



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGIA**

**TESIS  
TRATAMIENTO BUCODENTAL PARA LA  
PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL EN LOS  
NIÑOS DEL COLEGIO VIRGEN DE LA  
MEDALLA MILAGROSA DEL DISTRITO DE  
JOSÉ LEONARDO ORTIZ**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**Autor:**

**Bach. Altamirano León Frank Junior  
<https://orcid.org/0000-0003-2691-2289>**

**Asesor:**

**Dra. Valenzuela Ramos Marisel Roxana  
<https://orcid.org/0000-0002-1857-3937>**

**Línea de Investigación:  
Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana**

**Pimentel – Perú  
2020**

**“TRATAMIENTO BUCODENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE  
LA CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL COLEGIO VIRGEN DE  
LA MEDALLA MILAGROSA DEL DISTRITO DE JOSÉ  
LEONARDO ORTIZ”**

**APROBACIÓN DE LA TESIS**



---

Dra. Cabrera Cabrera Xiomara  
**Asesora Metodológica**

---

DRA. PAOLA BEATRIZ LA SERNA SOLARI  
**Presidente del jurado de tesis**

---

MG. JOSE JOSÉ ESPINOZA PLAZA  
**Secretaria del jurado de tesis**

---

DRA. MARISEL ROXANA  
VALENZUELA RAMOS  
**Vocal del jurado de tesis**

## **DEDICATORIA**

El actual trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el vivificante y darnos firmeza para continuar en este proceso de lograr uno de los anhelos más deseados, consiguientemente a mis padres, por su amor, compromiso y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he conseguido llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hijo, son los mejores padres.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres por haberme forjado como el individuo que soy actualmente; muchos de los logros se los debo a ustedes, en los que incluyo este. Me formaron con reglas y libertades que me orientaron a motivarme con perseverancia para lograr mis anhelos.

A mis asesores por su paciente apoyo en la elaboración de mi tesis. A mis tíos por haberme apoyado durante todo el tiempo económica y moralmente. A todos los que me apoyaron en el desarrollo del presente trabajo de investigación, amigos y los niños del colegio Virgen de la Medalla Milagrosa del distrito del José Leonardo Ortiz.

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal elaborar un tratamiento bucodental para la prevención de la caries dental en los niños del colegio virgen de la medalla milagrosa del distrito de José Leonardo Ortiz. Se evaluó la cavidad oral de 30 niños del colegio Virgen de La Medalla Milagrosa del distrito de José Leonardo Ortiz. Los aspectos evaluados en boca correspondieron a los criterios del formulario OMS de evaluación de la salud Bucodental. Se encontró que el 83% de los 30 niños examinados presentaron dientes cariados. Todos los niños presentaron terceros molares sin brotar, mientras el porcentaje fue de 0% en soporte de puente, coronas, funda o implantes y/o piezas perdidas como resultados de caries u otro motivo. En cuanto a la necesidad de tratamiento el 60% de los 30 niños examinados presentaron necesidad de obturación de fisura y de una obturación superficial. Mientras el 13% de los niños presentó necesidad de cuidado de la pulpa y restauración y/o de 2 o más obturaciones superficiales. Se concluye que la caries dental es el estado de la dentición más frecuente; mientras la obturación de fosas son las necesidades de tratamiento más frecuentes.

**Palabras claves:** Prevalencia, caries dental.

## **ABSTRACT**

The main objective of the research was to develop an oral treatment for the prevention of dental caries in the children of the Virgen de la Medalla Milagrosa of the José Leonardo Ortiz district. The oral cavity of 30 children of the Virgen de la Medalla Milagrosa school in the José Leonardo Ortiz district was evaluated. The aspects evaluated in the mouth correspond to the criteria of the WHO oral health assessment form. It was found that 83% of the 30 children examined in the presentation decayed teeth. All children presented third molars without sprouting, while the percentage was 0% in bridge support, crowns, bases or implants and / or pieces lost as a result of caries or other reasons. Regarding the need for treatment, 60% of the 30 children examined had a need for filling a fissure and a superficial filling. While 13% of children have a need for pulp care and restoration and / or 2 or more surface fillings. It is concluded that dental caries is the state of the most frequent dentition; while the filling of pits and are the most frequent treatment needs.

**Key words:** prevalence, dental caries.

## ÍNDICE

<b>Aprobación De La Tesis</b> .....	<b>ii</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>iii</b>
<b>Agradecimientos</b> .....	<b>iv</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>v</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>vi</b>
<b>Índice</b> .....	<b>vii</b>
<b>Índice De Tablas</b> .....	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
1.1. Realidad Problemática.....	9
1.2. Trabajos Previos.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema. ....	18
1.3.1. Fundamentación teórica del programa de salud odontológico.....	18
1.4. Formulación del Problema. ....	25
1.5. Justificación e importancia del estudio. ....	25
1.6. Hipótesis.....	26
1.6.1. Variables.....	26
1.6.2. Operacionalización.....	27
1.7. Objetivos .....	28
1.7.1. Objetivos General.....	28
1.7.2. Objetivos Específicos.....	28
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO</b> .....	<b>29</b>
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	29
2.2. Población y muestra. ....	29
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ....	30
2.4. Procedimientos de análisis de datos. ....	31
2.5. Criterios éticos .....	31
2.6. Criterios de Rigor científico.....	32
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>32</b>
3.1. Resultados en Tablas .....	32
3.2. Discusión de resultados.....	36
<b>IV. CONCLUSIONES</b> .....	<b>37</b>
<b>V. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>38</b>
<b>VI. REFERENCIAS</b> .....	<b>39</b>
<b>VII. ANEXOS</b> .....	<b>42</b>

Anexo 01: Autorización para la ejecución.....	42
Anexo 02: Formato de asentimiento para participar en un estudio de investigación.....	43
Anexo 03: Instrumento .....	44
Anexo 04: Hoja informativa para los participantes en estudio.....	46
Anexo 05: Consentimiento informado.....	47
Anexo 06: Autorización para el recojo de información .....	49
Anexo 07: Fotos.....	50

### **Índice de tablas**

Tabla 01. ....	32
Tabla 02. ....	33
Tabla 03. ....	34
Tabla 04. ....	35

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad Problemática**

El compromiso de la presente investigación se centra en analizar el estado en su dentición y la presente necesidad de tratamiento para elaborar un tratamiento bucodental para la prevención de la caries dental en los niños del colegio Virgen de la Medalla Milagrosa del distrito de José Leonardo O.; teniendo como meta el obtener parcialidad e incurrir dentro de la salud oral de todos los infantes.

En dirección de este presente estudio se ha puesto ha entendimiento de la población es de suma importancia de mantener su salud bucal como principal parte de desarrollo sano, saludable y en el beneficio de los niños, se es muy sabido que J.L.O. no ha estado impulsando la investigación profunda de este problema, no se ve un avance positivo que este indique que venga brindando incentivo, ni promueve la investigación sobre la salud bucodental de los niños.

En tanto la sociedad universitaria mediante esta investigación quiere generar una sana conciencia para fomentar una estudio y promover imparcialidad, entre tanto las mediciones realizadas serán de ayuda para que las instituciones que sean públicas se fijen en tomar como prioridad el tema, para generar políticas que apoyen a los adolescentes a tomar conciencia sobre sus patologías orales. Se aplicaron los principios logrados en el transcurso de nuestra etapa universitaria y así poniéndolos en práctica, nos indica que la respuesta es generar igualdad de la sociedad escolar del colegio Virgen de la Medalla Milagrosa.

Mediante la cual se expusieron los productos analíticos obtenidos ,satisfechos para apoyar el futuro progreso en la comunidad de estomatología. La (OMS) Organización Mundial de Salud, que

esta enlazado al (PMSO), lo que nos indica que "Durante los últimos 5 años ha venido trabajando, para subir la conciencia que hay actualmente de la salud oral en todo el mundo como un importante componente dentro de la salud en general, asimismo las patológica bucales aún son considerados un problema en salud publica en cuanto a los países desarrollados y el aumento de la patología bucal en aquellos países subdesarrollados" <sup>1</sup> .

Asi mismo, la Organización mundial de la Salud en este año ha presentado sus procedimientos y encuadres sobre prevención de patologías, considerando que "La salud bucal es un aspecto que viene a se muy importante en cuanto a la salud y serenidad en cuanto a binestar respecta. Actualmente en este mundo, muchas personas sufren de una manera inecesaria este mal que es el dolor y todo problema que vengan a estar asociados a las enfermedades de la cavidad oral, como por ejemplo la caries dental, que a pesar de ser prevenible, sigue siendo la causa principal de dolor dental" <sup>2</sup> .

Por ende, se considera que planter el actual estudio de investigación en escolares es de suma importncia siendo ellos del distrito de (J.L.O) José Leonardo Ortiz, teniendo como objetivo llegar a dar a conocer la situación problemática, de esta manera ayuda a reducir la distancia de índices sobre caries dental en esta población.

El estudio ha permitido datos precisos que constituye un elemento importnte e importante para crear políticas de salud que sean publicas, con el unico fin de optimisar el sistema regional, su vigilancia y a su vez el correcto analisis de la situacion de salud oral de la actual institucion educativa.

## 1.2. Trabajos Previos.

Arenas C. *et al*<sup>(3)</sup> (2011) Chile “Frecuencia de las lesiones cariosas y necesidad de enfoque odontológico en pacientes pediátricos del Hospital de Niños Roberto del Río” Como propósito tuvo equiparar la incidencia de lesiones cariosas, histología de las lesiones cariosas y así mismo la necesidad que tienen de tratamiento estomatológico en la población de infantes con aptitudes distintas, por medio de este estudio descriptivo transversal nos indicó que la frecuencia de caries fue mayor a la que presentó el equipo cuidado ( 75% y 70% ) , entretanto el average de presentado para índices resultantes de ceo-d y Cop-d tuvo un resultado más que el conjunto de niños ( ceo-d= 3,74 y Cop-d= 1,67 ), en fin una mayor cantidad en medición de infantes con habilidades distintas necesitaban un tratamiento arduo ( 22% ) siendo aproximado con el control de 10%, pero ninguno de estos valores se detectaron que tienen ciertas diferencias que fueron estadísticamente importantes.

Rojas F. *et al*<sup>4</sup> (2016), Zulia - Venezuela “Cual es la calidad de vida actual y del estado en su dentadura. Contemplando esto desde el misterio en la dificultad”, indagación que nos dio como principal objetivo estudiar calidad de vitalidad y el estado en la que se encuentra las piezas de los que viven actualmente en Venezuela. Nuestro sistema en este estudio fue el ensayo descriptivo en plan de ámbito transversal; se presentó una demostración que fue al azar y estratificada, compuesto por 4.492 de clase para la investigación social y 54.712 personas para un cuestionario clínico. Obteniendo las siguientes respuestas como un progreso uniforme ante exponentes socio demográficos.

Curiel A.<sup>5</sup> (2013) Oaxaca, “Cual sería la necesidad de tratamiento para los escolares de México-Oaxaca.”, Como principal propósito tuvo localizar la exigencia de enfoque en estudiantes de Oaxaca, El cuerpo de estudio fue de 1240 estudiantes, se ejecutó una

investigación observacional, expresivo, en los grupos de los presentes escolares que habitan en el estado de México, Oaxaca para localizar la falta de tratamiento con el análisis de un odontograma que se nos es recomendado por la FDIDT llegando al desenlace que siete de cada diez personas de la población está afectado por lesiones cariosas en personas afectadas aumenta en 2.3 para la población investigada en la cual el tipo no cambia en el índice presentado en el CEO. Las urgencias de procedimientos en los conjuntos son de 12 – 1% mayores a las que fueron encontradas de antemano.

Evelin C. *et al*<sup>6</sup> (2015) México “Factores sociales que determinan y estado actual presente en dentición en la población escolar de San Felipe del Progreso, en México” Como meta se considera reconocer la similitud para algunos factores socioambientales y la prevalencia de lesiones cariosas en niños de San Felipe del Progreso con una forma de investigación de diseño transversal de la cual separaron para la posterior investigación a 83 niños de la población de 6 a 12 años aplicando un test que siguió todos los criterios de la OMS. Así obtuvimos los datos que nos indica que, que el 47.0% de la localidad proviene de una clase humilde presentando un máximo promedio de piezas con lesiones cariosas y 33% de infantes con aseo regular, encontrando de resultado un mayor promedio de dientes con lesiones cariosas en los infantes de condiciones humildes y en asimismo en los padres o apoderados también indicaban niveles que son básicos.

Robaina R. B, Alonso M. R, Hoyos F. G.<sup>16</sup> (2012) Madrid “Oral health knowledge and tooth brushing quality before and after an educational intervention in children aged 9 and 10” Se incluyeron en el estudio 50 niños de 9-10 años de edad. Los escolares realizaron una encuesta sobre conocimientos acerca de la salud bucodental antes y después de la intervención educativa que consistió en tres charlas

participativas en grupos de 25 niños. En la encuesta realizada antes de la intervención el 78% contestaron que sabían en qué consiste la caries y cómo prevenirla. En cambio, el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal. Antes de la intervención educativa, el 80% de los niños tenían un índice de O'Leary superior al 20%.

Cisneros Domínguez Grethel, Hernández Borges Yadira. <sup>17</sup> (2011) “La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida” La atención estomatológica al niño, desde su nacimiento, constituye en Cuba una prioridad, orientada fundamentalmente a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Este artículo permite mostrar el empleo de técnicas y medios de enseñanza dirigidos a la población infantil y otras actividades de prevención en estas edades, encaminadas a la conservación de la salud bucal, particularmente en la población infantil, mediante la promoción de prácticas saludables en ese sentido, prevención de enfermedades bucales y adopción de estilos de vida sanos.

California Childcare Health Program. <sup>15</sup> (2007) California “Promoviendo la salud bucal infantil”. En California los niños tienen el doble de caries que no han sido tratadas en promedio comparando con la información de los demás niños que viven en el país (DHF, 2000, p 8) Sin embargo la caries en los bebés pueden ser de carácter severo por biberón o caries de la primera infancia.

Ramirez Bz. <sup>7</sup> (2011). Medellín “Cual es la necesidades en cuanto a Tratamiento sobre la dentición Primaria para los de 12 Años que presenten lesiones cariosas y aun no han sido restauradas”, se toma en objetivo el predominio de lesiones cariosas que no ha sido tratada y a su vez las necesidades de tratamiento presente actualmente. Tuvo que realizarse un estudio de forma descriptiva transversal, en una población 162 en total. Según especificaciones de Pitts y Fyffe. Tomando en

consideración la cantidad de niños con caries oral que no ha sido tratada y sus declinaciones estándar. Se obtuvieron resultados en los cuales se logró encontrar 77,8% de la población presentó lesiones cariosas que no ha sido tratada, las cuales se tuvo en average  $5,8 \pm 4,1$  que requerían algún tipo de procedimiento. En un 47% de las laceraciones que estaban relacionadas a caries bucal correspondían al (D1 y D2), de las cuales involucraban 53 % en (D3 y D4). Llegando a la conclusión de que hay alta presencia en los niños con caries de la niñez temprana y también teniendo lesiones cariosas que aún no han sido tratadas reflejan el conflicto en carencias por la atención almacenada en la localidad.

Gaete M. *et al*<sup>8</sup> (2013). México 'Cual es el estado de salud Bucal y su asistencia al control estomatológico en escolares de 12 años, Comuna de Penco, en la región de Biobío''. Su propósito es cuantificar la situación en cuanto a sanidad bucal al cuidado estomatológico para los estudiantes con 12 de edad. La investigación realizada es de tipo observacional analítico con una muestra sistemática de 214 personas con 12 años de edad. Teniendo como resultado una prevalencia del 61,04%, sin diferencia estadística en la cual su promedio resultó en 3,44. Mientras tanto el 47% de la población asistió al dentista en estos seis meses. Así mismo el índice de COPD decayó. En los últimos 10 años (de 4,77 a 3,44), según los valores hallados, se dice que dichos estudiantes actualmente cuentan con un estado de sanidad bucodental deteriorado, en estos últimos seis meses se ha tutelado un control.

Torres J.<sup>19</sup> (2011) Andalucía "Estado en la que se encuentra la dentición en la población de niños andaluces" Se han ejecutado abundantes investigaciones que inducen a revelar el buen desempeño que se esperaba del actual programa. El sistema fue la localidad con objeto del estudio que ha sido en general 101 pacientes revisados en un local apto para cirugía de Sevilla. Dándose un examen de conocimientos y hábitos que sean sanos. Tomándose

un examen estadístico de los datos obtenidos indicándonos que, en la primera dentición, los niños tienen un promedio en intensidad por caries de 2,96. Sin embargo en la dentición permanente se llegó a un promedio de 4,71 afectada. Se toman como conclusiones a las condiciones de tratamientos por lesiones cariosas tienen un carácter aún más complejo y son más significativas.

Pineda M. *et al*<sup>9</sup> (2014), Lima - Perú: "Necesidad de tratamiento en las lesiones cariosas para alumnos de zonas urbanas, las zonas urbano marginales en la ciudad de Lima" Se tomo como propósito realizar una comparativa para el conocimiento de lesiones cariosas orales, por lo tanto sus consecuente opciones de tratamiento se tuvieron que examinar 679 escolares, de 7 a 12 años, el estudio indico que la población del colegio están con un índice aún más alto de lesiones cariosas en un 5,5 % y los escolares del colegio urbano marginal lo presentan en un 2,4 %. Llegando a la conclusión que la necesidad actual presente de tratamiento en las lesiones cariosas es significativamente más alta (6,48) para la población del colegio lo que se presenta para los niños (5,48) de la institución educativa.

Lahoud S *et al*.<sup>19</sup> (2011). Lima - Perú" Cuales son las necesidades de tratamiento en escolares en zonas urbanas, urbanas marginales en la ciudad de Lima". Teniendo como fin comparar la prevalencia de estado en la que se encuentra la dentición y la necesidad que presente para su tratamiento se procedió a analizar a seiscientos setenta y ocho alumnos pertenecientes a la edad de 6 a 12, este estudio se realizó en colegios de categoría urbana y categoría urbano marginal, en Lima. Dado que la necesidad de tratamiento fue mayor en cuanto a caries respecta con (6,47 dientes) para para la población de la institución marginal que para la población (5,47 dientes) de la institución urbana. En las dos instituciones el 50 % corresponde a obturación simple de

una faceta, el 30 % a dos o más facetas y el 20 % corresponde a tratamientos de cuidados de la pulpa y exodoncias.

Castañeda M. *et al*<sup>10</sup> (2015) Lambayeque “Prevalencia de lesiones cariosas y urgencia presente de tratamiento para la población en alumnos en la I.E.P. Ignacio de Loyola (S.I.L), en Pomalca Lambayeque 2015”. La muestra se realizó de modo probabilístico siendo esta una cantidad de ciento veintiséis escolares de doce años, de esta manera el los de sexo femenino tuvieron como resultado CPOD (4,17) siendo superior que los que son del sexo masculino CPOD (3,12). De esta manera se llegó a la conclusión que los sellantes son los más prevalentes con 52,0% y restauraciones de faceta el 40,0%. Necesitando de más tratamientos los que pertenecen al sexo masculino con 71 estudiantes con urgencia de tratamiento, superior al hallado en el sexo femenino 55, Obteniendo como conclusión que la caries dental afecto a un total de 61,10% de escolares.

Ramírez Pérez R.<sup>18</sup> (2016) Lima “Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Padres De Familia De Estudiantes Del Nivel Primario De La Institución Educativa N° 7067 Toribio Seminario Del Distrito De San Juan De Miraflores” La investigación es de carácter cuantitativo descriptivo de nivel básico de diseño no experimental, la población está conformada de 188 padres de familia en una muestra probabilística de 127 padres de familia, La investigación es de carácter cuantitativo descriptivo de nivel básico de diseño no experimental, la población está conformada de 188 padres de familia en una muestra probabilística de 127 padres de familia.

Perés Victorio V, Mormontoy Laurel W, Díaz Pizán M.<sup>11</sup> (2019) Ventanilla “Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla”. El estudio fue de tipo transversal y observacional. Se contó con la participación de 79 niños de 3 a 5 años de edad y sus respectivos padres/cuidadores. La

evaluación de la higiene bucal fue realizada según Green y Vermillion mediante el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) y de caries dental según Gruebbel (índice ceo-d). Se encontró una prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) de 82,3%, un ceo-d de 5,24 y un IHO-S de 1,56 en los niños evaluados. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices ceo-d e IHO-S de los niños y conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de sus padres/cuidadores, excepto en actitud.

Poveda Ayón J. <sup>12</sup> (2011) “Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa” Generalmente se estructuró en dos partes siendo una de estas teóricas resultantes de una investigación de varias fuentes confiables, teniendo así una segunda parte de campo, en la cual se permitió realizar un trabajo de interés funcional que fue práctico,

Vázquez Mejía M. <sup>13</sup> (2009) Lima “Cual es el nivel de conocimiento de los padres con respecto a higiene bucal en niños que presentan habilidades diferentes. Realizándose una investigación transversal, observacional y descriptivo. Teniendo a 90 niños como muestra entre hombres y mujeres siendo agrupados de acuerdo a sus capacidades intelectuales. Al relacionar el conocimiento de higiene bucal de padres, con la higiene bucal del niño con habilidades diferentes, se observó que el 84.21% de los niños cuyos padres poseían un conocimiento bueno obtuvieron una buena higiene bucal.

Pan American Health Organization. <sup>14</sup> (2009) Ecuador “Niños con bajos ingresos y su salud oral, tratamientos restaurativos y sus procedimientos” cada niño fue examinado para saber si se puede usar su elegibilidad para poder realizar el presente estudio en los otros tres países. Cada evaluador eligió a un niño que presente caries de esmalte con lesiones que solo estén presentes en los primeros molares de su segunda dentición. Después aleatoriamente se selecciona un grupo de

tratamiento, cada paciente fue vuelto a evaluar a los 12, 24, y luego a los 36 meses de diferencia para así tener un tiempo de control más amplio para poder detectar el desarrollo de nuevas lesiones cariosas. Posteriormente se seleccionaron pacientes para someterse al tratamiento ya que todos sus datos obtenidos de medición de tiempo, uso de materias, se restringen durante todo el transcurso para asegurar que se calculen la relación de costo beneficio al terminar el estudio.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

#### **1.3.1 Fundamentación teórica del programa de salud odontológico**

Tratamiento bucodental para la prevención de la caries dental en los niños del colegio Virgen de la Medalla Milagrosa del distrito de José Leonardo Ortiz

La odontopediatría es la especialización de la odontología que se encarga del arreglo bucodental desde la niñez hasta la juventud.

Es fundamental que los más pequeños acudan periódicamente al especialista para predisponer y tratar cualquier dificultad que pueda coexistir en su salud oral y encargarse de las anomalías que pueden manifestar los niños en el principio y progreso de su dentición, ya sea de modo parcial o total.

Aquí de lo que se procede es de darle al pequeño paciente un procedimiento distinto, ya que sus dientes son aun estrechamente sensibles puesto que se pueden tratar de los dientes de leche y se debe defender que los niños conserven sus dientes naturales.

Según Arenas nos dice que la mayoría tuvieron como resultado el 75% y 70% en índice de caries dental dando a entender que el índice en su población es alto comparando con el índice obtenido en el resultado del presente proyecto son

relativamente similares demostrando que el autor Rojas al indicar que existe un progreso continuo de los exponentes socio demográficos son en la prevalencia de salud oral.

Mientras tanto el autor Curiel indico que la prevalencia de caries dental es alta siendo esta tanta que seis de cada diez estudiantes padecen de lesiones cariosas demostrando que esta manera que nuestra problemática sobre caries dental es un problema que aqueja no solo al Perú si no es una afección que va creciendo en sus índices a nivel mundial.

### **Estado Dental.**

Se da el termino estado dental o dentición, al desarrollo natural que tienen los dientes y a su vez la disposición para erupcionar en la cavidad oral, los tipos, cantidades y el total que nos indican que son especificos para cada especie y asimismo una edad ya determinada. <sup>21</sup>

- a. Dentición definitiva. Son 28 órganos dentales determinadas piezas, que presentan 148 caras en humanos que superen los 12 años de edad. En este caso no se toman en cuenta las piezas denominadas terceras molares <sup>22</sup>.

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

- b. Dentición temporal. Son 20 órganos dentales y 100 superficies en individuos que tienen hasta 12 años. <sup>22</sup>

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65  
85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

### **La revisión debe realizarse:**

1. Con luz Natural.
2. Con espejo dental.

3. Sonda periodontal.
4. Guantes descartables.
5. Paciente sentado en una silla con respaldo y con luz directa.
6. La posición del operador en la hora 12, o en la hora 8 - 9.
7. Se considera a la corona y a la raíz. <sup>22</sup>

**Corona sana.** – Cuando se contempla se tomará por entendido que no existe otro número o síntoma de afección tales como son las lesiones cariosas, por ende, no es recomendado realizar ningún tratamiento. <sup>22</sup>

**Raíz sana.** – El termino se le otorga cuando está cubierta por hueso y encía. Se van a codificar bajo la cifra número 8. <sup>22</sup>

**Corona cariada.** - Se registra cuando hay una cavidad, esmalte socavado presentando a si mismo la pared apreciablemente blanda, recomendándose incisivamente un tratamiento restaurativo con el material adecuado según sea el caso. <sup>22</sup>

**Raíz con presencia de caries.** – Cuando la lesión cariosa es diferente en la actual que presenta la corona, se recomienda encarecidamente la aplicación de un procedimiento que sea especializado individualizado; debe apuntarse como raíz con presencia de caries o caries en zonas como la raíz dándonos a entender que este es un de los casos más perjudiciales debido a que no es tan perceptible clínicamente y para realizar un correcto tratamiento se puede aplicar mediante restauraciones estéticas si es que se decide optar por querer conservar la pieza. <sup>22</sup>

**Corona obturada y presencia de lesión cariosa.** - Se dice que e una corona obturada con presencia de caries cuando está obturada permanentemente y presenta una o más zonas de

caries, se realizará restauraciones con carácter estético según el área que está abarcando por la caries. <sup>22</sup>

**Raíz obturada con caries.** – Cuando tiene una o más de una restauración permanente y en una o más zonas cariadas se toma como una raíz O.C. a lo cual se brinda una restauración personalizada a los lugares infectados en específico, con el correcto material escogido por el criterio del profesional. <sup>22</sup>

**Corona obturada y sin caries.** – Tener más de dos restauraciones definitivas, pero no se encuentra evidencia de lesiones cariogénicas brindando de esta manera un diagnóstico acertado y así mismo no presenta necesidad de tratamiento. <sup>22</sup>

**Raíz obturada sin caries.** – Es cuando no existen lesiones cariosas presentes actualmente en ninguna parte, dándonos como principal tratamiento uno que sea solo de prevención. <sup>22</sup>

**Diente perdido como resultado de caries.** – Su función general es aplicarse a las piezas dentales que se han perdido debido a una extracción por caries. Cuando la persona se encuentra lejos de la edad de exfoliación dental natural se utilizar este código, lo que nos dice que es una pieza ausente, si el diente ha sido exfoliado en la etapa primaria de la dentición sería mejor opción crear un mantenedor para los dientes permanentes se recomienda instalar el recuperador de espacio, en su defecto poder realizar un tratamiento de carácter ortofónico. <sup>22</sup>

**Diente permanente perdido por cualquier otro motivo.** – Se podrá emplear esto solo si existen faltas congénitas, por motivos de carácter ortofónico, o por patologías tales como son la periodontopatías y/o traumatismos. Si hablamos de la raíz, debe

ser clasificado con el código 9 la cual nos indica que no se registra, de esta manera se sabe que es un diente perdido para así poder ser tratara de igual manera que uno que en el proceso ha perdido por la caries. <sup>22</sup>

**Obturación de fosas y fisuras.** – Se aplica solo si las piezas dentarias que se encuentren sanas y no presenten selladores en fosas y fisuras, teniendo en cuenta que se trata de una medida preventiva, a pesar de que se haya realizado un ensanchamiento y ya que se sabe que esto es una medida para el tratamiento necesario, además si clínicamente se observa correcto no se necesitara de ningún otro tratamiento. <sup>22</sup>

**Preventivo.** - El tratamiento preventivo también se conoce como tratamiento de mantenimiento, profiláctico, continuo, de base, de control, antiinflamatorio, o con otros nombres con el mismo significado. <sup>22</sup>

**Obturación de fisuras.** - Se trata, básicamente, de tapar las posibles vías de acceso de las bacterias en las fisuras de las muelas con el objetivo de que **posibles caries incipientes no acaben por desarrollarse** ni extenderse destruyendo el esmalte dental, garantizando así la salud bucal del paciente. <sup>22</sup>

**Obturación superficial.** - Cuando la caries es superficial o incipiente y no ha llegado a afectar el nervio, la forma de reparar el daño se conoce como empaste u obturación y consiste en la limpieza de la zona afectada y su relleno con un material que puede ser amalgama de plata o composite. <sup>22</sup>

**Soporte de puente, corona especial o funda.** - Se considera el estado de la corona para indicar que un diente forma parte de un puente fijo como soporte. Esto se utiliza para implantes que

sirven de soportes, las piezas fueron talladas en este caso para un solo fin y se puede realizar un análisis clínico e imagenológico de esta manera verificar los detalles en el que se encuentra el presente tratamiento. <sup>22</sup>

**Corona sin brotar (3<sup>o</sup>M).** - El presente código fue creado solo para la dentición permanente, siendo esta ocupada para espacios dentales existentes debería haber un órgano dental, una pieza permanente sin erupcionar. Se toman en cuenta las piezas dentarias que faltan por causas congénitas o por traumatismos debido a que la pieza faltante presentara una ausencia de erupción, el plan de tratamiento fue realizado para la correcta colocación de la prótesis posterior o toma radiográfica para diagnosticar correctamente por que puede presentar un diagnóstico de fibrosis gingival posible o como sea el presente caso y el tratamiento provechoso al paciente. <sup>22</sup>

**Traumatismo o fractura.** – Es la ausencia de un porcentaje de la superficie como respuesta de un fuerte traumatismo con ausencia de signos que indiquen lesiones cariosas, de esta manera se optará por un tratamiento conservador como una restauración estética adecuada con materiales resinosos, dependiendo del caso que se presente se puede estudiar las posibilidades de instalar una corona o prótesis en boca. <sup>22</sup>

**No se registra.** Esta clasificación es para cualquier pieza que sea ya permanente erupcionado que por algún motivo no se llega a poder ser examinado (Como ejemplo bandas de ortodoncia, hipoplasias severas). <sup>22</sup>

**Amalgama.** - Mezcla entre mercurio con otros tipos de metales que al ser mezclada tiende a tener una apariencia inicial blanda de un tono plateado que endurece gradual y

posteriormente transformándose en una estructura más firme y cristalina. Anteriormente era un método muy utilizado para restauración no estéticas. <sup>23</sup>

**Anomalías.** – Es un estado invertido a lo que es considerado natural. Son alteraciones que se encuentran presentes y son de tamaño, número de los dientes, forma, erupción, color, y estructura. <sup>23</sup>

**Caries.** - Es una patología la cual destruye progresivamente la pieza dental causando la degeneración y causndo la desmineralización progresiva de los componentes inorgánicos que se encuentran en los tejidos duros de la pieza dental. <sup>23</sup>

**Coronas.** - Principalmente viene a ser fundas diseñadas con el fin de cubrir los dientes de una manera estética y funcional, simulando toda la anatomía dentaria. <sup>23</sup>

**Desgaste oclusal / incisal.** – Dícese de toda estructura perdida en cuanto sea a nivel incisal u oclusal, está producida de forma progresiva, teniendo como inicio características superficies de aspectos que son lisos. Dentro de los principales motivos podemos tener muchas, tenemos entre estas a la abrasión, atrición, etc. <sup>23</sup>

**Dos o más obturaciones superficiales.** - Material restaurador estético que es la más recomendada y usada por sus características estéticas funcionales, y estando constituido por una matriz que es orgánica, un agente de unión entre ellos y un relleno inorgánico. <sup>23</sup>

**Restauración.** – Es el tratamiento que se realiza en la pieza dental afectada por la caries dental, siendo utilizada para devolver la anatomía, estética y funcionalidad de la pieza.<sup>23</sup>

**Tratamiento pulpar.** – Es la terapia brindada para mantener la pieza dental en la cavidad oral, tratando la pulpa de este en parte o en su totalidad.<sup>23</sup>

**Extracción.** – Es el acto quirúrgico por el cual el operador extra el órgano dental de la cavidad alveolar.<sup>23</sup>

#### **1.4. Formulación del Problema.**

Inadecuado tratamiento Bucodental en los niños del colegio Virgen de La Medalla Milagrosa del distrito de José Leonardo Ortiz, limita la prevención de la caries dental.

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

Este proyecto de investigación se ha de desarrollar con el fin de analizar el estado de dentición presente y a su vez la necesidad de tratamiento para elaborar un tratamiento bucodental para la prevención de la caries dental en los niños del colegio Virgen de la Medalla Milagrosa del distrito de (J.L.O), encontrando a la vez las necesidades presentes de tratamientos además el actual estado de la dentición explicando nuestras bases y fundamentos, así obtener las variables para determinar lo que la salud nos esta brindando en cuando a servicios estomatológicos nos brinda, de esta manera aportar información sobre el estudio realizado a las autoridades pertinentes para que tomen medidas necesarias en cuanto a la salud en la población de estudio (niños de 12 años) de esta manera conocer las enfermedades bucales que necesitan ser tratados con urgencia, logrando conservar la vitalidad pulpar.

El estudio permitió conocer a través de las datos obtenidos de la carencia de tratamiento actual presente y el estado actual de dentición de la población para poder tener un mejor dominio en nuestra salud oral, emocional y a su vez física, contribuyendo en la temprana y eficaz inspección oral en la dentición aun inicial a principios de la dentición ya permanente, de esta manera no estará permitiendo elegir las elecciones debidas en los ámbitos tanto científico y técnico, así como administrativo y a su vez político con carácter inclusivo sobre la mejora de salud bucodental, de esta manera se puede mejorar desarrollo y la calidad de vida en la población.

De esta manera, el estudio se realizó en el distrito de (J.L.O.) cumpliendo así un papel fundamental e importante para la Universidad Señor de Sipán representado ante la sociedad.

## **1.6 Hipótesis**

### **1.6.1 Variables**

Estado de la dentición

Necesidad de tratamiento

Sexo

## 1.6.2 Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	TIPO		ESCALA
				SEGÚN NATURALEZA	SEGÚN CARACTERÍSTICA	
Estado de la Dentición	Corona de la pieza dental	- Satisfactorio - Cariado - Obturado, con caries. - Obturado, sin caries. - Perdido por caries - Perdido por cualquier motivo - Fisura obturada - Soporte de puente corona funda - Diente sin brotar, raíz cubierta o fractura - No registrado	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Cualitativa	Categórica	Intervalo
Necesidad de tratamiento	Corona de la pieza dental	- Ninguno - Preventivo - Obturación de fisuras - Una obturación superficial - Dos o más obturaciones superficiales - Corona por cualquier motivo - Revestimiento o lamina - Cuidado de la pulpa y restauración - Extracción - Necesidad de otra asistencia - No registrado	0 P F 1 2 3 4 5 6 (7), (8) 9	Cualitativa	Categórica	Intervalo
Sexo	Biológica	- Identidad sexual	Masculino (1) Femenino (2)	Cuantitativa	Categórica	Nominal

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivos General**

Elaborar un tratamiento bucodental para la prevención de la caries dental en los niños del colegio virgen de la medalla milagrosa del distrito de José Leonardo Ortiz

### **1.7.2 Objetivos Específicos**

1. Determinar los antecedentes del problema.
2. Fundamentación teórica del tratamiento de salud odontológico.
3. Diagnosticar el estado de la Dentición más frecuente y el tratamiento más frecuentemente necesitado en niños de 12 años de edad según sea su sexo.
4. Elaborar el tratamiento bucodental.
5. Corroborar mediante expertos el aporte.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Tipo y Diseño de Investigación.**

Tomando en cuenta el presente enfoque en la investigación: Mixta cualitativa, cuantitativa debido a que no se reemplazan los enfoques, en cambio a esto se utilizan las fortalezas de uno y otro, combinándolas y tratando de disminuir sus debilidades potenciales. Esto implica la recopilación que se realizó, investigación e interpretación de los datos cuantitativos y cualitativos, por lo que crea inferencias de uno y otro.

De acuerdo con el fin que persigue: Básica debido a que se busca el aumento de los conocimientos para responder a preguntas o para que esos conocimientos puedan ser empleados en futuras investigaciones dado que los hechos que se han observado y regulado son herramienta base para futuras investigaciones, debe haber una deducción objetiva.

### **2.2. Población y muestra.**

Diseño no experimental de tipo:

Descriptivo. - Un estudio transversal puede ser absolutamente descriptivo y sirve para estimar la frecuencia y la distribución de un tema de estudio en un determinado grupo demográfico como son los niños del colegio Virgen de la Medalla Milagrosa.

Transversal. - Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte o de prevalencia, donde se ponen a medida parámetros múltiples de manera continua mediante el uso de encuestas desarrolladas específicamente para hallar lo deseado en cada persona de la población, observaciones encontradas en el transcurso y respuestas

Los antecedentes recopilados en este estudio transversal provienen de niños que son similares en todas las variables, a excepción de en la variable que se está estudiando.

### **2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

Mediante el avance en este método deductivo fundamento que esta posterior investigación se basó en que muchas veces esto tiene que ver con estudios cuantitativos por medio de investigaciones realizadas que provienen de un saber ya existente de esta manera señalando todas las formas descubiertas mientras se analiza desde los puntos generales hasta los puntos específicos. De esta manera se está generando recursos que vas a unificar la observación con la parte teórica, para poder realizar deducciones iniciando de la parte teórica en los fenómenos a analizarse.

La técnica empleada fue el instrumento validado por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) que nos brindó los datos necesarios sobre el estado en el que se encuentra la salud oral en la población a encuestar, debido a esto, terminara en el resultado del análisis para su posterior tratamiento y así mismo medir la cantidad en ellas mismas al padecer de padecimientos bucales en un lugar determinado teniendo periodos de tiempo establecidos en conexión con la totalidad de la muestra a estudiar, así se podrá estudiar oportunamente la calidad de sus servicios que ya son dados.

El actual instrumento se basó en recolectar información concreta de cuáles son los factores que han venido influyendo en las enfermedades orales encontradas y no en la eficacia resultante de los tratamientos analizados, pero siendo este el caso se está brindando una vigilancia efectiva para los servicios y así mismo brindar las bases principales

necesarias requeridas o establecer algún programa para la salud dental.

#### **2.4 Procedimientos de análisis de datos.**

Las cifras obtenidas fueron registraron de manera fidedigna en la base de datos de SPSS para posteriormente ser examinado en el Software estadístico SPSS estando en su versión 22, en el sistema operativo de Windows. El resultado obtenido fue expuesto mediante la estadística descriptiva presentados en su totalidad por cuadros univariados. Para su estudio inferencial de las contantes, se tiene en cuanta el análisis de chi cuadrado para encontrar la dependencia, en este caso el supuesto de normalidad no fue usado debido a que la actual evaluación se utiliza para las variables cuantitativas.

#### **2.5 Criterios éticos**

Este estudio está aprobado por la Facultad de Odontología de la (U.S.S) Universidad Señor de Sipán con finalidad de tener una base institucional reconocida para el inicio de la investigación.

Los padres de los niños que aceptaron y firmaron el consentimiento informado teniendo asegurada la participación de los niños.

Se cuenta con la aceptación del director de la institución educativa Virgen de la Medalla Milagrosa.

La información obtenida de la investigación se mantuvo en confidencialidad y no se invadió la intimidad de los niños

El estudio no implicó un riesgo físico o psicológico para el paciente.  
(ANEXO VI)

## 2.6 Criterios de rigor científico.

Presentando todo dato que fue recolectado en las encuestas aplicadas realizadas en la OMS, empleadas en la población de niños de (J.L.O) a la estadista, de esta manera obteniendo su posterior análisis.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en Tablas

**Tabla 1**

*Estado en dentición de los niños de 12 años de edad del Colegio Virgen de La Medalla Milagrosa del distrito de José Leonardo Ortiz.*

Fuente: Datos Obtenidos por el Investigador al examinar la dentadura de 30 niños de 12 años del Colegio Virgen de La Medalla Milagrosa del Distrito de José Leonardo Ortiz.

El 83% en total de los 30 niños examinados presentaron dientes cariados. Todos los niños presentaron dientes sin brotar, mientras ninguno presentó soporte de

<b>ESTADO</b>	<b>N° NIÑOS/AS</b>	<b>%</b>
Cariado	25	83%
Obturado, con Caries	3	10%
Obturado, sin Caries	5	17%
Perdido como resultado de caries	0	0%
Perdido, por cualquier otro motivo	0	0%
Fisura Obturada	1	3%
Soporte de puente, corona especial o funda/implante	0	0%
Diente sin brotar (Corona) raíz cubierta.	30	100%
Traumatismo (fractura)	1	3%
No registrado	2	7%

puente, coronas, funda o implantes y/o piezas perdidas como resultados de caries u otro motivo.

**Tabla 2**

*Necesidad de tratamiento presente en los niños de 12 años de edad del Colegio Virgen de La Medalla Milagrosa del distrito de José Leonardo Ortiz.*

<b>NECESIDAD</b>	<b>N° DE NIÑOS/AS</b>	<b>%</b>
Ninguno	4	13%
Preventivo, Cuidados de detención de la caries.	0	0%
Obturación de fisura	18	60%
Una obturación superficial	18	60%
Dos o más obturaciones superficiales.	4	13%
Corona por cualquier motivo.	0	0%
revestimiento o lámina	0	0%
Cuidado de la pulpa y restauración.	4	13%
Extracción.	2	7%
Resina	1	3%

Fuente: Datos Obtenidos por el Investigador al examinar la dentadura de 30 niños de 12 años del Colegio Virgen de La Medalla Milagrosa del Distrito de José Leonardo Ortiz.

El 60% de los 30 niños examinados presentaron necesidad de obturación de fisura y de una obturación superficial. Mientras el 13% de los niños presentó necesidad de restauración, cuidado de la pulpa y/o en 2 o más obturaciones superficiales.

**Tabla 3**

*Estado en Dentición más frecuentemente hallado en niñas/as de 12 años identificando el sexo.*

ESTADO	SEXO		SEXO	
	FEMENINO	%	MASCULINO	%
Cariado	12	75%	13	93%
Obturado, con Caries	3	19%	0	0%
Obturado, sin Caries	4	25%	1	7%
Perdido como resultado de caries	0	0%	0	0%
Perdido, por cualquier otro motivo	0	0%	0	0%
Fisura Obturada	1	6%	0	0%
Soporte de puente, corona especial o funda/implante	0	0%	0	0%
Diente sin brotar (Corona) raíz cubierta.	16	100%	14	100%
Traumatismo (fractura)	0	0%	1	7%
No registrado	0	0%	2	14%

Fuente: Datos Obtenidos por el Investigador al examinar la dentadura de 30 niños de 12 años del Colegio Virgen de La Medalla Milagrosa del Distrito de José Leonardo Ortiz.

El 93% de los 14 niños de sexo masculino examinados presentaron dientes cariados, de igual manera todos los niños presentaron dientes sin brotar, mientras ninguno presento dientes obturados con caries y sin caries, fisuras obturadas, soporte y diente sin brotar.

El 75% de la población de 16 individuos del sexo femenino presento lesiones cariosas; mientras un 25% presento obturaciones sin caries, ninguno presento otro estado de dentición por excepción de 6% en fisura obturada.

**Tabla 4**

*Necesidad de tratamiento más frecuente hallado en niños/as de 12 años según sea el sexo.*

NECESIDAD	SEXO		SEXO	
	FEMENINO	%	MASCULINO	%
Ninguno	2	13%	2	14%
Preventivo, Cuidados de detención de la caries.	0	0%	8	57%
Obturación de fisura	10	63%	7	50%
Una obturación superficial	11	69%	2	14%
Dos o más obturaciones superficiales.	2	13%	0	0%
Corona por cualquier motivo.	0	0%	0	0%
Revestimiento o lámina	0	0%	2	14%
Cuidado de la pulpa y restauración.	2	13%	2	14%
Extracción.	0	0%	0	0%
Resina	0	0%	1	7%

Fuente: Datos Obtenidos por el Investigador al examinar la dentadura de 30 niños de 12 años del Colegio Virgen de La Medalla Milagrosa del Distrito de José Leonardo Ortiz.

El 57% de necesidad de tratamiento se presentó para la necesidad preventiva seguida de un 50% con obturación de fisura y 4 necesidades obtenidas con un 14% en ninguna necesidad, obturación superficial, revestimiento y cuidado de la pulpa, siendo estas las más relevantes.

El 69% de 16 niños de sexo femenino presentaron la necesidad de tratamiento de una obturación superficial seguida de un 63% de una obturación de fisura y 2 resultados de 13% para ninguna necesidad y cuidado de la pulpa y restauración.

### 3.2. Discusión de resultados

La elaboración de datos a través del método presentado en la OMS facilita el examen de la cavidad oral en correlación de las circunstancias en que se hallan, asimismo como la apreciación de la labor ontológica hospitalaria por ejecutar, para tratar los dientes que presenten patologías. Obteniendo resultados que nos indican que:

El 83% de los 30 niños examinados presentaron dientes cariados siendo mayores los porcentajes obtenidos por Arenas C. (70% y 75%) y Ramirez Bz. con (77,8%). Todos los niños presentaron dientes sin brotar, mientras ninguno presentó soporte de puente, coronas, funda o implantes y/o piezas perdidas como resultados de caries u otro motivo. El 60% de los 30 niños examinados presentaron necesidad de obturación de fisura y de una obturación superficial representando un porcentaje que se asemeja a los hallados por Castañeda M. que fueron del 52% indicando que la necesidad que más predomina en su investigación son los sellantes, siendo este un porcentaje ligeramente mayor a los resultados de Lahoud S. con 50% de necesidad de tratamiento de obturación de una superficie, mientras Rojas F. expone que estos índices son debido a los exponentes socio demográficos, lo corrobora Evelin C. nos muestra sus resultados indicando que en diferentes muestras varían según su calidad socio económica, de esta manera obteniendo ella 47%, indicando que en la clase baja tienen mayor promedio de cariados.

Asimismo, Gaete M. obtuvo una prevalencia de caries de 61,03% es por esto por lo que Torres J. nos dice que la población está presentando un promedio de intensidad de lesione cariosas de 2.96 en su dentadura temporal a lo que se compara con Pineda M. que dice que esta intensidad se mide según factores como niveles socio económicos. Mientras el 13% de los niños presentó necesidad de cuidado de la pulpa, y restauración y/o de 2 o más obturaciones

superficiales, asimismo Lahoud S. obtuvo como porcentaje el 20% en necesidad de tratamiento de cuidados de la pulpa. Estas diferencias pueden estar relacionadas al número de niños estudiados.

Lahoud S. que obtuvo que 50% y 14% presentaron las necesidades de obturación superficial, revestimiento y cuidado de la pulpa. Mientras tanto 69% de la población de sexo femenino presentaron la necesidad de tratamiento de una obturación superficial seguida de una obturación de fosas y fisuras con 63% y 13% presentaron la necesidad de tratamiento de la pulpa y restauración siendo menor a lo obtenido por Lahoud S. con un 20%, dichos resultados varían por la cantidad de niños estudiados y nivel socio económico.

#### **IV. CONCLUSIONES**

La prevalencia de caries dental fue 83%, el 100% los niños presentaron dientes sin brotar, mientras un 0% presentó soporte de puente, coronas, funda o implantes y/o piezas perdidas como resultados de caries u otro motivo. Asimismo, la necesidad de tratamiento más frecuente fue la obturación de fisura y la obturación superficial. Habiendo sido menos frecuente la necesidad de tratamiento pulpar con un 13% y restauración y/o de 2 o más obturaciones superficiales.

En el sexo masculino el estado de dentición más frecuente fue la caries presentando 93%, de igual manera 100% de los niños presentaron dientes sin brotar, mientras el 0% presento dientes obturados con caries y sin caries, fisuras obturadas, soporte y diente sin brotar. En cuanto al estado de dentición más frecuente en el sexo femenino fue la lesión cariosa con 75%; mientras el estado de dentición menos frecuentes fue la obturación sin caries con 25% y fisura obturada con 6%, ninguno presento otro estado de dentición.

En el sexo masculino el 57% de la población presentó la necesidad de tratamientos preventivos y obturación de fosas y fisuras. Mientras tanto 69% de la población de sexo femenino presentaron la necesidad de tratamiento de una obturación superficial seguida de una obturación de fosas y fisuras con 63% y 13% presentaron la necesidad de tratamiento de la pulpa y restauración.

## **V. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a los líderes encargados de la odontología y sus servicios públicos; de igual manera al directivo de las facultades en estomatología, para entidades públicas y privadas en el país: Abordar fundación de lugares que ayuden a inducir una asociación de docentes y padres en la creación y aplicación de acciones que consecuentemente conlleven a corregir la salud bucal. Implementar en escuelas a nivel de la nación, en el cual se reciba capacitaciones sobre tratamientos y diagnósticos bucales. Esta recomendada preparar a los encargados del cuidado de la población infantil en un horario de escuela, de esta manera mejorar con su apoyo en lo aprendido de cuidado dental como dieta o cepillado, así sería fundamental establecer que se debería involucrar programas para la colaboración comprometida y activa de los docentes y padres.

## VI. REFERENCIAS

1. Petersen. PE. World Health Organization global Policy For Improvement of Oral Health. Bull World Health Organ. Tercera ed. Valdéz AC, editor. Granada: Internacional Dental Journal; 2008.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). who. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 1. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/watt0905abstract/es/>.
3. Arenas C- VA. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. [Online].; 2012 [cited 2017 Junio 3. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/134077>.
4. Ulises. Sistema de Información Científica: Ciencia Odontológica. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo 6. Available from: <http://www.redalyc.org/html/2052/205247421003/>.
5. Curiel A. Necesidad de tratamiento en escolares del estado de Oaxaca. Revista de la Facultad odontologica. 2013 Julio; XVII(4).
6. Eveline CH. Sistema de Información Científica. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 29. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457644944001>.
7. BZ R. Necesidades De Tratamiento En Dentición Primaria En Niños Años Con Caries Dental No Tratada En Una Comunidad De Bajos Ingresos. Moravia, Medellín, 2006 Medellín. SCielo. 2011 Febrero; XX(2).
8. Gaete M. Estado de salud oral y asistencia. Int. J. Odontostomat. 2013; III(7).
9. Mejia MP. Revistas de investigación UNMSM: Odontología Sanmarquina. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 3. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3823/5713>.

- 10 Farès CMZ. Repositorio Institucional - Universidad Señor de Sipán - Escuela . de Estomatología. [Online]. Pomalca: La Universidad Señor de Sipán; 2015 [cited 2017 Mayo 31. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/132>.
- 11 Perés Victorio V, Mormontoy Laurel W, Díaz Pizán M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatologia Herediana [Internet]. 2019 [cited 28 June 2020];(29):SciElo Perú. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008)
- 12 Poveda Ayón J. Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa [Doctorado]. Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2011.
- 13 Vázques Mejía M. Conocimiento De Higiene Bucal De Padres Relacionado Con La Higiene Bucal De Niños Con Habilidades Diferentes. [Bachiller]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2009.
- 14 Pan Aerican Healt Organization. La Salud Oral de los Niños de Bajos Ingresos, Procedimientos para el Tratamiento Restaurativo. Ecuador: Organización Panamericana de la salud; 2009 p. 13, 39, 43.
- 15 California Childcare Health Program. Promoviendo la salud bucal infantil. California: Family Health Care Nursing de la escuela San Francisco School of Nursing; 2007 p. 42, 44, 68.
- 16 Robaina R. B, Alonso M. R, Hoyos F. G. Oral health knowledge and tooth brushing quality before and after an educational intervention in children aged 9 and 10. SciElo [Internet]. 2012 [cited 10 February 2012];(3152):2, 5. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852012000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003)

- 17 Cisneros Domínguez Grethel, Hernández Borges Yadira. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [Internet]. 2011 Oct [citado 2020 Jul 02] ; 15( 10 ): 1445-1458. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es).
- 18 Ramírez Pérez R. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Padres De Familia De Estudiantes Del Nivel Primario De La Institución Educativa N° 7067 Toribio Seminario Del Distrito De San Juan De Miraflores Lima 2016 [Bachiller]. Universidad Alas Peruanas; 2017.
- 19 Torres J. Estado de la dentición de niños andaluces. Gaceta Dental. 2011 . Septiembre; I(12).
- 20 Pineda Mejía M, Castro Rodríguez A, Watanabe Velásquez R, Chein Villacampa S, Ventocilla Huasupoma M. NECESIDADES DE TRATAMIENTO PARA CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE ZONAS URBANO Y URBANO MARGINAL DE LIMA. Os [Internet]. 29dic.2000 [Citado 2jul.2020];1(6):26-2. Available From: <https://Revistasinvestigacion.Unmsm.Edu.Pe/Index.Php/Odont/Article/View/3823>
- 21 STEVENSON A. Shorter Oxford English Dictionary.; 2007 [cited 2017 Mayo 31. Available from: [https://org/wiki/Dentici%C3%B3n#cite\\_note-Martin1983p103-2](https://org/wiki/Dentici%C3%B3n#cite_note-Martin1983p103-2).
- 22 Jiménez EV. Indices Epidemiológicos. Taller. Puebla: BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA, Red de Estomatología Social; 2012. Report No.: ISBN.
- 23 Colegio Odontológico del Perú. Norma Técnica del Odontograma. 2006. Resolución Ministerial N° 593-2006/MINSA.

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1. Encuesta de la Organización Mundial de la Salud

Formulario OMS De Evaluación De La Salud Bucodental

Estado de la Dentición y Necesidad de Tratamiento

Sexo: M F

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Corona																
Raíz																
Tratamiento																

				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Corona																
Raíz																
Tratamiento																

Dientes Primarios Corona	Dientes Permanentes Corona/Raíz	Situación	Tratamiento
A	0	0 Satisfactoria	0 = Ninguno
B	1	1 Cariado	P = Preventivo, Cuidados de detención de la caries
C	2	2 Obturado, con caries	F = Obturación de fisura
D	3	3 Obturado, sin caries	1 = Una obturación superficial
E	4	- Perdido, como resultado de caries	2 = Dos o más obturaciones superficiales
-	5	- Perdido, por cualquier otro motivo	3 = Corona por cualquier motivo
F	6	- Fisura obturada	4 = Revestimiento o lámina
G	7	7 Soporte de puente, Corona especial o funda/implante	5 = Cuidado de la pulpa y restauración
-	8	8 Diente sin brotar (corona) raíz cubierta	6 = Extracción
T	T	- Traumatismo (fractura)	7 = Necesidad de otra asistencia (especifíquese).....
-	9	9 No registrado	8 = Necesidad de otra asistencia (especifíquese).....
			9 = No registrado

## **ANEXO 02**

### **Autorización para la ejecución**

Se investigó en la Dirección regional de educación cuantos colegios hay en el distrito de José Leonardo Ortiz y así mismo se prosiguió a ir al INEI para obtener los datos de las encuestas de su autoridad sobre cuántos niños de 12 años hay en el distrito de José Leonardo Ortiz, una vez obtenida dicha información se prosiguió a ir a las instituciones educativas previamente seleccionadas a solicitar autorización para poder realizar el presente proyecto, para lo cual se presentará una solicitud a cada director de cada institución educativa a encuestar informando el propósito del estudio y las actividades a desarrollar, mediante dicho documento explicar detalladamente el propósito con todos los alumnos de la institución educativa que se mantengan en el rango de 12 años de edad sin importar el grado de instrucción que mantengan.

**ANEXO 03**  
**FORMATO DE ASENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE**  
**INVESTIGACIÓN**

Institución:

Investigador: Altamirano León Frank Junior

Título: Estado de la dentición y necesidad de tratamiento en niños de 12 años del distrito de José Leonardo Ortiz

---

**Propósito del Estudio:**

Estamos invitando a participar en un estudio llamado: Estado de la dentición y necesidad de tratamiento en escolares de 12 años del distrito de **José Leonardo Ortiz**.

**Procedimientos:**

El investigador se apersonará a la institución educativa presentándose ante el alumno y explicándole la metodología de la encuesta a realizar, presentara a sus asistentes y procederá con la revisión bucodental hasta culminarla de una manera óptima y posteriormente se agradecerá la participación del alumno y se manifestará el compromiso de informar los resultados una vez que se procese la información.

**Riesgos:**

No presentara ningún riesgo ya que el presente proyecto es analizar el estado de la dentición y la necesidad de tratamiento.

**Beneficios:**

Los resultados servirán para conocer el estado actual del estado de la dentición y la necesidad de tratamiento en cada uno de los escolares que participaron en la encuesta bucodental realizada.

**Costos e incentivos**

Teniendo interés en el mejoramiento de la condición dental del niño se le incentivara al final de la revisión con una pasta dental y un cepillo indicándole el procedimiento adecuado para su correcta higiene oral.

**Confidencialidad:**

Le podemos garantizar que la información que (usted brinde/de su hijo) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Altamirano León Frank Junior, quien manejan la información obtenida, la cual es

anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

**Uso de la información obtenida:**

Autorizó a tener [mis muestras/las muestras de mi hijo(a) almacenadas:

SI  NO

Además, la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de hidatidosis, se contará con el permiso del Comité de ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, cada vez que se requiera el uso de las muestras y estas no serán usadas en estudios genéticos.

**Derechos del paciente:**

Si decides en él estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respectó a esta investigación, puede consultar con el investigador, al teléfono # 944994148. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité de etica en Investigación n de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexó 6203.

**CONSENTIMIENTO**

Aceptó voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participó en el proyecto, También entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Participante:  
Nombre:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Investigador:  
Nombre: Altamirano León Frank Junior  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ANEXO 04**  
**HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO**

**Título:** ESTADO DE LA DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN ESCOLARES DE NIÑOS DE 12 AÑOS DEL DISTRITO JOSÉ LEONARDO ORTIZ

Investigadora: Altamirano León Frank Junior

Facultad de Ciencias de la Salud - USS

Teléfono: 944994148

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: ESTADO DE LA DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS DE 12 AÑOS DEL DISTRITO JOSÉ LEONARDO ORTIZ

**Propósito del Estudio:**

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: ESTADO DE LA DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS DE 12 AÑOS DEL DISTRITO JOSÉ LEONARDO ORTIZ

**Procedimientos:**

El investigador se apersonará a la institución educativa presentándose ante el alumno y explicándole la metodología de la encuesta a realizar, presentara a sus asistentes y procederá con la revisión bucodental hasta culminarla de una manera óptima y posteriormente se agradecerá la participación del alumno y se manifestará el compromiso de informar los resultados una vez que se procese la información.

**Beneficios:**

Los resultados servirán para conocer el estado actual del estado de la dentición y la necesidad de tratamiento en cada uno de los escolares que participaron en la encuesta bucodental realizada.

**Confidencialidad:**

Le podemos garantizar que la información que se recolectara es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Altamirano León Frank Junior, quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada encuesta bucodental será archivada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

**Contacto**

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador Altamirano León Frank Junior al teléfono 944994148 Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203. Cordialmente,

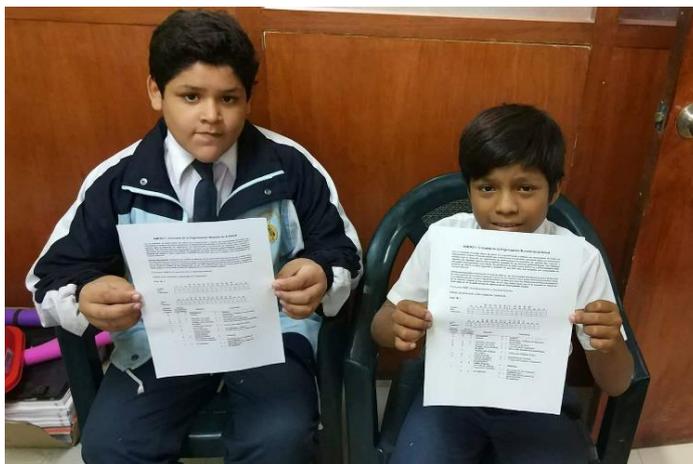
---

**DNI 70421061**  
**Altamirano León Frank Junior**

## ANEXO 05: Evidencia



Fotografía N° 01: Alumnado seleccionado para el análisis y encuesta esperando en la sala de secretaria.



Fotografía N° 02: Alumnos del siguiente grupo antes de su análisis.



Fotografía N° 03: Explicación del procedimiento mientras se inicia el análisis.



Fotografía N° 04: Explicación del procedimiento mientras se inicia el análisis.



Fotografía N° 05: Explicación del procedimiento mientras se inicia el análisis.

## ANEXO 06

### AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Chiclayo, 16 de octubre de 2017

**Quien suscribe:**

**Sr. Juan Carlos Samillán Paico**

**Director de la I.E.: N° 11009 “Virgen de la Medalla Milagrosa”**

**AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: TRATAMIENTO BUCODENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL COLEGIO VIRGEN DE LA MEDALLA MILAGROSA DEL DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ**

Por el presente, el que suscribe, señor Juan Carlos Samillán Paico, director de la I.E.: N° 11009 “Virgen de la Medalla Milagrosa”, AUTORIZO al alumno: Altamirano León Frank Junior, identificado con DNI N°: 70421061, estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología, y autor del trabajo de investigación denominado: Tratamiento Bucodental Para La Prevención De La Caries Dental En Los Niños Del Colegio Virgen De La Medalla Milagrosa Del Distrito De José Leonardo Ortiz, al uso de dicha información que conforma el expediente técnico, así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de investigación, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

 MED - UGEL - CHICLAYO  
I.E. 11009 - YMM  
*Juan Carlos Samillán Paico*  
Mg. Juan Carlos Samillán Paico  
DIRECTOR

-----  
Juan Carlos Samillán Paico  
DNI 16543288 DIRECTOR

**ANEXO 07**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Institución:**

Universidad Señor de Sipán

**Investigador:**

Altamirano León Frank Junior

**Título:**

ESTADO DE LA DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS DE 12 AÑOS DEL DISTRITO JOSÉ LEONARDO ORTIZ

**Propósito del Estudio:**

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: ESTADO DE LA DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS DE 12 AÑOS DEL DISTRITO JOSÉ LEONARDO ORTIZ

**Procedimientos:**

El investigador se apersonará a la institución educativa presentándose ante el alumno y explicándole la metodología de la encuesta a realizar, presentara a sus asistentes y procederá con la revisión bucodental hasta culminarla de una manera óptima y posteriormente se agradecerá la participación del alumno y se manifestará el compromiso de informar los resultados una vez que se procese la información.

**Beneficios:**

Los resultados servirán para conocer el estado actual del estado de la dentición y la necesidad de tratamiento en cada uno de los escolares que participaron en la encuesta bucodental realizada.

**Confidencialidad:**

Le podemos garantizar que la información que se recolectara es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Altamirano León Frank Junior, quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada encuesta bucodental será archivada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

**Uso de la información obtenida:**

La información se registrará en una base de datos para ser analizada el Software estadístico SPSS versión 22 en entorno Windows.

Autorizo al registro de mis resultados obtenidos:

NO

Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**Derechos del participante:**

Usted podrá decidir participar o no participar en el estudio sin perjuicio alguno; Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador Altamirano León Frank Junior al teléfono 944994148 Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, sin perjuicio alguno. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Participante

Nombre:

DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Investigador

Nombre: Altamirano León Frank Junior

DNI: 70421061

\_\_\_\_\_  
Fecha