caries dentales en niños con dentición mixta en la clínica UCSG**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 9 días del mes de Septiembre del año 2019

LA AUTORA:

f. _____

Salazar Miranda, Eduarda Paola



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

REPORTE URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. On the left, there is a sidebar with document information: 'Documento: ARTÍCULO EDUARDA SALAZAR.docx (D55034719)', 'Presentado: 2019-08-26 10:04 (-05:00)', 'Presentado por: Jose Fernando Pino Larrea (jose.pino@cu.ucsg.edu.ec)', and 'Recibido: jose.pino.ucsg@analysis.orkund.com'. Below this, it states '0% de estas 5 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.' On the right, there is a 'Lista de fuentes' section with a table containing one entry: 'Guachisaca Tapia Luciana Elizabeth.docx'. The interface also includes a search bar, navigation icons, and a footer with '0 Advertencias', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir' options.

Epidemiología de las caries dentales en niños con dentición mixta en la clínica UCSG Epidemiology of dental caries in children with mixed dentition at the UCSG clinic. Eduarda Paola Salazar Miranda¹, José Fernando Pino Larrea². Estudiante egresado de la universidad católica Santiago de Guayaquil. Docente de la universidad católica Santiago de Guayaquil. Resumen: La caries dental es una enfermedad multifactorial de origen infeccioso que se encuentra en la sociedad, no presenta influencia en edad, sexo, nivel social o cultural, esta investigación es de gran importancia ya que nos permite analizar la etiología de las caries dentales, sobre todo, en las edades que se presenta la dentición mixta. Objetivo: Analizar el riesgo cariogénico de los niños que presentan dentición mixta en las clínicas de odontopediatría de UCSG. Materiales y métodos: Se realizó una investigación de tipo transversal descriptivo, analizando la epidemiología de las caries dentales en dentición mixta, mediante la encuesta a representantes del grupo de estudio. Resultados: fueron 49.3% hombres y 50.7% mujeres, clasificados en rangos de edad entre 6 a 8 años fueron 74.3% y entre 9-10 años fueron 25.7%. La prevalencia de caries en dentición mixta dio como resultado Bajo riesgo: 10,7%, mediano riesgo 19.3% y alto riesgo 70%, nivel del conocimiento de las madres fueron: Bajo: 34.29%, medio: 57.14%, alto: 8.57%. Higiene bucal fueron: óptimo: 14.29% regular: 32.86% malo 23.57% y muy malo 29.28%, frecuencia de ingesta de azúcar fueron: 1: 2.14%; 2-3: 57.14%; 4 o más 40.72%, tipo de dieta fueron: Cariogénica 78,6% y no cariogénica, 21,4%. Conclusión: Se determinó que la presencia de caries dentales en dentición mixta fue de 70% lo que equivale a alto riesgo. El tipo de dieta es altamente cariogénica 78,6%, Nivel del conocimiento de las madres fue de 57,14% representando nivel medio conocimiento. El estado de higiene bucal en el cual se encuentran los niños es de 32,86% lo cual representa una incidencia de caries regular. Por último la frecuencia de ingesta de azúcar es de 57,14% con una ingesta de 2 a 3 veces al día. Palabras claves: caries, dieta, placa bacteriana, nivel de conocimiento. Abstract: Dental caries is a multifactorial disease of infectious origin that is found in society, it has no influence on age, sex, cultural or social level, this investigation has great importance

TUTOR

f. _____

Dr. José Fernando Pino Larrea



Urkund Analysis Result

Analysed Document: ARTÍCULO EDUARDA SALAZAR.docx (D55034719)
Submitted: 8/26/2019 5:04:00 PM
Submitted By: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTOS:

Primeramente doy gracias a Dios porque cada día bendice mi día con la hermosa oportunidad de disfrutar con las personas que amo, por darme sabiduría y paciencia, a mis padres Paul Salazar y Lupe Miranda por ser los principales promotores de mis sueños , por el apoyo incondicional a lo largo de mi carrera y de mi vida, NADA hubiera sido posible sin ellos, a mis hermanos Adrián Salazar Y Nathaly Salazar que son el pilar fundamental de mi vida, a mis abuelitos Felisa Pérez, Juan Miranda, Mery Zamora y Segundo Salazar que aunque no esté aquí presente sé que desde el cielo siempre me da una luz para tomar el camino correcto, a mis amigos que siempre estuvieron ahí para ayudarme en todo lo que necesitaba. A mi tutor el Dr. José Fernando pino por ser gran parte de mi formación profesional a lo largo de mi carrera.

Muchas Gracias.

Dedicatoria:

Este trabajo va dedicado a mis padres y hermanos quienes son la motivación para cada día llegar más lejos, que siempre creyeron en mí, que han estado en todos los momentos de mi vida, los que me han guiado siempre por el camino correcto.

Con todo el amor y cariño para todas esas personas que formaron parte del proceso que son parte de mi vida.

EDUARDA SALAZAR M.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez

DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

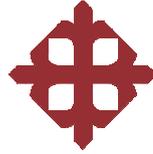
Dr. José Fernando Pino Larrea

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Karla Cruz Moreira

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

f. _____

Dr. José Fernando Pino Larrea

Epidemiología de las caries dentales en niños con dentición mixta en la clínica UCSG

Epidemiology of dental caries in children with mixed dentition at the UCSG clinic.

Eduarda Paola Salazar Miranda¹, José Fernando Pino Larrea².

Estudiante egresado de la universidad católica Santiago de Guayaquil.

Docente de la universidad católica Santiago de Guayaquil.

Resumen: La caries dental es una enfermedad multifactorial de origen infeccioso que se encuentra en la sociedad, no presenta influencia en edad, sexo, nivel social o cultural, esta investigación es de gran importancia ya que nos permite analizar la etiología de las caries dentales, sobre todo, en las edades que se presenta la dentición mixta. **Objetivo:** Analizar el riesgo cariogénico de los niños que presentan dentición mixta en las clínicas de odontopediatría de UCSG. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación de tipo transversal descriptivo, analizando la epidemiología de las caries dentales en dentición mixta, mediante la encuesta a representantes del grupo de estudio. **Resultados:** fueron 49.3% hombres y 50.7% mujeres, clasificados en rangos de edad entre 6 a 8 años fueron 74.3% y entre 9-10 años fueron 25.7%, La prevalencia de caries en dentición mixta dio como resultado Bajo riesgo: 10,7%, mediano riesgo 19.3% y alto riesgo 70%, nivel del conocimiento de las madres fueron: Bajo: 34.29%, medio: 57.14%, alto: 8.57%. Higiene bucal fueron optimo: 14.29 % regular: 32.86 %malo 23.57 % y muy malo 29.28%, frecuencia de ingesta de azúcar fueron: 1: 2.14%; 2-3: 57.14%; 4 o más 40.72%., tipo de dieta fueron: Cariogénica 78,6% y no cariogénica, 21,4%. **Conclusión:** Se determinó que la presencia de caries dentales en dentición mixta fue de 70% lo que equivale a alto riesgo. El tipo de dieta es altamente cariogénica 78,6%, Nivel del conocimiento de las madres fue de 57,14% representando nivel medio conocimiento. El estado de higiene bucal en el cual se encuentran los niños es de 32,86% lo cual representa una incidencia de caries regular. Por último la frecuencia de ingesta de azúcar es de 57,14% con una ingesta de 2 a 3 veces al día.

Palabras claves: caries, dieta, placa bacteriana, nivel de conocimiento.

Abstract: Dental caries is a multifactorial disease of infectious origin that is found in society, it has no influence on age, sex, cultural or social level, this investigation has great importance because it allows us to analyze the etiology of dental caries, especially, at the ages that the mixed dentition is presented Objective: Analyze the cariogenic risk of children who present mixed dentition in the UCSG pediatric dentistry clinics. Methods and Materials: A descriptive cross-sectional investigation was conducted, analyzing the epidemiology of dental caries in mixed dentition, through a survey of the study group representatives. Results: 49.3% were men and 50.7% women, 74.3% were classified in age ranges between 6 and 8 years and between 9-10 years were 25.7%, The prevalence of caries in mixed dentition resulted in Low risk: 10.7 %, medium risk 19.3% and high risk 70%, the level of knowledge of the mothers were: Low: 34.29%, medium: 57.14% and high: 8.57%. The Oral hygiene were optimal: 14.29% regular: 32.86% bad: 23.57% and very bad: 29.28%, sugar intake frequency were: 1: 2.14%; 2-3: 57.14%; 4 or more 40.72%., Diet type were: Cariogenic 78.6% and non-cariogenic, 21.4%.

Conclusion: It was determined that the presence of dental caries in mixed dentition was 70%, which is equivalent to high risk. Diet type is highly cariogenic 78.6%, Level of knowledge of the mothers was 57.14% representing medium level knowledge. The oral hygiene status which children are found is 32.86%, which represents an incidence of regular caries. Finally, the frequency of sugar intake is 57.14% with an intake of 2 to 3 times a day.

Keywords: caries, diet, bacterial plaque, level of knowledge.

Introducción:

La caries dental es una enfermedad multifactorial, principalmente de origen infeccioso que se encuentra mayormente presente en la sociedad, siendo uno de los trastornos de salud oral más distintivos en la actualidad. No presenta influencia en edad, sexo, nivel social o cultural, este deterioro de los dientes está muy relacionado por el estilo de vida, es decir interviene la alimentación, hábitos de higiene bucal, el tipo de pasta que utilizamos, y la susceptibilidad de los dientes a la caries dental. Una de las enfermedades más comunes que atacan al ser humano y de afectación bucal con mayor prevalencia es la carie dental. Parte de su etiología incluye el factor dietético, la higienización dental y la aplicación de flúor adecuados. La malnutrición y el mal estado bucal se relacionan de forma predominante, determinando la aparición elevada de caries en la cavidad bucal, que se predomina en niños.⁽¹⁻³⁾

Por este motivo se requiere realizar prevención en salud oral, este tipo de capacitación se debe comenzar desde el embarazo, concientizando, preparando y capacitando a las

personas que están a cargo del cuidado del niño, en este caso la madre, con el fin de que estos tomen conciencia acerca de la importancia de la salud bucal y las lamentables consecuencias que pueden llevar a cabo este tipo de enfermedad. La población más vulnerable en presentar las caries dentales, son en niños en edades tempranas. Son consideradas como enfermedades transmisibles de origen multifactorial, íntimamente relacionada con higiene oral inadecuada, alimentación nocturna, y el alto consumo de azúcar.⁽³⁻⁶⁾

Por lo tanto esta investigación es de gran importancia ya que nos permite analizar la etiología de las caries dentales, sobre todo, en las edades que se presenta la dentición mixta en los pacientes pediátricos. Los hábitos alimenticios, así como también los hábitos de higiene oral son los principales factores entre otros, que resultan en la aparición de las caries dentales. En los niños entre las edades de 6 a 10 años, es de vital importancia que los padres o personas encargadas de ellos conozcan sobre este tema, ya que los pacientes pediátricos dependen de la influencia de dichos familiares,

para así formar su criterio y poder tener una salud oral general.^(1, 6,7)

Materiales y métodos:

El presente trabajo, es una investigación de tipo transversal descriptivo, el cual fue elaborado entre los meses de mayo del 2019 a agosto del 2019, el universo estuvo comprendido por 145 pacientes de los cuales 140 fue la muestra obtenida, Fueron considerados pacientes de edades desde los 6 años a 10 años de edad atendidos en la clínica de odontología UCSG ubicada en la ciudad de Guayaquil. La muestra obtenida fue limitada mediante los criterios de inclusión los cuales fueron los siguientes parámetros:

- ✓ Niños con dentición mixta
- ✓ Presencia de madres de los pacientes
- ✓ Pacientes atendidos en la clínica de odontología UCSG.

Mientras los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- ✓ Pacientes con dentición primaria
- ✓ Pacientes de dentición permanente

- ✓ Ausencia de madres de los pacientes
- ✓ Pacientes que no hayan sido atendidos en la clínica UCSG

El proceso de recolección de muestras de pacientes se realizó de la siguiente manera: Se obtuvieron los permisos adecuados con el responsable del Área de Odontopediatría en la clínica UCSG, Se explicó en detalle a los padres de familia los procedimientos que se le realizaron a sus hijos y se les entregó la hoja de consentimiento informado, posteriormente se realizó la encuesta a los representantes del grupo de estudio, luego se procedió a realizar la exploración clínica a los pacientes, se llenaron los datos personales y datos físicos requeridos del paciente en la hoja de registro.

Se procedió a analizar las variables las cuales son las siguientes: prevalencia de caries en dentición mixta, en la cual se midió el índice CPOD C: dientes permanentes con lesiones cariosas no restauradas, P: Dientes permanentes perdidos, O: dientes permanentes restaurados, y CEO: c: dientes temporarios con lesiones cariosas no restauradas, e: dientes temporarios con extracción indicada y o: dientes temporarios obturados, lo cual refleja la presencia de caries (pasada,

presente y futura) en dentición mixta, ambos se obtienen por la sumatoria de piezas, lo cual obtenemos el resultado final mediante el cuadro de cálculo: bajo riesgo corresponde -0,1 a 2,6 mediano riesgo de 2,7 a 4,4 y alto riesgo 4,5 a 6,6 esta variable se obtuvo de la historia clínica correspondiente de cada niño del grupo de estudio.

Nivel de conocimiento de las madres: Se dimensionara esta variable mediante la escala de Likert BAJO: Cuando no conoce ni está informada sobre información referente al tema MEDIO: Cuando conoce la información básica referente al tema y ALTO: Cuando no conoce y está informada sobre el tema, este resultado lo obtuvimos mediante la encuesta correspondiente al representante del niño, las madres que obtuvieron de 1 a 2 aciertos su resultado fue bajo conocimiento, las madres que obtuvieron de 3 a 4 aciertos su resultado fue medio, y de 5 a 6 aciertos su nivel de conocimiento fue alto;

Higiene bucal: Se dimensionará esta variable mediante el Índice de Higiene Oral Simplificada: Los componentes del índice son los depósitos blandos (restos de alimentos, pigmentos, placa bacteriana) y depósitos duros (cálculo). Depósitos Blandos: 0: No hay depósitos ni

pigmentaciones ,1: Existen depósitos en no más de 1/3, o hay pigmentación ,2: Existen depósitos en no más del 1/3, pero menos que 2/3, 3: Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria. Depósitos Duros: 0: No hay tártaro ,1: Tártaro supragingival que cubre no más de 1/3 de la superficie dentaria. 2: Tártaro supragingival que cubre más de 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.3: Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente, el resultado final lo obtuvimos por medio de los datos de la historia clínica correspondiente de cada niño, índice: suma de Códigos/número de dientes. Lo cual se clasifico mediante niveles de IHOS: 00- 0-1: Óptimo, 1.1– 2-0: Regular, 2.1 – 3.1: Malo y Más de 3: Muy Malo. Esta variable se obtuvo de la historia clínica correspondiente de cada niño del grupo de estudio.

Frecuencia de ingesta de azúcar, esta variable se dimensionará mediante el cuestionario de Frecuencia de azúcar por Soto (2016) 1: Cuando consume un alimento/bebida azucarada al día. 2-3: Cuando consume de dos a tres

alimentos azucarados al día. 4 o +: Cuando se consume más de 3 alimentos azucarados al día. Este resultado lo obtuvimos mediante la encuesta que se le realizó al grupo del estudio mediante los siguientes parámetros desayuno, snack, almuerzo, snack, merienda. Tipo de dieta: Se dimensionará esta variable mediante un Cuestionario de tipo de dieta por Soto (2016):

CARIOGÉNICA: Dieta de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, de partículas pequeñas, y pegajosos. (Golosinas, chocolates, papas fritas, pan molde, batidos, zumos de frutas concentrados, bebidas azucaradas, cereales en barras, palomitas de maíz.)

NO CARIOGÉNICA: Dieta de consistencia sólida, alto contenido de flúor, grasas, proteínas, calcio. (Almidón como pan, y galletas cocinadas, yuca, arroz, avena, trigo, frutas, vegetales). El resultado final lo obtuvimos mediante la encuesta a los representantes del niño. Una vez obtenido todos estos datos en la hoja de registro se procedieron a tabular las variables en la tabla madre correspondiente para posteriormente obtener los resultados estadísticos mediante el programa de Microsoft Office Excel® 2016.

Resultados

El presente trabajo de investigación está conformado por 140 pacientes la cual fue la muestra obtenida entre hombres y mujeres de las cuales fueron 69 (49.3%) hombres y 71 (50.7%) mujeres, de acuerdo a los rangos de edad entre 6 a 8 años de edad fueron 104 (74.3%) y entre 9-10 años fueron 36 (25.7%) (Gráfico 1).

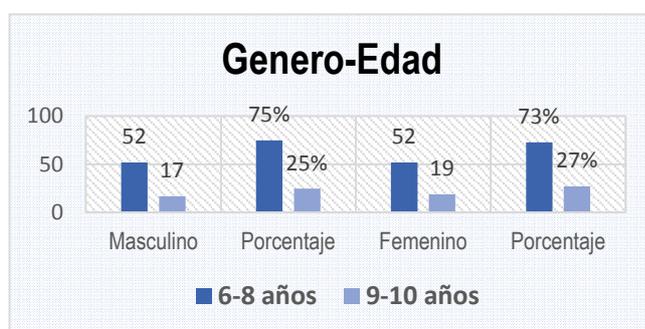


Gráfico 1: Género-Edad

Se analizó la prevalencia de caries en dentición mixta lo cual dio como resultado Bajo riesgo: 15 pacientes (10,7%), mediano riesgo 27 (19,3%) y alto riesgo 98 pacientes (70%) (Gráfico 2).

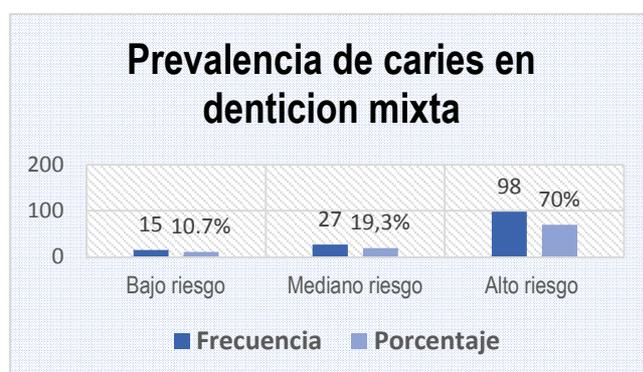


Gráfico 2: Prevalencia de caries en dentición mixta

Los resultados del nivel del conocimiento de las madres fueron: Bajo: 48 pacientes (34.29%) medio: 80 pacientes (57.14%) alto: 12 pacientes (8.57%); (Grafico 3).

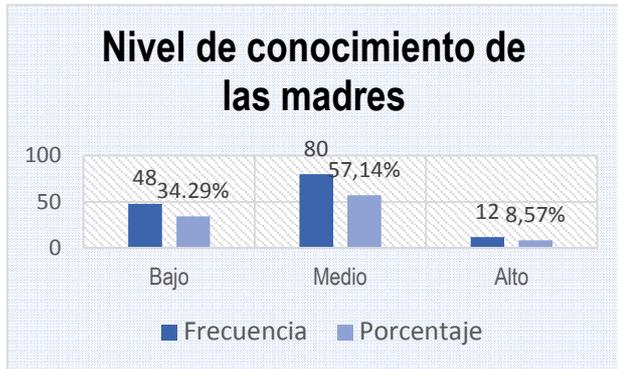


Gráfico 3: Nivel de conocimiento de las madres.

Los resultados correspondientes de higiene bucal fueron los siguientes: optimo: 20 pacientes (14.29%) regular: 46 pacientes (32.86 %) malo 33 pacientes (23.57 %) y muy malo 41 pacientes (29.28%). (Grafico 4)

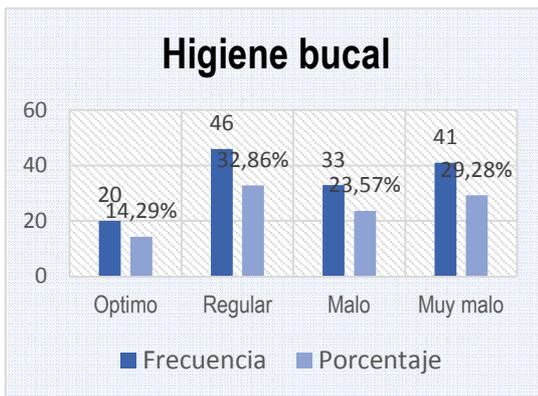


Gráfico 4: Higiene bucal

Los resultados correspondientes de frecuencia de ingesta de azúcar fueron: 1: 3 pacientes (2.14%); 2-3: 80 pacientes (57.14%); 4 o más 57 pacientes (40.72%) (Grafico 5).

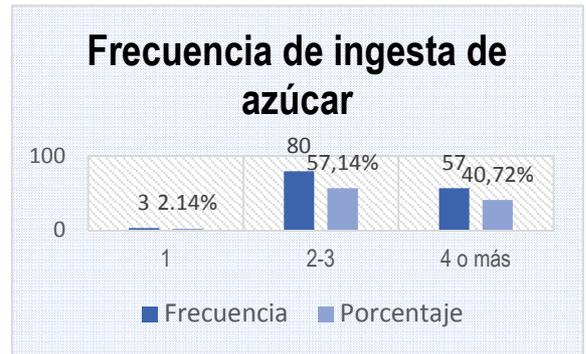


Gráfico 5: Frecuencia de ingesta de Azúcar

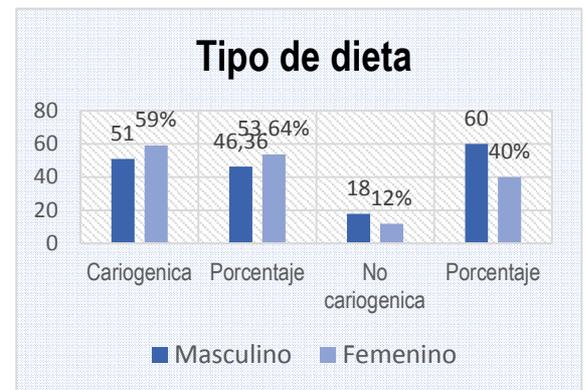


Gráfico 6: Tipo de Dieta

Los resultados correspondientes del tipo de dieta fueron: Cariogénica 110 pacientes (78,6%), no cariogénica 30 pacientes (21,4%). (Grafico 6).

Por ultimo como dato adicional el nivel socioeconómico fueron: alto 0 pacientes, medio 76 pacientes (54.28), y bajo 64 pacientes (45.72).

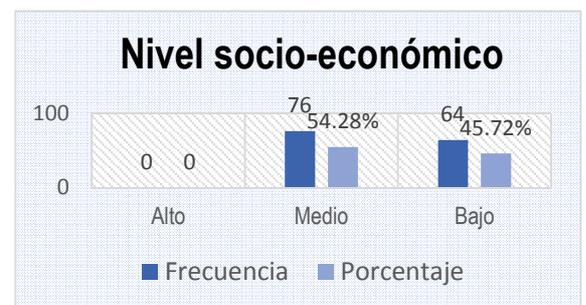


Gráfico 7: Nivel socio- económico.

Discusión

La prevalencia de caries en dentición mixta referente al grupo de estudio demostró una incidencia de alto riesgo que representa el 70 %, mientras tanto con el estudio del autor Aguilera Alvarado demostró una incidencia de alto riesgo al 82%, lo cual se compara con mi estudio.(8) El nivel del conocimiento de las madres referente al grupo de estudio sobre la dieta cariogénica demostró tener una incidencia de 57.14% representado al medio conocimiento, comparándose con el estudio del autor Antonio Maceo, que en su estudio sus resultados fueron regular 43,2 % del total.(8) La higiene bucal referente al grupo de estudio demostró tener una incidencia del 32,86% regular comparándose con el trabajo del autor Manuel Antonio Mattos Vela que en su estudio sus resultados fueron incidencia 64,2% del total representando higiene bucal mala.(9) La frecuencia de ingesta de azúcar del grupo de estudio demostró tener una incidencia del 57,14% de 2 a 3 veces al día, comparándose con el estudio del autor Denis Leonardo Soto Sosa que su incidencia fue 50 % de 2 a 3 veces al día.(3) El tipo de dieta referente al grupo de estudio me arrojó como resultado 78.6% correspondiente al tipo de dieta cariogénica comparándose con el estudio del autor Antonio Maceo, que en su estudio sus resultados fueron 75,2 % correspondiente al tipo de dieta cariogénica del total de su grupo de estudio.(8)

Conclusiones:

El presente estudio pretende demostrar la etiología de las caries dentales lo cual depende del nivel de conocimiento de los representantes. En el grupo de estudio se determinó que la presencia de caries dentales en dentición mixta fue de 70% (98 pacientes) lo que equivale a alto riesgo. El tipo de dieta que tienen los niños del grupo de estudio es altamente cariogénica representando a un 78,6% (110 pacientes). En cuanto a nivel del conocimiento de las madres respecto a los hábitos alimenticios cariogénicos que presentan los niños del grupo de estudio fue de 57,14% (80 pacientes) representando a un nivel medio conocimiento. El estado de higiene bucal en el cual se encuentran los niños del grupo del estudio es de 32,86% (46 pacientes) lo cual representa una incidencia de caries regular. Por último la frecuencia de ingesta de azúcar que presentan los niños del grupo de estudio es de 57,14% (80 pacientes) con una ingesta de 2 a 3 veces al día.

Referencias Bibliográficas

1. Ángel Miguel González Sanz. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. 2018. 2013; 8 páginas.
2. Hanoi González. Prevalencia de caries rampante en niños atendidos en el Centro Odontopediátrico Carapa, Antímano, Venezuela. Rev Biomed 2006; 17:307-310. Diciembre de 2006; Vol. 17:4.
3. Sosa DLS. Influencia del tipo de alimentación sobre la caries en niños de 5 y 6 años. : 74.
4. Zegarra Montufar, relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niños sano de la microRed de francisco Bolognesi Arequipa 2016,2016.
5. Bach. Dina Yeny Saravia Apaza, Caries de infancia temprana mediante el sistema Internacional de detección y evaluación de caries (ICDAS II) y su relación con hábitos de alimentación e higiene bucal en niños de 3 a 5 años, Pomata 2016, Puno-Perú, universidad nacional del Altiplano; 2016, 5:9.
6. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. 2015; 10.
7. Vargas LDM. Lic. M. Isabel Izquierdo Valdivieso. : 113.
8. Hernández DAF, Ledesma DER, Evelin D, Marín G, Marrero DMM, Abreu LIC. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016.:11.
9. Mattos-Vela MA, Carrasco-Loyola MB, Valdivia-Pacheco SG. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. Odontostomatología. 30 de noviembre de 2017; 19(30):99-106.
10. María Jesús Alonso Noriega, Luis Karakowsky. Caries de la infancia temprana. 2007.2007; 2:6.
11. Frechero NMM, Castaneyra REC, Gaona E, Roaf PM, Montemayor TG. Consumo de productos azucarados y caries dental en escolares. 2004. 71:4.
12. Medina-Solís CE, Maupomé G, Pelcastre-Villafuerte B, Avila-Burgos L, Vallejos-Sánchez AA, Casanova-Rosado AJ. Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad. 2006. 58:9.
13. Filiú MM. Epidemiología de la caries dental en niños de 6 - 12 años en la Clínica Odontológica “La Democracia”. 2009. 5:5.
14. Dra. Ruth Ramón Jiménez. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. 2016.:7.

15. Sosa DLS. Influencia del tipo de alimentación sobre la caries en niños de 5 y 6 años. : 74.
16. Molina-Frechero N, Durán-Merino D, Castañeda-Castaneira E. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. Gaceta Médica de México. : 6.
17. Molina-Frechero N, Durán-Merino D, Castañeda-Castaneira E. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. Gaceta Médica de México. : 6.
18. Dra. Silvia de los Ángeles Martínez Padilla. Morbilidad por caries dental asociada a factores de riesgo biológico en niños. 2005. 5:9.
19. Ángel Miguel González Sanz. Salud dental: relación entre la caries dental y consumo de alimentos. 2018. 2013; 8 páginas.
20. Cristina M. Dental caries. Some factors related to their appearance in children. 2008. 2012; 75:12.
21. Romo-Pinales MR. Artículo original. Caries dental y algunos factores sociales en escolares de Cd. Nezahualcóyotl. Bol Med Hosp Infant Mex. 2005; 62:12.
22. Patricia O, Sylvia P, Mariana M, Susana L, Ramón Á, Fernando M. Caries dental. La enfermedad oral más prevalente Primer Estudio poblacional en jóvenes y adultos uruguayos del interior del país. 2013. 2013; 5:9.

ANEXOS

Protocolo de tesis

Tema: Epidemiología de las caries dentales en niños con dentición mixta en la clínica UCSG

INTRODUCCIÓN:

La caries dental es una enfermedad multifactorial, principalmente de origen infeccioso que se encuentra mayormente presente en la sociedad, siendo uno de los trastornos de salud oral más distintivos en la actualidad. No presenta influencia en edad, sexo, nivel social o cultural, este deterioro de los dientes está muy relacionado por el estilo de vida, es decir interviene la alimentación, hábitos de higiene bucal, el tipo de pasta que utilizamos, y la susceptibilidad de los dientes a la caries dental.¹

Una de las enfermedades más comunes que atacan al ser humano y de afectación bucal con mayor prevalencia es la carie dental. Parte de su etiología incluye el factor dietético, la higienización dental y la aplicación de flúor adecuados; por este motivo es necesario evaluar la relación del consumo de azúcar y la incidencia de caries.²

La malnutrición y el mal estado bucal se relacionan de forma predominante, determinando la aparición elevada de caries en la cavidad bucal, que se predomina en niños.⁴

Por este motivo se requiere realizar prevención en salud oral, este tipo de capacitación se debe comenzar desde el embarazo, concientizando, preparando y capacitando a las personas que están a cargo del cuidado del niño, en este caso la madre, con el fin de que estos tomen conciencia acerca de la importancia de la salud bucal y las lamentables consecuencias que pueden llevar a cabo este tipo de enfermedad.⁵

La población más vulnerable en presentar las caries dentales, son en niños en edades tempranas. Son consideradas como enfermedades transmisibles de origen multifactorial, íntimamente relacionada con higiene oral inadecuada, alimentación nocturna, y el alto consumo de azúcar.⁶

Según González & et al (2013); se ha encontrado alimentos que contienen entre un 15 y 20% de azúcares, especialmente sacarosa, son los más cariogénicos.¹

Según González H & et al (2006); en su investigación de 31 niños evaluados, 100% del resultado presento frecuencia de caries dental; con un 67.7% de tipo rampante, y 32.3% de tipo no rampante.²

Según González H & et al (2006); en su investigación, el 91.7% de los niños tomaban tetero con azúcar y el de estos; un 75% presentaban caries rampante.²

Según Aguilar & et al (2013); menciona que la prevalencia de caries varía de 3.1% a 90% según la vulnerabilidad que presente la población; su nivel socioeconómico y su nivel de higiene oral.³

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores determinantes de las caries dentales en los pacientes de Odontopediatría con dentición mixta?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

1. ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en dentición mixta que presentan los niños del grupo de estudio?
2. ¿Qué tipo de dieta tienen los niños del grupo de estudio que presentan caries dental?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres respecto a los hábitos alimenticios cariogénicos que presentan los niños del grupo de estudio?
4. ¿En qué estado de higiene bucal se encuentran los niños del grupo de estudio que presentan incidencia de caries dentales?
5. ¿Cuál es la frecuencia de ingesta de azúcar que presentan los niños del grupo de estudio?

OBJETIVO GENERAL

Analizar el riesgo cariogénico de los niños que presentan dentición mixta en las clínicas de odontopediatría de UCSG.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia de caries dental en dentición mixta que presentan los niños del grupo de estudio.
2. Determinar el tipo de dieta asociada a la aparición de caries dentales en niños del grupo de estudio.
3. Distinguir el nivel de conocimiento de las madres respecto a los hábitos alimenticios cariogénicos que presentan los niños del grupo de estudio.
4. Identificar el estado de higiene bucal que se encuentran los niños del grupo de estudio.
5. Establecer la frecuencia de ingesta de azúcar que presentan los niños del grupo de estudio.

JUSTIFICACIÓN

La realización de esta investigación es de gran importancia ya que nos permite analizar la etiología de las caries dentales, sobre todo, en las edades que se presentan la dentición mixta en los pacientes pediátricos. Los hábitos alimenticios, así como también los hábitos de higiene oral son los principales factores entre otros, que resultan en la aparición de las caries dentales, las cuales son el resultado de múltiples factores. En los niños entre las edades 6 a 10 años, es de vital importancia que los padres o personas encargadas de ellos conozcan sobre el tema, ya que los pacientes

pediátricos dependen de la influencia de dichos familiares, para así formar su criterio y poder tener una buena salud general. Con la presente investigación se analizará la Epidemiología de las caries dentales en niños con dentición mixta en la clínica UCSG.

VIABILIDAD

Este trabajo de investigación científica es viable ya que contamos con evidencia científica obtenida de buscadores de web científica sobre el tema Epidemiología de las caries dentales en niños con dentición mixta en la clínica UCSG.

Por otra parte, es viable ya que contamos con el permiso de ingreso a la clínica del área de Odontopediatría de la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en donde se encuentra el universo que se estará estudiando. Contamos con los materiales y recursos financieros necesarios para el desarrollo de esta investigación.

HIPOTESIS

Las caries dentales en dentición mixta aparecen con mayor frecuencia debido a la dieta y malos hábitos de higiene oral del niño, lo cual depende del conocimiento de los representantes.

VARIABLES

1. PREVALENCIA DE CARIES EN DENTICIÓN MIXTA – **INDICADOR**
ÍNDICE CPO-ceo
2. TIPO DE DIETA -**INDICADOR** ÍNDICE DE POTENCIAL
CARIOGÉNICO
3. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES - **INDICADOR**
ESCALA DE LIKERT
4. HIGIENE BUCAL –**INDICADOR** ÍNDICE DE HIGIENE ORAL
SIMPLIFICADA
5. FRECUENCIA DE INGESTA DE AZÚCAR – **INDICADOR**
CUESTIONARIO

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE																												
DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA																								
CARIES DENTALES		Las caries dentales son una enfermedad infeccioso, el cual abarca los tejidos duros del diente. ¹		González A., González B., González E. Salud Dental: Relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr Hosp. 2013;28(4): 64-71. Citado 3 de noviembre del 2018.																								
VARIABLE INDEPENDIENTE																												
DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA																								
PREVALENCIA DE CARIES EN DENTICIÓN MIXTA	La prevalencia de caries dentales en dentición mixta son de mayor incidencia en el hombre y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. ¹	<p>Se dimensionará esta variable mediante el índice de CPOD-ceo:</p> <p>El CPOD, Refleja la presencia de caries (pasada, presente y futura) en dentición permanente.</p> <p>El ceo, Refleja la presencia de caries (pasada, presente y futura) en dentición temporaria.</p> <p>Ambos se los obtienen por la sumatoria de piezas.</p> <p>C: Dientes permanentes con lesiones cariosas no restauradas P: Dientes permanente perdidos O: Dientes permanentes Restaurados</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">ÍNDICE CPO</th> </tr> <tr> <th>C</th> <th>P</th> <th>O</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">ÍNDICE ceo</th> </tr> <tr> <th>c</th> <th>e</th> <th>o</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ÍNDICE CPO				C	P	O	TOTAL					ÍNDICE ceo				c	e	o	TOTAL					González A., González B., González E. Salud Dental: Relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr Hosp. 2013;28(4): 64-71. Citado 3 de noviembre del 2018.
ÍNDICE CPO																												
C	P	O	TOTAL																									
ÍNDICE ceo																												
c	e	o	TOTAL																									

		<p>c: Dientes temporarios con lesiones cariosas no restauradas p: Dientes temporarios con extracción indicada o: Dientes temporarios Obturados</p> <p>CALCULO:</p> <table border="1"> <tr> <td>-0.1</td> <td>BAJO RIESGO</td> </tr> <tr> <td>1.2 – 2.6</td> <td>RIESGO</td> </tr> <tr> <td>2.7 -4.4</td> <td>MEDIANO RIESGO</td> </tr> <tr> <td>4.5 – 6.5</td> <td>ALTO RIESGO</td> </tr> <tr> <td>MAYOR 6.6</td> <td>RIESGO</td> </tr> </table>	-0.1	BAJO RIESGO	1.2 – 2.6	RIESGO	2.7 -4.4	MEDIANO RIESGO	4.5 – 6.5	ALTO RIESGO	MAYOR 6.6	RIESGO		
-0.1	BAJO RIESGO													
1.2 – 2.6	RIESGO													
2.7 -4.4	MEDIANO RIESGO													
4.5 – 6.5	ALTO RIESGO													
MAYOR 6.6	RIESGO													
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES	El conocimiento que presentan los representantes del paciente sobre las caries dentales y los alimentos cariogénicos que se le administra al paciente. ³	<p>Se dimensionará esta variable mediante la Escala de Likert:</p> <p>BAJO: Cuando no conoce ni está informada sobre información referente al tema MEDIO: Cuando conoce la información básica referente al tem ALTO: Cuando no conoce y está informada sobre el tema</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">NIVEL DE CONOCIMIENTO</th> </tr> <tr> <td>BAJO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEDIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALTO</td> <td></td> </tr> </table>	NIVEL DE CONOCIMIENTO		BAJO		MEDIO		ALTO		Zegarra J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la microred Francisco Bolognesi, Arequipa 2016 [dissertation]. 2016; 133p. Citado 3 de noviembre del 2018.		
NIVEL DE CONOCIMIENTO														
BAJO														
MEDIO														
ALTO														
HIGIENE BUCAL	La higiene bucal se la considera como el medio ideal para brindar salud bucal, eliminando restos de alimentos en boca, y favorece el ambiente bucal. ⁶	<p>Se dimensionará esta variable mediante el Índice de Higiene Oral Simplificada:</p> <p>Los componentes del índice son los depósitos blandos (restos de alimentos, pigmentos, placa bacteriana) y depósitos duros (cálculo).</p>		Gonzáles H., Brand S., Díaz F., González V., Rangel W., Catanho N., González R., Devera R. Prevalencia de caries rampante en niños atendidos en el Centro Odontopediátrico Carapa, Antímamo, Venezuela. Rev Biomed. 2006;17: 307-310. Citado 3 de noviembre del 2018.										

	<p>Depósitos Blandos: 0: No hay depósitos ni pigmentaciones 1: Existen depósitos en no más de 1/3, o hay pigmentación. 2: Existen depósitos en no más del 1/3, pero menos que 2/3. 3: Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.</p> <p>Depósitos Duros: 0: No hay tártaro 1: Tártaro supragingival que cubre no más de 1/3 de la superficie dentaria. 2: Tártaro supragingival que cubre más de 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival. 3: Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente.</p> <p>Cálculo de Índice Índice: Suma de Códigos/N° de dientes.</p> <p>Niveles de IHO S 00 - 0-1: Óptimo 1.1 - 2-0: Regular</p>	<table border="1" data-bbox="1272 437 1713 786"> <thead> <tr> <th colspan="4">PIEZAS DENTARIAS</th> <th>PLACA 0-1-2-3</th> <th>CALCULO 0-1-2-3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16</td> <td></td> <td>17</td> <td>55</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td></td> <td>21</td> <td>51</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>26</td> <td></td> <td>27</td> <td>65</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>36</td> <td></td> <td>37</td> <td>75</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>31</td> <td></td> <td>41</td> <td>71</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>46</td> <td></td> <td>47</td> <td>85</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">TOTALES</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	PIEZAS DENTARIAS				PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	16		17	55			11		21	51			26		27	65			36		37	75			31		41	71			46		47	85			TOTALES						
PIEZAS DENTARIAS				PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3																																														
16		17	55																																																
11		21	51																																																
26		27	65																																																
36		37	75																																																
31		41	71																																																
46		47	85																																																
TOTALES																																																			

		2.1 – 3.1: Malo Más de 3: Muy Malo.								
FRECUENCIA DE INGESTA DE AZÚCAR	La frecuencia de ingesta de azúcar es productora de mayor riesgo en producir caries. ⁸	Se dimensionará esta variable mediante un Cuestionario de Frecuencia de ingesta de azúcar por Soto (2016): 1: Cuando consume un alimento/bebida azucarada al día. 2-3: Cuando consume de dos a tres alimentos azucarados al día. 4 o +: Cuando se consume más de 3 alimentos azucarados al día.	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 – 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 o más</td> <td></td> </tr> </table>	1		2 – 3		4 o más		Soto D. Influencia del tipo de alimentación sobre la caries en niños de 5 y 6 años [dissertation]. 2016; 74p. Citado 3 de noviembre del 2018.
1										
2 – 3										
4 o más										
TIPO DE DIETA	El tipo de dieta se la considera como cariogénica o no cariogénica según la cantidad de carbohidratos fermentables que se ingiere. ⁸	Se dimensionará esta variable mediante un Cuestionario de tipo de dieta por Soto (2016): CARIOGÉNICA: Dieta de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, de partículas pequeñas, y pegajosos. (Golosinas, chocolates, papas fritas, pan molde, batidos, zumos de frutas concentrados, bebidas azucaradas, cereales en barras, palomitas de maíz.) NO CARIOGÉNICA: Dieta de consistencia sólida, alto contenido de flúor, grasas, proteínas, calcio. (Almidón como pan, y galletas cocinadas, yuca, arroz, avena, trigo, frutas, vegetales).	<table border="1"> <tr> <td>CARIOGÉNICOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO CARIOGÉNICOS</td> <td></td> </tr> </table>	CARIOGÉNICOS		NO CARIOGÉNICOS		Soto D. Influencia del tipo de alimentación sobre la caries en niños de 5 y 6 años [dissertation]. 2016; 74p. Citado 3 de noviembre del 2018.		
CARIOGÉNICOS										
NO CARIOGÉNICOS										

VARIABLE INTERVINIENTE												
DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA								
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. (OMS)	Será medida en años 6 a 10 años	_____ AÑOS	Gómez A. Influencia del tipo de alimentación sobre la caries en niños de 5 a 6 años [dissertation]. 2016; 74p. Citado 3 de noviembre del 2018.								
GÉNERO	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. (OMS)	Será medida: <ul style="list-style-type: none"> • Hombre: Individuo de características somáticas del sexo masculino • Mujer: Individuo de características somáticas sexo femenino. 	<table border="1"> <tr> <td>HOMBRE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MUJER</td> <td></td> </tr> </table>	HOMBRE		MUJER		Jaik D. Nivel de atención de los padres hacia la salud bucal de sus hijos en edad preescolar según cronología familiar, identificando los factores que la determinan [dissertation]. 2016; 75p. Citado 3 de noviembre del 2018.				
HOMBRE												
MUJER												
NIVEL SOCIOECONÓMICO	La capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país. (OMS)	Será medido: <ul style="list-style-type: none"> • Alto: Población con el más alto de nivel de vida de ingresos de un país. • Medio: Población con ingresos o nivel de vida medio. • Bajo: Población con un nivel de vida austero y de bajos ingresos. 	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">NIVEL SOCIOECONOMICO</th> </tr> <tr> <td>ALTO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEDIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BAJO</td> <td></td> </tr> </table>	NIVEL SOCIOECONOMICO		ALTO		MEDIO		BAJO		Zegarra J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la microred Francisco Bolognesi, Arequipa 2016 [dissertation]. 2016; 133p. Citado 3 de noviembre del 2018.
NIVEL SOCIOECONOMICO												
ALTO												
MEDIO												
BAJO												

MATERIALES Y MÉTODOS

Para realizar la presente investigación es necesario contar con los siguientes materiales:

MATERIALES:

MATERIALES ODONTOLÓGICOS:

- Mandil
- Gorro
- Mascarilla
- Gafas de protección
- Kit de exploración

MATERIALES TECNOLÓGICOS

- Computadora
- Impresora

MATERIALES DE ESCRITORIO

- Pluma azul
- Lápiz Bicolor

DOCUMENTOS DE APOYO

- Permiso de atención en la clínica
- Hoja de registro de datos

OTROS MATERIALES

- Material Bibliográfico (Artículos)
- Encuestas previamente realizadas para el estudio

LUGAR DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se realizará en la Clínica de Odontopediatría en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN Periodo Semestre A - 2019

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

- Autora: Eduarda Salazar
- Tutor Académico: Dr. José Fernando Pino Larrea

RECURSOS FÍSICOS

- Clínica Odontológica de la UCSG
- Hoja de registro de datos pertinentes
- Cuestionario

UNIVERSO

El presente estudio se realizará en pacientes que son atendidos en la clínica de Odontopediatría de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil durante el Semestre A 2019.

UNIVERSO HISTÓRICO: 140 pacientes atendidos en la Clínica de Odontopediatría Semestre A-2019.

MUESTRA

Los criterios de inclusión y exclusión se tomaron en cuenta para seleccionar pacientes del universo, dando como resultado un número total de pacientes.

La muestra consta de 140 pacientes, según el análisis en [surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes con dentición mixta.
- Presencia de madres de los pacientes.
- Pacientes atendidos en la clínica UCSG.

CRITERIOS DE EXLUCIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes de dentición primaria.
- Pacientes de dentición permanente.
- Ausencia de madres de los pacientes.
- Pacientes que no hayan sido atendidos en la clínica UCSG.

MÉTODOS

1. *Método Bibliográfico*

Para el desarrollo de la parte conceptual se utilizó 20 artículos de idioma inglés y español con un intervalo del año de publicación entre 10 años de antigüedad (2008-2018).

Palabra clave como: caries dentales, caries en dentición mixta, hábitos alimenticios, mala higiene oral, hábitos de higiene oral, caries de la niñez temprana.

Entre las **revistas científicas** consultadas se encuentran: Ágora Revista Científica, Revista Facultad Médica, Revista Cubana de Salud Pública, Multimed, Odontología Pediátrica, Revista Cubana Estomatológica, Revista de ciencias médicas, Medisan, Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Revista Estomatológica Herediana, Revista Científica Odontológica, Revista Española de Pediatría, Odous Científica, Universitas Odontológica, Critical Reviews in Oral Biology & Medicine, International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, PLOS One, Brazilian Oral Research, Pediatrics, Journal de Pediatría, Annals of Agricultural and Environmental Medicine, Journal of Human Lactation, Scientific Reports.

Mediante **buscadores** como: ScienceDirect, Pubmed, Scielo, google académico.

2. *Método Clínico*

Este trabajo será una investigación clínica de tipo transversal y descriptivo.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Será una investigación clínica de tipo:

- Transversal, debido a que la exposición y condición se evaluarán al mismo tiempo.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

- Descriptivo, ya que se caracterizará variables como prevalencia y el nivel de conocimiento con respecto a las caries dentales y los hábitos de alimentación e higiene oral.

PROCEDIMIENTO

1. Se realizará permisos con el responsable del Área de Odontopediatría en la clínica UCSG.
2. Se explicará en detalle a los padres de familia y se les entregará la hoja de consentimiento informado.
3. Se procederá a realizar la prueba piloto al grupo de estudio.
4. Se procederá a realizar la exploración clínica a los pacientes del estudio.
5. Se procederá a realizar los cuestionarios del trabajo de investigación.
6. Luego se llenaron los datos personales del paciente y datos físicos requeridos del paciente en la hoja de registro.
7. Una vez terminado de recopilar los datos, se procederá a registrar los resultados y a analizar la información.
8. Se realizará el proceso de tabulación de datos.
9. Se analizará los datos obtenidos
10. Se procederá a presentar las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.



Epidemiología de las caries dentales en niños con dentición mixta en la clínica UCSG

Alumno: Eduarda Salazar Miranda

ENCUESTA

HC:

¿Qué tipo de cepillo dental usa el niño?

Pediátrico

No pediátrico

¿Qué tipo de pasta dental usa?

Pediátrico

No pediátrico

¿Toma jugos naturales/artificiales azucarados, colas, etc.?

Sí

No

Desayuno

Snack

Almuerzo

Snack

Merienda

¿Cuántas veces al día se lava los dientes el niño?

1 vez

2 veces

3 veces

¿Se lava los dientes en la noche después de su última ingesta de alimento antes de acostarse a dormir?

Sí

No

A veces

¿Utiliza hilo dental?

Sí

No

1-2 aciertos	Bajo
3-4 aciertos	Medio
5-6 aciertos	Alto

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	
BAJO	
MEDIO	
ALTO	

REGISTRO DE DATOS

Piezas cariadas en dentición mixta

ÍNDICE CPO			
C	P	O	TOTAL
ÍNDICE ceo			
C	e	o	TOTAL

Acumulo de Placa Bacteriana

PIEZAS DENTARIAS					PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3
16		17		55		
11		21		51		
26		27		65		
36		37		75		
31		41		71		
46		47		85		
TOTALES						

Ingesta diaria de azúcar

1	
2 – 3	
4 o más	

Tipo de dieta

CARIOGÉNICOS	
NO CARIOGÉNICOS	

Edad

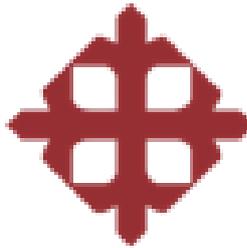
6-8 años	
9-10 años	

Género

MASCULINO	
FEMENINO	

Nivel Socioeconómico

<i>NIVEL SOCIOECONOMICO</i>	
ALTO	
MEDIO	



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Epidemiología de las caries dentales en niños con dentición mixta en la clínica UCSG."

Guayaquil,

El objetivo del presente trabajo será analizar la Epidemiología de las caries dentales en niños con dentición mixta en la clínica UCSG; Entre los procedimientos a realizar se encuentran encuestas a las madres de los niños presentes en la muestra, y el análisis de los niños del estudio. No presentará ninguna injuria ni daño, ni dolor al momento de realizar este trabajo, los datos obtenidos de esta encuesta serán protegidos y no serán compartido sin previa autorización del paciente.

Con la presente investigación se propendrá establecer la epidemiología de las caries dentales en niños con dentición mixta que presentan los niños de la clínica de Odontopediatría de la UCSG semestre A2019.

El presente proyecto de investigación es realizado por: Eduarda Salazar quien será el que dirija el estudio y supervisado por: Dr. José Fernando Pino Larrea.

Si tiene dudas sobre el estudio puede contactar al Investigador Principal: Eduarda Salazar al teléfono 0991116952.

La participación de su hijo, y su madre es completamente voluntaria; si no desea hacerlo, podrá continuar con normalidad el tratamiento que se esté realizando en ese momento en la clínica de su manera habitual y su negativa no le traerá ningún inconveniente.

SE PROCEDERÁ A REALIZAR CON TODOS LOS MÉTODOS DE BIOSEGURIDAD CORRESPONDIENTES DE LA CLÍNICA DONDE NO SE PROCEDERÁ A REALIZAR DAÑO ALGUNO.

Yo, con C.I. #

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines estadísticos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

FIRMA DEL TUTOR DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL ALUMNO



**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, **Salazar Miranda Eduarda Paola**, con C.C: # 0922558812 autor/a del trabajo de titulación: **Epidemiología de las caries dentales en niños con dentición mixta en la clínica UCSG** previo a la obtención del título de **ODONTOLOGA** 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, **9 de Septiembre de 2019**

f. _____

Nombre: **Salazar Miranda Eduarda Paola**

C.C:0922558812

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Epidemiología de las caries dentales en niños con dentición mixta en la clínica UCSG.		
AUTOR(ES)	Eduarda Paola Salazar Miranda		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	José Fernando Pino Larrea		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	9 de Septiembre de 2019	No. DE PÁGINAS:	(9 páginas)
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Palabras claves: caries, dieta, placa bacteriana, nivel de conocimiento.		
<p>Resumen: La caries dental es una enfermedad multifactorial de origen infeccioso que se encuentra en la sociedad, no presenta influencia en edad, sexo, nivel social o cultural, esta investigación es de gran importancia ya que nos permite analizar la etiología de las caries dentales, sobre todo, en las edades que se presenta la dentición mixta Objetivo: Analizar el riesgo cariogénico de los niños que presentan dentición mixta en las clínicas de odontopediatría de UCSG. Materiales y métodos: Se realizó una investigación de tipo transversal descriptivo, analizando la epidemiología de las caries dentales en dentición mixta, mediante la encuesta a representantes del grupo de estudio. Resultados: fueron 49.3% hombres y 50.7% mujeres, clasificados en rangos de edad entre 6 a 8 años fueron 74.3% y entre 9-10 años fueron 25.7%, La prevalencia de caries en dentición mixta dio como resultado Bajo riesgo: 10,7%, mediano riesgo 19.3% y alto riesgo 70%, nivel del conocimiento de las madres fueron: Bajo: 34.29%, medio: 57.14%, alto: 8.57%. Higiene bucal fueron optimo: 14.29 % regular: 32.86 %malo 23.57 % y muy malo 29.28%, frecuencia de ingesta de azúcar fueron: 1: 2.14%; 2-3: 57.14%; 4 o más 40.72%., tipo de dieta fueron: Cariogénica 78,6% y no crariogénica, 21,4%. Conclusión: Se determinó que la presencia de caries dentales en dentición mixta fue de 70% lo que equivale a alto riesgo. El tipo de dieta es altamente cariogénica 78,6%, Nivel del conocimiento de las madres fue de 57,14% representando nivel medio conocimiento. El estado de higiene bucal en el cual se encuentran los niños es de 32,86% lo cual representa una incidencia de caries regular. Por último la frecuencia de ingesta de azúcar es de 57,14% con una ingesta de 2 a 3 veces al día.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593991116952	E-mail: eduardasalazar1011@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea José Fernando		
	Teléfono: +593962790062		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			