



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de

INVESTIGACION

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PATOLOGIAS MUCODENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS CON BAJOS RECURSOS
ECONOMICOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 1256 ALFONSO UGARTE-SANTA
ANITA 2019.

Línea de investigación: Salud Publica

Tesis para obtener el Título Profesional de
Cirujano Dentista

AUTOR

HILARIO ESTEBAN, CRISTHIAN ALEX

ASESORA

MG. MEDINA Y MENDOZA, JULIA ELBIA

JURADO

Dr. MENDOZA MURILLO, PAUL ORESTES

Dr. QUIÑONES LOZANO, JOSÉ DUARTE

Dr. OLIVA CHUMAN, JOSÉ GILBERTO

LIMA, PERU

2020

PATOLOGIAS MUCODENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS CON BAJOS RECURSOS
ECONOMICOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 1256 ALFONSO UGARTE-SANTA
ANITA 2019.

AUTOR

HILARIO ESTEBAN, CRISTHIAN ALEX

ASESORA

MG. MEDINA Y MENDOZA, JULIA ELBIA

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios, por brindarme salud, estar conmigo en cada paso y guiándome a lo largo de mi carrera junto a mi familia, cada integrante ha sido fundamental para poder continuar con mi objetivo.

A mi asesora Dra. Julia Elbia Medina, por la confianza, apoyo y dedicación de tiempo. A mis maestros por haber compartido sus conocimientos y orientarme en mi formación profesional; así mismo agradecer a mi hijo Stefano, un motivo más para continuar en mis metas.

DEDICATORIA

A Dios que siempre ha estado en todo momento para guiarme con valores.

A mis padres Hidson Hilario y Vilma Esteban, por la confianza, apoyo y perseverancia brindada durante todo este tiempo.

A mis hermanos, a mi hijo Stefano por darme alegría y motivación para seguir en búsqueda de mis metas. Y a todas esas amistades que siempre tuvieron una palabra de aliento para lograr mi objetivo.

INDICE

I. Introducción.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	2
1.2 Antecedentes	4
1.3 Objetivos	7
- Objetivo General.....	7
- Objetivos Específicos	7
1.4 Justificación	7
II. Marco Teórico	9
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	9
III. Método	12
3.1 Tipo de investigación.....	12
3.2 Ámbito temporal y espacial	12
3.3 Variables	12
3.4 Población y muestra.....	14
3.5 Instrumentos.....	14
3.6 Procedimientos.....	15
3.7 Análisis de datos	16
3.8 Consideraciones éticas	16

IV. Resultados.....	17
V. Discusión de resultados.....	30
VI. Conclusiones.....	32
VII. Recomendaciones.....	33
VIII. Referencias.....	34
IX. Anexos	37
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	37
Anexo 2: Matriz de consistencia.....	43
Anexo 3: Fotos.....	44

Resumen

Objetivo: Determinar las patologías mucodentarias en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019. **Materiales y métodos:** observacional, transversal y prospectivo. La población fue 770 niños de 6 a 12 años de primaria de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita, la muestra fue 264 alumnos. El instrumento usado fue una ficha de recolección de datos llenada mediante el examen clínico con el fin de hallar la prevalencia de patologías mucodentarias. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 25.0 para los resultados se usaron las medidas de tendencia central como la media y desviación estándar con un nivel de confianza del 95% y una significancia $p \leq 0.05$. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos hechos en Excel versión 2016. **Resultados:** El coeficiente interobservador fue de 0.83 con prueba Kappa de Cohen, el valor promedio del índice CPOD-ceod es 3.2 con un porcentaje de 70%, el IHOS con 59.1% en 2/3 de placa bacteriana en la corona dental, el índice IMO con 65.3% en anomalías leves, el índice DDE normal con 87.5% y la presencia de lengua geográfica con 24.6%. **Conclusiones:** la experiencia de caries es moderada, la higiene dental de los niños es mala con mayor porcentaje en hombres, las alteraciones de la oclusión son leves, casi no existen defectos desarrollo del esmalte y la presencia de lengua geográfica son bajas.

Palabras clave: Patologías mucodentarias, prevalencia, escolares.

Abstract

Objective: To determine mucodental pathologies in children from 6 to 12 years old with low economic resources of the Educational Institution N ° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019.

Materials and methods: observational, cross-sectional and prospective. The population was 770

children from 6 to 12 years of primary school of the Educational Institution No. 1256 Alfonso

Ugarte-Santa Anita, the sample was 264 students. The instrument used was a data collection

form filled out through the clinical examination in order to find the prevalence of mucodental

pathologies. The data were analyzed with the statistical program SPSS version 25.0 for the

results, the measures of central tendency were used as the mean and standard deviation with a

confidence level of 95% and a significance $p \leq 0.05$. The results were presented in tables and

graphs made in Excel version 2016. Results: The interobserver coefficient was 0.83 with Cohen's

Kappa test, the average value of the CPOD-ceod index is 3.2 with a percentage of 70%, the

IHOS with 59.1% in 2/3 of bacterial plaque in the dental crown, the IMO index with 65.3% in

mild anomalies, the normal DDE index with 87.5% and the presence of geographic tongue with

24.6%. Conclusions: the caries experience is moderate, the dental hygiene of children is poor

with a higher percentage in men, the occlusion alterations are mild, there are almost no enamel

development defects and the presence of geographic tongue is low.

Keywords: Mucodental pathologies, prevalence, schoolchildren.

I. Introducción

Una de las áreas que la Odontología se encarga de estudiar es la epidemiología de las enfermedades bucales en nuestro país en una determinada población y tiempo en las que suceden el principal objetivo de estos estudios es hacer análisis para una buena planificación de los servicios de salud y verificar cuales son realmente los problemas que afectan a cada grupo poblacional, etario, cultural o por sexo, es bien sabido que las enfermedades bucales como la caries dental y la gingivitis son problemas muy comunes a nivel mundial y sobre todo en edad infantil por lo que es vital importancia afrontarlas desde temprana edad, siendo este fin un trabajo conjunto entre la comunidad, los colegios, los padres y las instituciones con propósitos de investigación como las universidades (Escobedo, Aguilar y Valdivieso, 2014).

Gran parte de la población peruana está constituida por niños y adolescentes, la parte de la población del cual se analizo es de bajos recursos que ya quedo demostrado que va a influir sobre la salud bucal, siendo la caries dental una de las enfermedades más antiguas que acompaña a la humanidad y es debido a un origen multifactorial y tiene una mayor presencia en los países en vías de desarrollo. Según la OMS el Perú presenta una alta prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones debido a ello nos encontramos en los últimos puestos en Latinoamérica, además este trabajo busca impulsar a otros investigadores a realizarlos en las provincias cuyas cifras son más elevadas que las de Lima Metropolitana y así definir mejor el perfil epidemiológico de cada población (Vílchez, 2012).

Así también los defectos del esmalte son alteraciones muy notorias a simple vista, se dan en el proceso de formación de esta, pueden clasificarse gracias a su opacidad que también van afectando el espesor del esmalte dental (Osorio, Naranjo y Rodríguez, 2016).

1.1 Descripción y formulación del problema

Existe una alta diversidad de patológicas mucodentarias y es debido a varios factores, dentro de ellos se encuentra la falta de acceso a la salud y la pobreza, en algunos distritos de Lima Metropolitana. Siendo uno de los deberes del Estado, velar por la salud de la población más vulnerable como lo son infantes de los diferentes distritos, básicamente las patologías mucodentarias son la respuesta que en otras investigaciones indican son factores sociodemográficos, socioculturales de estilo de vida y del sistema de salud oral, es así como el Estado debe encaminarse a generar programas de prevención hacia este tipo de poblaciones (Robello, Cevallos, Chauca, Obeso y Pongo, 2014).

El estado de salud y enfermedad de un grupo poblacional determinados en lugar y tiempo, es propio de la epidemiología. Los factores etiológicos de las patologías mucodentarias también comprenden factores de riesgo que van a incrementar o a acelerar la enfermedad actual, sujeto a estos factores de riesgo están los indicadores de riesgo que ayudaran primordialmente al control y prevención de este tipo de patologías. La diferencia entre los países desarrollados y los de América Latina en cuanto a salud se refiere, es que estos últimos no muestran una mejoría, es por ello el valor de estos tipos de trabajos, sobre todo en nuestra realidad peruana (Rojas y Pachas, 2010).

El tratamiento de la caries infantil temprana es costoso para los padres, ya que hasta en algunos casos se necesita de anestésicos generales al no haber cooperación de los niños, porque al dejarlos en ese estado empeoraran y no solo afectaran al órgano dental sino también al periodonto creando abscesos, celulitis, osteomielitis en casos más avanzados que repercutirán en su estado nutricional, añadiendo más gastos y dificultad para la recuperación (Torres, Blanco, Anticona, Ricse y Antezana, 2015).

En el Perú los datos epidemiológicos sobre la caries oscilan entre el 90% y 95% esto en una población en general, y a una edad de 12 años por lo menos presentan cinco piezas con caries dental. Otra patología común es la malposición dentaria en niños, en cuanto a la enfermedad periodontal estamos en promedio igual a otros países (Soto, Vallejos, Falconi y Monzón, 2006).

MINSA ha respondido creando programas estratégicos de prevención y promoción de la salud, como la fluorización de la sal, que según la norma debe contener 200 ppm F dentro de sus ingredientes. El déficit que se ha encontrado a estas respuestas propuestas por el MINSA es que no hay un control ni un seguimiento a estos programas estratégicos, cuyo principal objetivo de prevención es agregar componentes a los alimentos que reduzcan la prevalencia de caries dental, además de agregar controles y seguimiento a esta dosificación de ingredientes a los alimentos apegados a la norma con el fin de dar una prevención de manera eficiente, frente a esta problemática es que me hago la siguiente pregunta (Cabrera, 2014).

¿Cuáles son las patologías mucodentarias en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019?

1.2 Antecedentes

Osorio, Naranjo y Rodríguez (2016) 153 niños de 4 a 6 años fueron examinados de un colegio público en Bogotá. En sus resultados la prevalencia de defectos del desarrollo del esmalte (DDE) fue de 74.2%, distribuidos en opacidades demarcadas 86.9%, opacidades difusas 76.1% e hipoplasias 2.2%. El maxilar presento más defectos con 54.6%, y los dientes más afectados fueron los segundos molares con 56%. Concluyen en que se deberían hacer estudios más globales debido a la alta prevalencia.

Escobedo, Aguilar y Valdivieso (2014) su objetivo fue dar a conocer el perfil epidemiológico en niños de 5 a 12 años de edad, atendidos en la consulta de la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el año 2013, la mayor población fue de Lima Sur, el CPOD/ceod promedio fue de 9.25, la higiene oral existe un 45.5% de niños con higiene regular.

Madera, Jiménez y Luna (2013) estudio descriptivo de corte transversal, participaron 134 niños de 2 a 13 años de edad que asistieron a la clínica de la Universidad de Cartagena, Colombia. En sus resultados el nivel socioeconómico fue de 88.1% para bajo y 11.9% para medio, en alteración a la lengua con presencia de lengua geográfica con 0.8%. Concluyen que estadísticamente no se puede relacionar el nivel socioeconómico con las alteraciones linguales, y recomienda protocolos de manejo para aprendizaje del cepillado.

Vílchez (2012) estudio descriptivo y transversal, su objetivo fue determinar el perfil de salud enfermedad de una población de 6 a 18 años. Participaron 160 alumnos de 4 colegios diferentes del distrito de San Juan de Miraflores. Los resultados mostraron una prevalencia de 75.4% para caries y CPOD de 4.8, siendo mayor en mujeres, 61.9% de mala higiene, 50.1% de maloclusión leve con índice de la OMS (IMO) y el nivel socioeconómico pobre mayormente. Concluye que la

enfermedad y el nivel socioeconómico pobre están relacionados debiendo haber programas educativos.

Mattos (2010) su estudio fue realizado en niños de 6 a 12 años en 8 centros educativos estatales en el distritito de La Molina, examinó a 257 niños de 6 años y 139 de 12 años. Los resultados fueron en los niños de 6 años una prevalencia de caries de 81.7% y un ceod de 4.35. en los niños de 12 años la prevalencia de caries fue de 92.8% y el CPOD de 3.86. concluyen que la historia de caries en dentición decidua fue mayor en niños que solo se cepillaban una vez al día, en los niños de 12 años, los factores socioeconómicos y de comportamiento alcanzaron para identificar a los niños que tenían mayor historia de caries en una dentición permanente.

Rojas y Pachas (2010) estudio descriptivo y transversal, su objetivo fue hallar indicadores de riesgo en escolares. Participaron 819 alumnos de 10 a 15 años de edad, de instituciones educativas públicas y privadas en La Libertad Perú. En sus resultados encontraron una prevalencia de caries de 70.1%, se observó que se incrementó según la edad, la mayor prevalencia se encontró en las mujeres con 86.9%, el CPOD tuvo una media de 2.22 con tendencia a incrementar según la edad, la condición periodontal resultó estable con 6.3% a 10.8%. concluyen que el factor sociodemográfico, la actividad del jefe de familia se asoció a la caries dental.

Carrasco (2009) analizó a 107 escolares con edad media de 10.61 años de primaria y secundaria en los distritos de San Juan de Lurigancho y San Luis, previo consentimiento informado. Midieron el IHOS junto al índice CPOD y ceod. En sus resultados obtuvieron que el nivel educativo por los padres fue secundario, la actividad económica la madre fue dependiente como ama de casa, el 38.09% no tiene ningún tipo de seguro de salud, el IHOS en primaria de 1.54, en secundaria 1.92. la prevalencia de caries fue de 86.92%, CPOD: 2.39, ceod: 4.48.

Concluye que las condiciones socioeconómicas si expresan el estado dental, los que presentan caries no tienen acceso ni conocimientos en atención odontológica ni prácticas de salud bucal.

Medina (2006) estudio transversal en la ciudad de Campeche, participaron 2939 niños de 6 a 12 años de edad. En sus resultados encontraron un COPD de 0.91 (41.1%) y ceod de 2.43 (67.9%). Concluyen que los niños con menor posición socioeconómica presentaron mayor y más severa presencia de caries en ambos tipos de dentición.

García, M.J., García, J. M. y González (2002) realizaron un estudio en 624 niños de 6 años de edad de Oviedo España. Los resultados fueron lengua saburral con 16.02%, lesiones traumáticas 12.17%, la lengua geográfica pudo observarse en 4.48%, estomatitis aftosa 2.24% y herpes labial con 1.6%. Concluyen que deberían existir programas específicos para la erradicación de las patologías en la mucosa oral por su alta prevalencia, así como programas preventivos.

Molino, Irigoyen, Castañeda, Sánchez y Bologna (2002) su objetivo fue determinar la prevalencia de caries dental en niños de diferentes condiciones socioeconómicas. 362 niños de 11 años de edad que residen en áreas metropolitanas de la ciudad de México. En sus resultados encontraron la presencia de caries en 65.2% y una marcada diferencia entre los niveles alta y baja. Concluyen que hay necesidad de crear programas de prevención en los niños con bajos recursos.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las patologías mucodentarias en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Hallar el índice CPOD - ceod en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 según sexo y edad.
- Identificar el IHOS en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 según sexo y edad.
- Identificar el índice IMO en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 según sexo y edad.
- Identificar el índice DDE Modificado en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 según sexo y edad.
- Describir la presencia de lengua geográfica en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 según sexo y edad.

1.4 Justificación

Aporto conocimiento de la frecuencia de patologías mucodentarias que afectan a los niños de nuestra realidad, con datos estadísticos, así este trabajo es de interés en salud pública, a su vez demuestro cómo afecta el nivel socioeconómico en las patologías mucodentarias de los niños.

El presente trabajo sugirió una metodología en el estudio de este tipo de patologías para siguientes trabajos que los investigadores decidan usar y pretende dar conocimientos para la mejora en la salud bucal, tal vez con proyectos de salud, traerá consigo un beneficio a esta población infantil.

II. Marco Teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Caries dental e índice CPOD - ceod

Es una enfermedad infectocontagiosa que en su etiología es multifactorial y dependiendo en el lugar sociocultural donde se desarrolle su avance será más rápido o más lento (Rojas y Pachas, 2010).

El índice COPD fue establecido por Klein, Palmer y Knutson en un estudio en desarrollo cuyo objetivo fue establecer tratamientos en niños de las escuelas en Hagertown, Maryland USA, en 1935. Gracias a su simplicidad se considera uno de los índices más usados por odontólogos para medir la prevalencia de caries dental, tanto la actual como pasada, ya que también se consideran los dientes perdidos, obturados incluyendo las extracciones indicadas toda esta suma entre el total de individuos examinados. El índice ceod fue creado para la dentición temporal en 1944 por Gruebbel, se obtiene casi de la misma manera que el anterior, solo que se considera los dientes temporales cariados, extraídos y obturados (Ministerio de salud de la Nación, 2013).

Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) de Greene y Vermillion

La presencia de biopelícula o llamada también placa dentobacteriana, va a producir inflamación de los tejidos periodontales en su estado inicial y va a producir en su fase avanzada pérdida de soporte dentario (William, Maynard y Barnet, 1988).

Con el mismo propósito que el índice de Silness y Løe de hacer simple la evaluación de la higiene bucal en una población se estableció seis dientes representativos así como también en determinadas superficies en vestibular y lingual, los dientes elegidos fueron 1.6, 1.1, 2.6 y 3.1 por la superficie vestibular y 3.6 y 4.6 por la superficie lingual, para cada pieza se dará un valor

de la escala desde 0: buena higiene oral hasta 6 mala higiene oral, valorados por la extensión de la placa en la superficie coronaria (Aguilar, Cañamas, Ibañez y Gil, 2003).

Maloclusión e índice IMO

Las anomalías de la oclusión dentaria son frecuentemente por falta o exceso de espacio, van a afectar a la oclusión fisiológica al no haber relación recíproca de posición entre el maxilar y la mandíbula (Mayoral, J., Mayoral, G. y Mayoral, P., 1990).

El índice IMO fue establecida por la OMS y es de obtención fácil, está indicada en población grandes, pero su desventaja es su baja capacidad discriminatoria, ya que solo nos da una idea en general de la presencia de maloclusiones y su tratamiento básico, Su codificación es la siguiente: 0: sin maloclusión; 1: anomalías leves (apiñamiento, giroversiones, diastemas); 2: presenta anomalías más graves en los cuatro incisivos anteriores (overjet en 9mm, mordida cruzada anterior o posterior, mordida abierta, desviación de la línea media en más de 4mm, apiñamiento o diastemas de 4mm o más) (Bascones y Llanes, 1998).

Defectos del desarrollo del esmalte e índice DDE modificado

Son alteraciones que se dan el proceso de biomineralización de la matriz del órgano del esmalte, pueden ser clasificadas con motivos de estudios mediante sus características macroscópicas por sus opacidades, translucidez e hipoplasia (Osorio, Naranjo y Rodríguez, 2016).

Creado en 1992 después de muchas modificaciones a este índice, la FDI Federación Dental Internacional, estableció una última modificación la cual tenía una mayor precisión y arreglaron las deficiencias de las anteriores establecidas por las opacidades e hipoplasias, su codificación es la siguiente: 0 = normal; 1 = opacidad delimitada; 2 = opacidad difusa; 3 = hipoplasia; 4 = otros defectos; 5 = opacidad delimitada y difusa; 6 = opacidad delimitada e hipoplasia; 7 = opacidad difusa e hipoplasia; 8 = las tres alteraciones (International Dental Federation, 1992).

Lengua geográfica

La lengua presenta áreas de descamación con bordes blancos, con tendencia a la migración, lesión inflamatoria benigna, de forma irregular, multifocal y se da principalmente en el dorso y márgenes laterales de la lengua (Goswami, Verma & Verma, 2012).

Ingresos, nivel de educación y empleo

En el año 2018 calcularon el índice de precios al consumidor y se observa un alza de 2.28% en Lima, y se registró 7 millones 701 mil 800 personas en rango de edad capaz de desempeñar un trabajo como actividad económica, 67.9% en situación activa y 32.1% que no activa. El ingreso de los hombres aumento en 0.6% (11.3 soles), en comparación de las mujeres con un 2.0% (27.6 soles). En los últimos tres meses del año 2018 la tasa de ocupación en un empleo adecuado fue 58.9% y subempleo de 22.9%, la tasa de desempleo fue 6.9%. El promedio de ingreso mensual para los hombres fue de 1930.5 soles y el de las mujeres 1381.5 soles, en los últimos tres meses del año 2018 la cantidad de asegurados en algún tipo de seguro de salud aumento un 1.3% igual cantidad porcentual ocurrido del 2017 a 2018, dentro de los seguros el SIS con 46.4%, EsSalud con 24.9%, y un 6.0% con algún otro seguro (INEI, 2019).

En la encuesta realizada a nivel nacional en 2017, la población de 15 años a más presenta un 5.9% de analfabetas, igual porcentaje presentado en 2016. Estas cifras afectan tanto a la población rural en mayor parte con un 14.9%, mientras la población urbana presento un 3.5%, en la región sierra con 10.35% mientras en la costa 3.1% y selva con 7.5%. En la población comprendida entre los años 15 a 29 (55.6%), estudio algún año de educación secundaria (36.4%), educación superior (22.0% educación universitaria, 14.4% educación superior no universitaria), la educación primaria con 7.4%, educación superior 36.4% (INEI, 2017).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

Observacional, transversal y prospectivo.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Se realizó en el periodo 2019, en la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita.

3.3 Variables

Patologías mucodentarias

Grupo de enfermedades que van a crear afecciones en la boca que a su vez son factores o parte de otras enfermedades llegando a producir en algunos casos enfermedades inmunológicas (Solis y García, 2014).

3.3.1 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	VALORES
Patologías mucodentarias	Experiencia de caries dental	Índice CPOD-ceod	Razón	0 - 1.1 = muy bajo 1.2 - 2.6 = bajo 2.7 - 4.4 = moderado 4.5 - 6.5 = alto 6.6 a más = muy alto
	Higiene bucal	IHOS de Greene y Vermillion	Ordinal	0 = diente limpio 1 = 1/3 de placa bacteriana 2 = 2/3 de placa bacteriana 3 = 3/3 de placa bacteriana
	Maloclusiones	Índice IMO	Ordinal	0 = sin anomalías 1 = anomalías leves 2 = anomalías más graves
	Defectos del Desarrollo del esmalte	Índice DDE modificado	Ordinal	0 = normal 1 = opacidad delimitada 2 = opacidad difusa 3 = hipoplasia 4 = otros defectos 5 = opacidad delimitada y difusa 6 = opacidad delimitada e hipoplasia 7 = opacidad difusa e hipoplasia 8 = las tres alteraciones
	Lengua geográfica	Papilas lisas blanco rosáceo.	Nominal	Si Presenta No presenta
Edad	Cronológico	Número de años hasta la actualidad	Razón	De 6 a 12 años
Sexo	Biológico	Características físicas	Nominal	Masculino Femenino

3.4 Población y muestra

La población fue de 770 niños de 6 a 12 años, de nivel primaria, 1er y 6to grado con secciones A, B y C, 2do, 3ro, 4to y 5to grado con secciones A, B, C y D, cada aula conformada por 35 niños, de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita.

Muestra se estableció mediante la fórmula para estimar una media poblacional finita se obtuvo 264 alumnos y luego se estratificó 12 alumnos por aulas. El muestreo es probabilístico de manera aleatoria simple por sorteo con las listas de asistencia de los niños por cada sección.

3.4.1 Criterios de selección

Los criterios de inclusión fueron:

- Todos los alumnos matriculados en la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita, en el periodo 2019 con rango de edad de 6 a 12 años.

Los criterios de exclusión fueron:

- Alumnos portadores de aparatos ortodónticos fija o removible.
- Alumnos portadores de aparatos protésicos.
- Alumnos con síndromes o patologías sistémicas que imposibiliten su abordaje y examen.

3.5 Instrumentos

El instrumento fue una ficha de recolección de datos.

3.6 Procedimientos

- Se envió una carta de presentación a la directora de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita., en donde aparecen mis datos y los objetivos de mi estudio, así como los beneficios.
- Se realizó la calibración en laboratorio de Operatoria Dental para el diagnóstico de caries dental, con mi asesora Mg. Esp. Medina Y Mendoza, Julia Elbia, y se obtuvo una concordancia interobservador de 0.83 mediante Kappa de Cohen, luego solicite un pequeño espacio para poder hacer el examen clínico a los alumnos acompañados de sus profesores en sus respectivos turnos.
- El examen se realizó de la siguiente manera: los alumnos que cumplieron con los criterios, se sentaron en una carpeta, con la cabeza inclinada hacia atrás y con la ayuda de un frontoluz, me posicione por la parte de atrás con el equipo básico de diagnóstico: espejos bucales, exploradores, pinzas para algodón, ubicados en una mesa de trabajo preparado por el examinador, para la variable lengua geográfica se tomó una fotografía para su análisis.
- El orden fue comenzando por el cuadrante 1 y terminando en el cuadrante 4, al finalizar el examen clínico se llenó la ficha de recolección de datos de cada alumno revisado, respondiendo a cada ítem de la ficha estructurada y ordenada, de todas las variables que aparecen en el cuadro de operacionalización y se regresó al alumno a su aula con su respectivo profesor.

3.7 Análisis de datos

Se utilizó una computadora Dual Core marca Lenovo y el coeficiente Kappa de Cohen para la calibración interobservador con mi asesora, mediante el programa estadístico SPSS 25.0. Se analizaron los datos obtenidos, para los resultados se usó las medidas de tendencia central como la media y desviación estándar con un nivel de confianza del 95% y una significancia $p \leq 0.05$. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas y gráficos hechos en Excel versión 2016, cada uno está acompañado de su estadística descriptiva y títulos.

3.8 Consideraciones éticas

El presente trabajo mantuvo la seguridad de los datos que se obtuvieron de forma privada y confidenciales, asegurando obedecer las reglas de la bioética en investigación y los derechos fundamentales de la persona.

IV. Resultados

Tabla 1

Valor del índice CPOD-ceod total de la muestra de ambos sexos y todas las edades.

	N	Media	D.E.	Min.	Max.
CPOD-ceod	264	3.2	0.8	1.6	6

n: muestra; D.E.: desviación estándar; Min.: Mínimo; Max. Máximo.

La tabla 1 nos muestra el valor de la media del índice CPOD-ceod obtenido de los 264 alumnos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita, el cual es 3.2 que según la OMS es Moderada.

Tabla 2

Valores de las frecuencias y porcentajes del índice CPOD-ceod en los alumnos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 obtenidos con la estadística descriptiva.

	n	%
muy bajo	0	0%
bajo	53	20%
Moderado	185	70%
Alto	26	10%
muy alto	0	0%

n: muestra; %: porcentaje.

La tabla 2 nos muestra que el valor moderado del índice CPOD-ceod presenta el mayor número de casos con 185 y 70%.

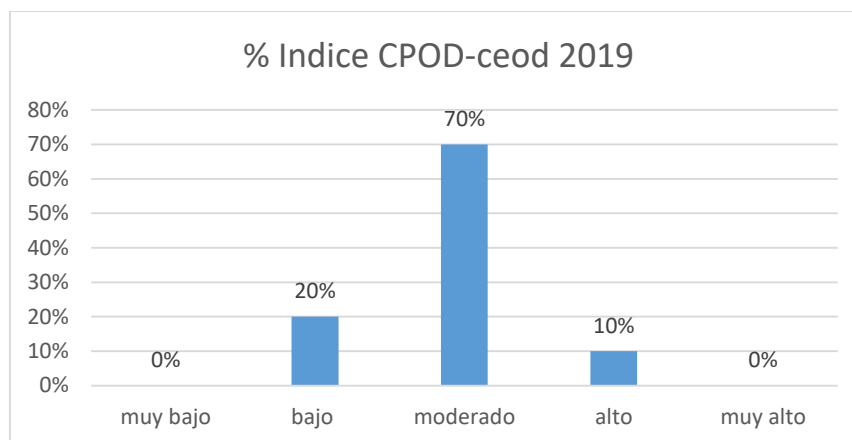


Figura 1. Porcentajes del índice CPOD-ceod de los alumnos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019.

Tabla 3

Valores de las medias del índice CPOD-ceod en los alumnos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 por sexo y edad usando la estadística descriptiva.

Edad	Masculino		Femenino	
	n	Media	n	Media
6	17	3	15	3
7	15	2.7	10	2.6
8	31	3.4	31	3.4
9	23	3.6	20	3.7
10	23	3.2	24	3.1
11	18	3.2	17	3.1
12	13	3.4	7	3.6

n: Muestra.

La tabla 3 nos muestra los valores de las medias del índice CPOD-ceod obtenidos de los alumnos, siendo el mayor en el sexo masculino al 3.6.

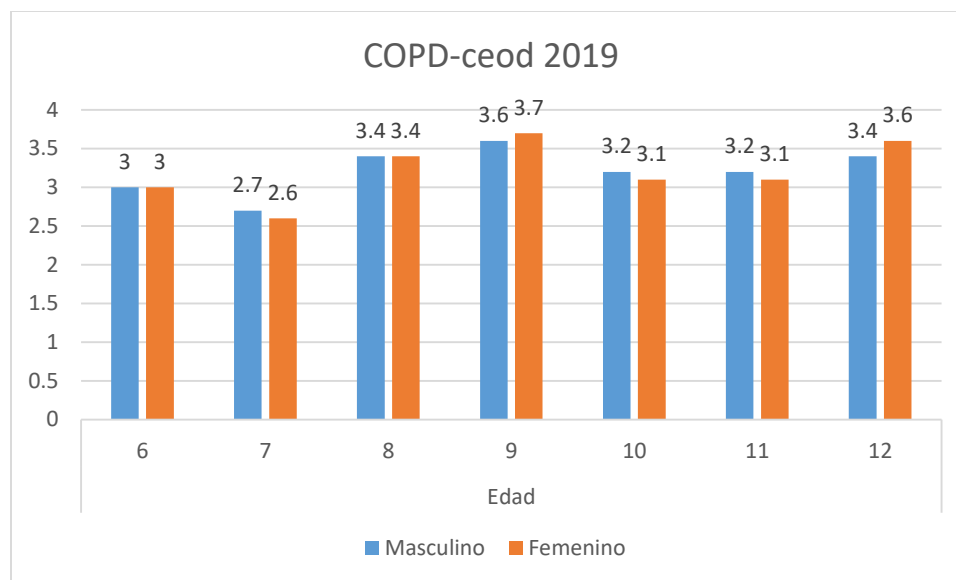


Figura 2. Valores de las medias de los índices CPOD-ceod de los alumnos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019.

Tabla 4

Valores de las frecuencias y porcentajes del índice IHOS de los alumnos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 usando la estadística descriptiva.

IHOS	n	%
Diente limpio	4	1.5%
1/3 de placa bacteriana	63	23.9%
2/3 de placa bacteriana	156	59.1%
3/3 de placa bacteriana	41	15.5%

n: muestra; %: porcentaje.

La tabla 4 nos muestra la frecuencia y porcentaje en el IHOS, siendo la mayor frecuencia 156 niños que presentaron 2/3 de placa bacteriana en las piezas examinadas con un porcentaje mayor de 59.1%, los alumnos en general tienen una deficiente higiene oral.

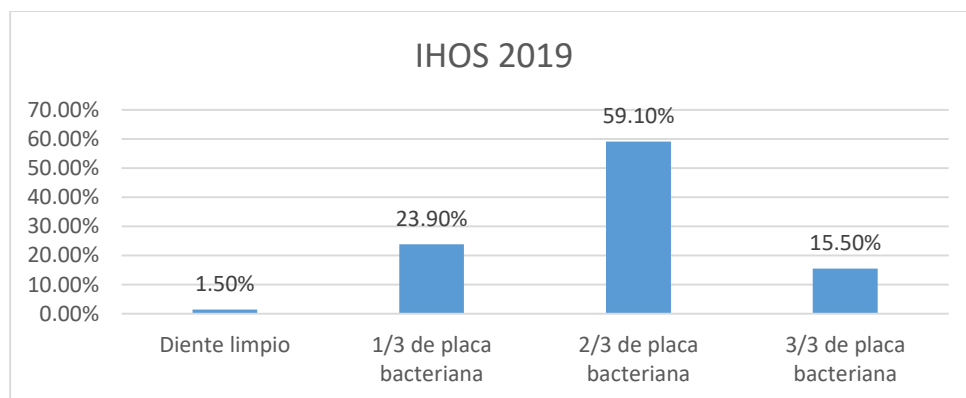


Figura 3. Índice IHOS de la I. E. N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019.

Tabla 5

Valores de los porcentajes del índice IHOS de los alumnos de la Institución Educativa

N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 por sexo y edad. Estadística descriptiva.

Edad	Masculino		Femenino	
	IHOS	%	IHOS	%
6	2/3 de placa bacteriana	86.70%	2/3 de placa bacteriana	66.70%
7	1/3 de placa bacteriana	62.00%	1/3 de placa bacteriana	60%
8	1/3 de placa bacteriana	44.80%	1/3 de placa bacteriana	54.80%
9	2/3 de placa bacteriana	57.10%	2/3 de placa bacteriana	60.00%
10	2/3 de placa bacteriana	81%	2/3 de placa bacteriana	92%
11	2/3 de placa bacteriana	93.80%	2/3 de placa bacteriana	76.50%
12	2/3 de placa bacteriana	100.00%	2/3 de placa bacteriana	71.40%

Índ.: Índice; %: Porcentaje.

La tabla 5 nos indica el mayor porcentaje de los valores del IHOS hallado en los alumnos, siendo el mayor porcentaje en los varones de 12 años un 100%, mientras que en las mujeres de 10 años un 92%.

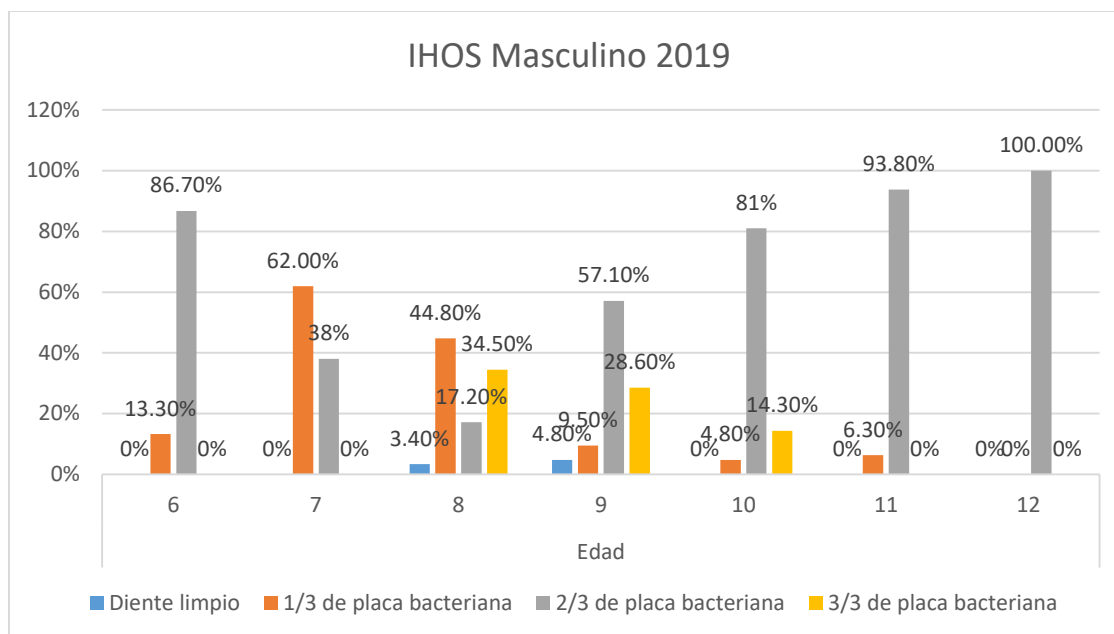


Figura 4. Valores de los porcentajes del IHOS de los alumnos del sexo masculino por edad.

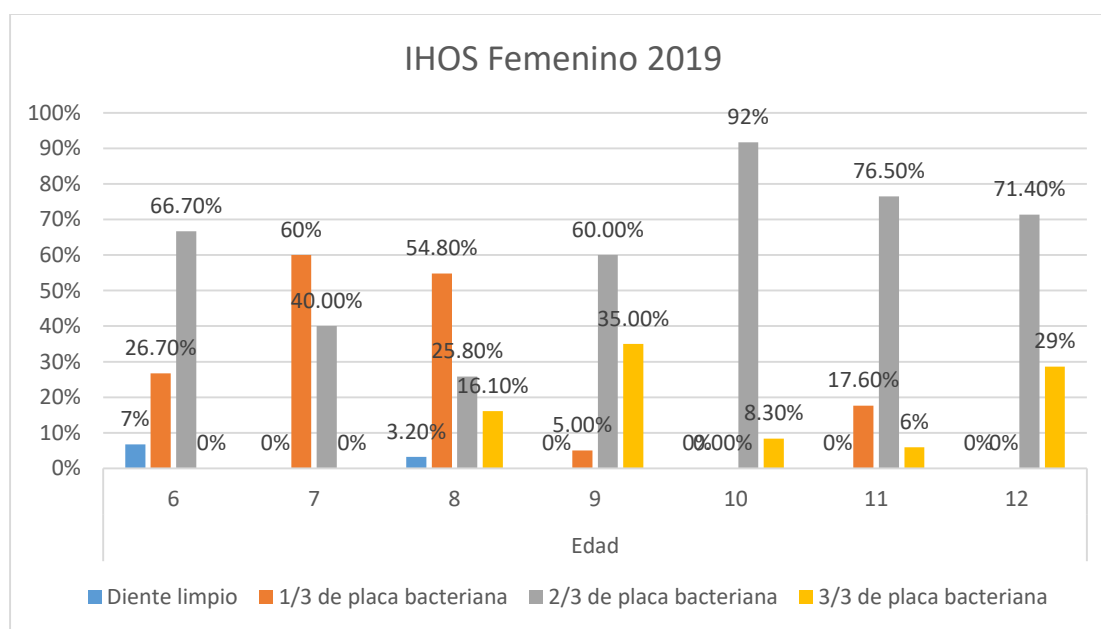


Figura 5. Valores de los porcentajes del IHOS de las alumnas del sexo femenino por edad.

Tabla 6

Valores de las frecuencias y porcentajes del índice IMO de los alumnos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 usando la estadística descriptiva.

Índice IMO	n	%
Sin anomalías	65	24.20%
Anomalías leves	168	65.30%
Anomalías más graves	31	10.50%

n: muestra; %: porcentaje.

La tabla 6 nos muestra las frecuencias y porcentajes de los valores del índice IMO obtenidos de los alumnos, teniendo a la mayor frecuencia y porcentaje a anomalías leves con 168 casos y con 65.3%.

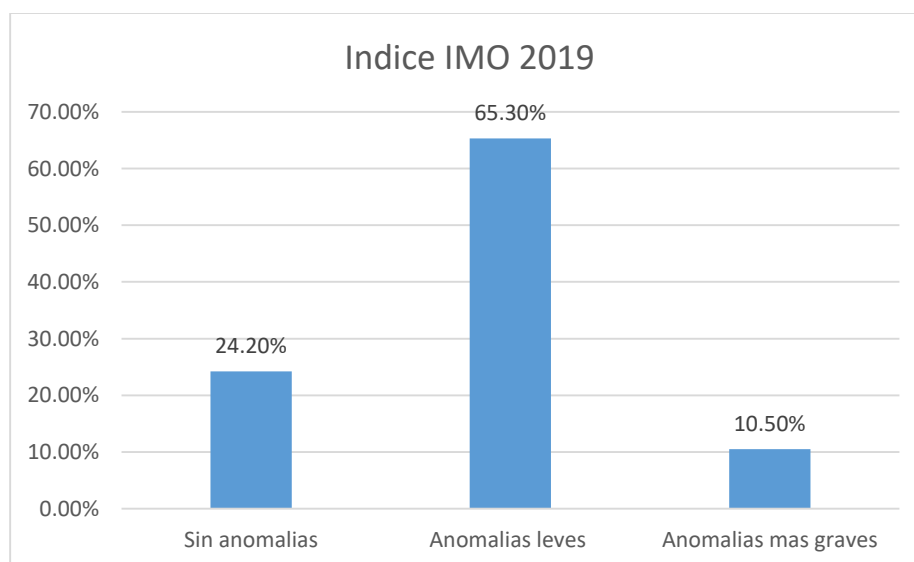


Figura 6. Porcentajes del índice IMO de los alumnos de la Institución

Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019.

Tabla 7

Valores de los porcentajes del índice IMO de los alumnos de la Institución Educativa N° 1256

Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 por sexo y edad obtenidos de la estadística descriptiva.

Edad	Masculino		Femenino	
	Índ. IMO	%	Índ. IMO	%
6	Anomalías leves	66.70%	Anomalías leves	60%
7	Anomalías leves	76.90%	Anomalías leves	50%
8	Anomalías leves	69%	Anomalías leves	74.20%
9	Anomalías leves	57%	Anomalías leves	45%
10	Anomalías leves	61.90%	Anomalías leves	58.30%
11	Anomalías leves	81.30%	Anomalías leves	64.70%
12	Anomalías leves	88.90%	Anomalías leves	71.40%

Índ.: Índice; %: Porcentaje.

La tabla 7 nos muestra los mayores porcentajes de los valores del índice IMO según la edad y el sexo, siendo el mayor porcentaje en los varones de 12 años un 88.9% con anomalías leves, mientras que en las mujeres de 8 años un 74.2%.

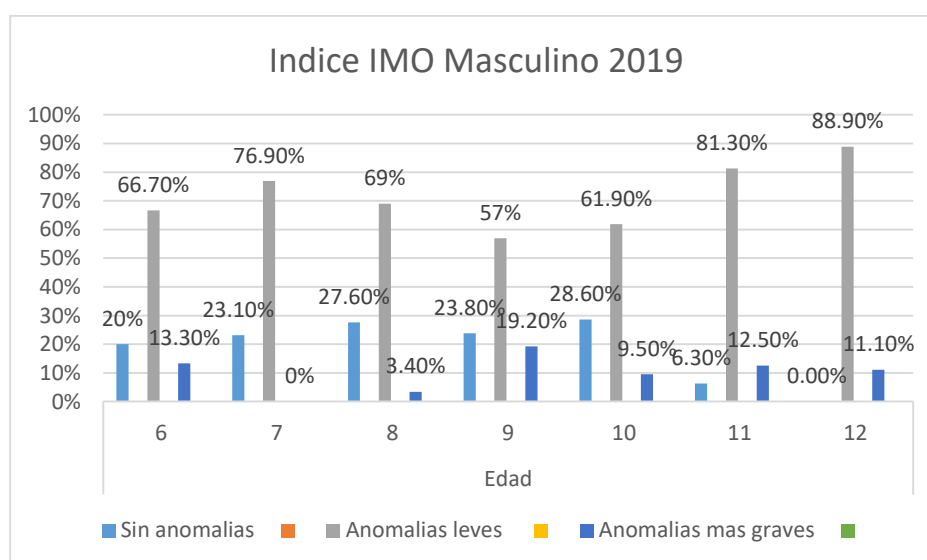


Figura 7. Valores de los porcentajes del índice IMO de los alumnos del sexo masculino por edad.

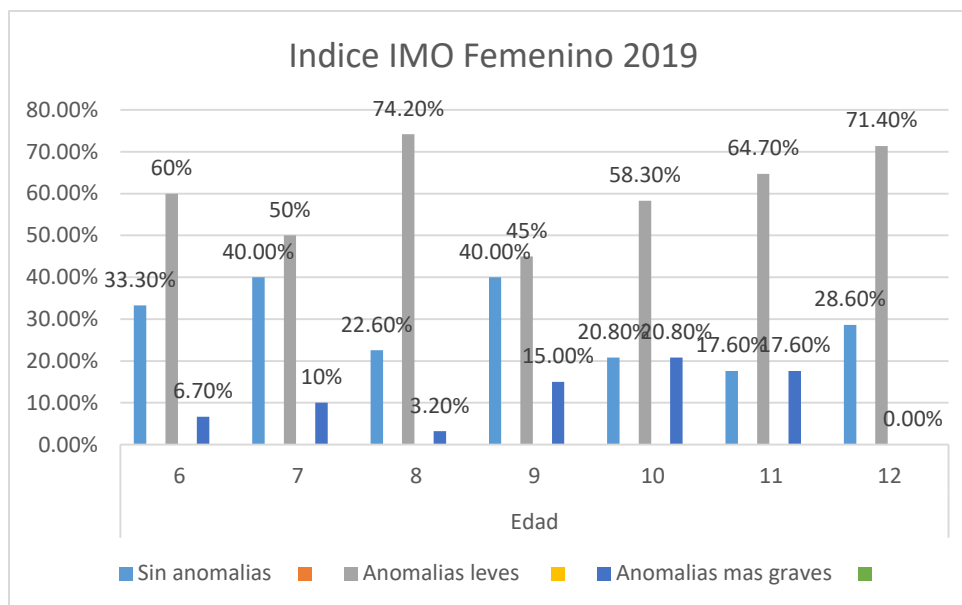


Figura 8. Valores de los porcentajes del índice IMO de las alumnas del sexo femenino por edad.

Tabla 8

Valores de las frecuencias y porcentajes del índice DDE de los alumnos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 usando la estadística descriptiva.

Índice DDE	n	%
Normal	231	87.50%
Opacidad delimitada	22	8.30%
Opacidad difusa	8	3%
Hipoplasia	2	0.80%
Otros defectos	1	0.40%

n: muestra; %: porcentaje.

La tabla 8 nos muestra las frecuencias y porcentajes de los valores del índice DDE, siendo el más frecuente normal con 231 casos y 87.5%.

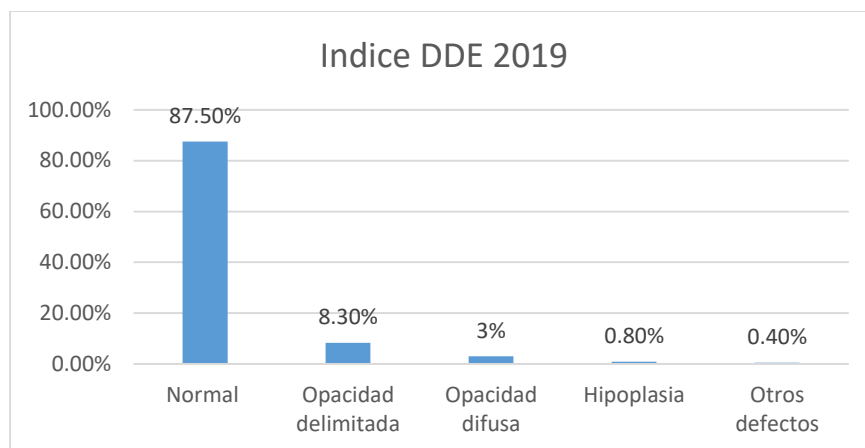


Figura 9. Porcentajes del índice DDE de los alumnos de la Institución

Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019.

Tabla 9

Valores de los porcentajes del índice DDE de los alumnos de la Institución Educativa

N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 por sexo y edad. Estadística descriptiva.

Edad	Masculino		Femenino	
	Índ. DDE	%	Índ. DDE	%
6	Normal	86.70%	Normal	86.70%
7	Normal	92.30%	Normal	100%
8	Normal	65.50%	Normal	93.50%
9	Normal	100%	Normal	75%
10	Normal	85.70%	Normal	87.50%
11	Normal	75%	Normal	100%
12	Normal	88.90%	Normal	100%

Índ.: Índice; %: Porcentaje.

La tabla 9 nos indica los mayores porcentajes de los valores del índice DDE que en el caso de los varones de 9 años llegó a un 100% en normalidad, mientras que, en las mujeres de 7, 11 y 12 años llegaron a la normalidad con 100%.

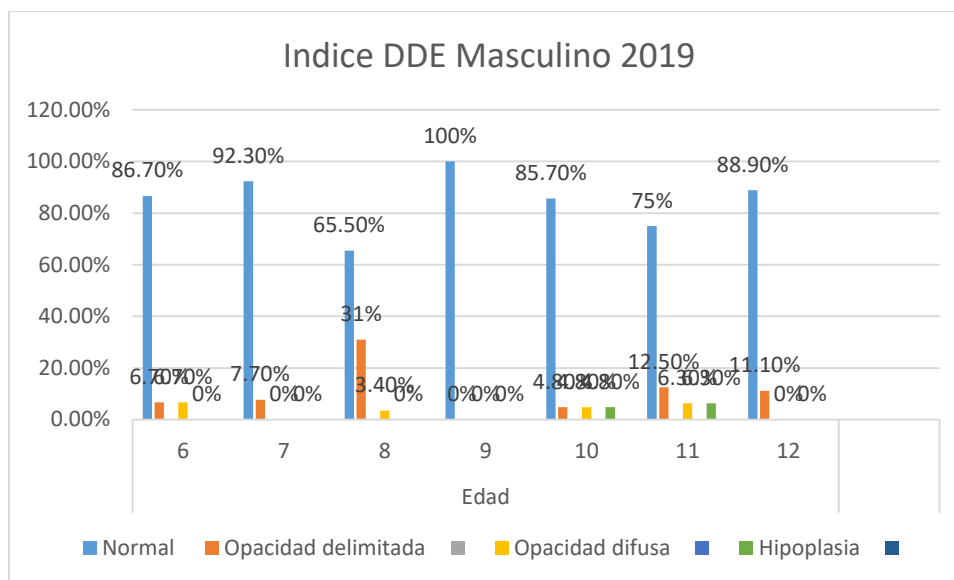


Figura 10. Valores de los porcentajes del índice DDE de los alumnos del sexo masculino por edad.

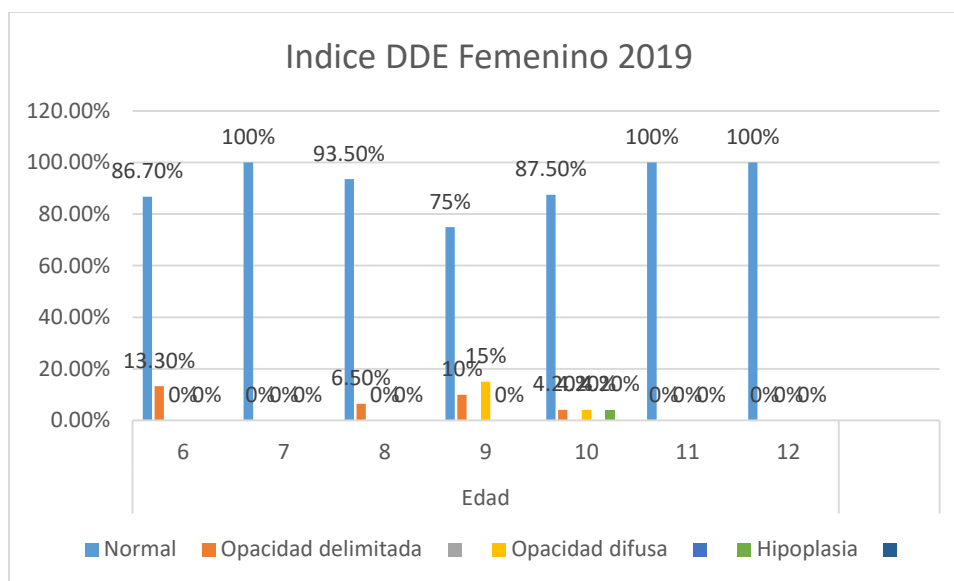


Figura 11. Valores de los porcentajes del índice DDE de las alumnas del sexo femenino por edad.

Tabla 10

Valores de las frecuencias y porcentajes de presencia de Lengua Geográfica de los alumnos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019. Estadística descriptiva.

Lengua Geográfica	n	%
Si	65	24.60%
No	199	75.40%

n: muestra; %: porcentaje.

La tabla 10 nos muestra las frecuencias y los porcentajes de la presencia de Lengua Geográfica, cuya mayor frecuencia fue de no presencia con 199 casos y 75.4%.

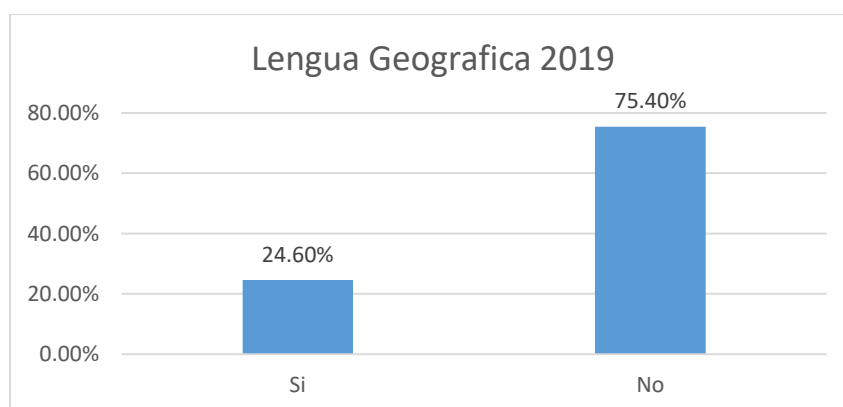


Figura 12. Porcentajes de la presencia de Lengua Geográfica de los alumnos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019.

Tabla 11

Valores de los porcentajes de la presencia de Lengua Geográfica de los alumnos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 por sexo y edad.

Edad	Masculino		Femenino	
	Lengua Geográfica	%	Lengua Geográfica	%
6	Si	73.30%	No	53.30%
7	Si	92.30%	Si	52%
8	Si	82.80%	Si	83.90%
9	Si	81%	Si	75%
10	Si	81%	Si	75%
11	Si	87.50%	Si	76.50%
12	Si	77.80%	Si	71.40%

#: Porcentaje.

En la tabla 11 observamos que en el sexo masculino todos presentan Lengua Geográfica con mayor porcentaje en los de 7 años con 92.3%, mientras que en las mujeres las de 6 años no presentaron Lengua Geográfica con 53.3% y las que presentaron con mayor porcentaje fueron las de 8 años con 83.9%.

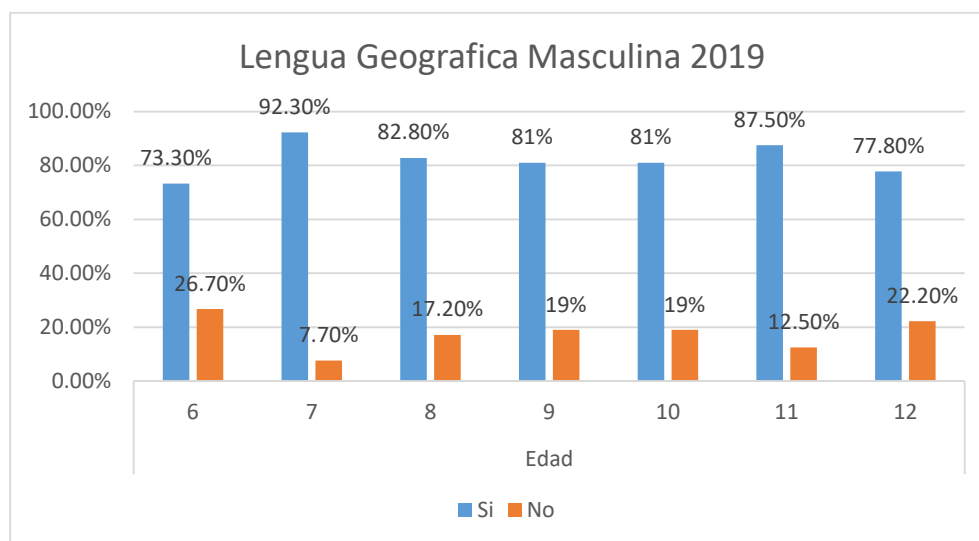


Figura 13. Valores de los porcentajes de presencia de Lengua Geográfica de los alumnos del sexo masculino por edad.

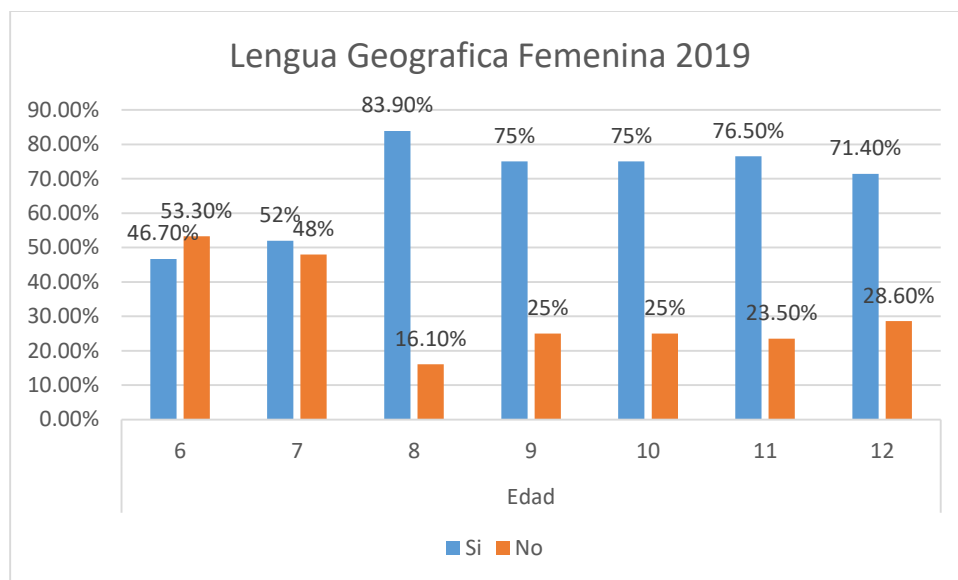


Figura 14. Valores de los porcentajes de la presencia de Lengua Geográfica de las alumnas del sexo femenino por edad.

V. Discusión de resultados

El siguiente trabajo evidencia la mala higiene y una experiencia de caries moderada por diversos factores en escolares de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019, el cual fue estudiado separada por sexo y por edades.

Los resultados de este trabajo en experiencia de caries tienen un 70% con un promedio de 3.2 y tiene cierta cercanía con los trabajos realizados por el antecedente con un ceod 2.43 (67.9%) siendo una población mexicana y con mismos rangos de edad de 6 a 12 años y de menor posición económica siendo estos los que presentan mayor presencia de caries (Medina et al., 2006).

Con resultados cercanos el antecedente presenta resultados de CPOD de 2.39 en una población de escolares de los distritos de San Juan de Lurigancho y San Luis de 5 a 16 años de edad con padres que en su mayoría solo acabaron el nivel secundario y las madres eran principalmente amas de casa (Carrasco, 2009).

También con resultados cercanos el antecedente encontró un CPOD de 2.22 y observaron que este promedio iba en aumento con la edad de La Libertad, a diferencia de este estudio la población fue de 10 a 15 años y lo relacionaron al factor socioeconómico de la actividad del jefe de familia (Rojas y Pachas, 2010).

El antecedente encontró resultados muy próximos en cuanto al CPOD con 3.86 y ceod de 4.35, la población fue del distrito de La Molina de 6 a 12 años y fue relacionada a hábitos de higiene y factores socioeconómicos (Mattos, 2010).

Discrepando con el antecedente con un CPOD/ceod de 9.25 muy superior a este trabajo en una población de Lima Sur de 5 a 12 años de edad (Escobedo, Aguilar y Valdivieso, 2014).

Concordando con el antecedente en el IHOS con 1.54 en nivel primaria y 1.92 en secundaria, siendo 2 el obtenido en este estudio, explican que esta pobre condición dental puede deberse a que no tienen acceso ni conocimientos en atención odontológica ni prácticas de salud bucal (Carrasco, 2009).

El resultado del antecedente en el índice IMO de oclusión con 50.1% de maloclusión leve siendo próximo al resultado de este estudio con 65.3% de anomalías leves concluye que debe haber programas preventivos (Vílchez, 2012).

El índice DDE discrepando con el antecedente que encontró mayores defectos del desarrollo del esmalte en mujeres y a una edad de 6 años en el trabajo no hubo mucha diferencia entre ambos sexos ni edades, en la opacidad delimitada este estudio obtuvo un 8.3% siendo mucho menor al antecedente con 86.9%, igualmente en opacidad difusa este estudio obtuvo un 3% mientras que el antecedente un 76.1%, finalmente la hipoplasia en este estudio obtuvo un 0.8% y el antecedente 2.2% en niños de 4 a 6 años de Bogotá (Osorio, Naranjo y Rodríguez, 2016).

Discrepando con el antecedente en la presencia de lengua geográfica que en este estudio obtuvo un valor mucho mayor con 24.6% y el antecedente 4.48% en niños españoles de 6 años, concluye que debe haber programas preventivos para este tipo de enfermedades (García, M.J., García, M. J. y González, 2002). Igualmente, un valor más bajo obtuvo el antecedente en presencia de lengua geográfica con 0.8% discrepando con el presente trabajo, tal vez por ser una población diferente, niños de Cartagena, Colombia de 2 a 13 años (Madera, Jiménez y Luna, 2013).

VI. Conclusiones

1. La experiencia de caries es moderada con un promedio de 3.2 con 70% y no se encontró mucha diferencia entre hombres y mujeres, la edad que presento más bajo promedio fue 7 años.
2. El IHOS presento 59.1% con 2/3 de placa bacteriana y los porcentajes fueron mayores en varones que en mujeres habiendo una mala higiene bucal, un 7% de dientes limpios se presentó en mujeres de 6 años al tener dientes recientemente erupcionados.
3. El índice IMO presento 65.3% en anomalías leves, teniendo mayor porcentaje en varones de 12 años.
4. El índice DDE presento 87.5% de normalidad seguido de 8.3% de opacidad delimitada.
5. La presencia de lengua geográfica fue de 24.6% con mayor presencia en hombres de 7 años con 92.3%.

VII. Recomendaciones

- Continuar con nuevos estudios con la misma metodología, pero en poblaciones más extensas y abarcar regiones o distritos.
- Al realizar este tipo de trabajos crear un buen equipo de trabajo con varios integrantes para abarcar más número de población y que a su vez todos estén calibrados con el asesor y entre ellos mismos.
- Estudiar posibles factores de riesgos para las enfermedades bucales como la dieta y la falta de ingesta de algunas vitaminas como en la presencia de lengua geográfica, culturales o parafunciones que puedan generar o agravar las enfermedades bucales.
- Implementar sesiones educativas sobre salud bucal dentro de sus clases normales durante el año escolar y charlas sobre salud bucal dirigido hacia los padres de familia.
- A partir de estos datos crear programas de prevención de enfermedades bucales con estrategias educativas sobre la visita al odontólogo de su seguro o su posta más cercana.

VIII. Referencias


- Aguilar, M., Cañamas, M., Ibáñez, P. y Gil, F. (2003). Periodoncia para el higienista dental. *Periodoncia*, 13(3), 233-244.
- Bascones. A. y Llanes, F. (1998). *Medicina Bucal*. Barcelona, España: Ariel.
- Cabrera, A. (2014). Epidemiología de la caries dental en américa latina. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 4(2), 13-18.
- Carrasco, M. (2009). Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. *Revista Kiru*, 6(2), 78-83.
- Escobedo, S., Aguilar, J. y Valdivieso, J. (2014). Perfil Epidemiológico del Paciente Niño que acude a las clínicas Estomatológicas Pediátricas de la Universidad Alas Peruanas en el Semestre 2013 – II. *Revista científica alas peruanas*, 1(2), 1-18.
- García, M. J., García, J. M. y González, M. (2002). Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en la población infantil de 6 años de Oviedo (España). *Medicina Oral* 2002,7,184-91.
- Goswami, M.; Verma, A. y Verma, M. (2012). Benign migratory glossitis with fissured tongue. *J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.*, 30(2),173-5.
- INEI. (2019). Indicadores económicos y sociales. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-estadistico-n01-enero-2019.pdf>.
- INEI. (2017). Perú: indicadores de Educación por departamento 2007-2017. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1529/libro.pdf.

- International Dental Federation (1992). A review of developmental defects of enamel index (DDE Index). *Int Dent J.*, 42(6), 411-26.
- Madera, M., Jiménez, M. y Luna, L. (2013). Prevalencia de alteraciones linguales y factores relacionados en niños que consultan a la Universidad de Cartagena, Colombia. *Revista Odontológica Mexicana*, 17(4), 235-239.
- Marshall, J., Feldstedt, M., Fernandez, J., Fernandez, A. y Esguep, A. (2014). Prevalencia de lengua geográfica en niños de 7 a 10 años de edad. *Int. J. Odontostomat.*, 8(2), 235-240.
- Mattos, M. (2010). Factores socioeconómicos y de comportamiento relacionados con caries dental en escolares del distrito de La Molina, Lima, Perú. *Rev Estomatol Herediana*, 20(1), 25-32.
- Mayoral, J., Mayoral, G. y Mayoral, P. (1990). Ortodoncia. Principios fundamentales y práctica. Madrid, España: Editorial Labor s. a.
- Medina, C., Maupomé, G., Pelcastre, B., Avila, L., Vallejos, A. y Casanova, A. (2006). Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad. *Revista de investigación clínica*, 58(4), 296-304.
- Ministerio de salud de la Nación. (2013). Indicadores epidemiológicos para la caries dental. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>.
- Molino, N., Irigoyen, M., Castañeda, E., Sánchez, G. y Bologna, R. (2002). Caries dental en escolares de distinto nivel socioeconómico. *Rev. Mex Pediatr.*, 69(2), 53-56.
- Osorio, J., Naranjo, M. y Rodríguez, M. (2016). Prevalencia de defectos de desarrollo del esmalte en dentición temporal, en una población bogotana. *Rev. Salud Pública*, 18(6), 963-975.

- Rioboo, M., Planells del Pozo, P. y Rioboo, R. (2005). Epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños. *Med. oral patol. oral cir. Bucal*, 10(5), 376-387.
- Robello, J., Cevallos, V., Chauca, E., Obeso, Y. y Pongo, B. (2014). Frecuencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en una clínica especializada en odontología en Lima, Perú. *Kiru*, 11(1),50-5.
- Rojas, E. y Pachas, F. (2010). Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú). *Rev Estomatol Herediana*, 20(3),127-136.
- Solis, U. y García, V. (2014). Relación entre afecciones bucales y enfermedades reumáticas. *Revista cubana de reumatología*, 16(3), 322-328.
- Soto, R., Vallejos, R., Falconi, E. y Monzón, F. (2006). Patologías bucales en niños con encefalopatía infantil en el Perú. *Rev Estomatol Herediana*, 16(2), 115-119.
- Torres, G., Blanco, D., Anticona, C., Ricse, R. y Antesana, V. (2015). Gastos de atención odontológica de niños con caries de infancia temprana, ocasionados a la familia y al Estado Peruano, representado por el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Rev Estomatol Herediana*, 25(1), 36-43.
- Vílchez, E. (2012). Perfil de salud enfermedad bucal en la población de 6 a 18 años del distrito San Juan de Miraflores, departamento de Lima, 2010. *Odontol. Sanmarquina*, 15(2), 15-18.
- William, G., Maynard, H. y Barnet, M. (1988). *Tratado de Patología Bucal*. México D.F., México: Nueva Editorial Interamericana, S.A.

IX. Anexos

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Ficha de recolección de datos						N°							
Nombres y apellidos:				fecha: / /									
Sexo:		edad:		año y sección:									
<u>Índice CPOD / ceod:</u>				<u>Índice DDE modificado:</u>									
C	P	O		1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	3.6	4.6
C	E	O											
0 - 1.1 = muy bajo 1.2 - 2.6 = bajo 2.7 - 4.4 = moderado 4.5 - 6.5 = alto 6.6 a más = muy alto				0 = normal 1 = opacidad delimitada 2 = opacidad difusa 3 = hipoplasia 4 = otros defectos 5 = opacidad delimitada y difusa 6 = opacidad delimitada e hipoplasia 7 = opacidad difusa e hipoplasia 8 = las tres alteraciones									
<u>IHOS</u>				<u>Lengua geográfica:</u>									
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
 0 1 2 3				<u>Índice IMO:</u>									
1.1	1.6 /	2.6 /	4.6 /	3.6 /	3.1	OHS	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>						
V	5.5	6.5	8.5	7.5	L								
V	V	L	L	L									
0 = sin anomalías 1 = anomalías leves (leves conexiones dentarias, leve espaldamiento, denturas nuevas a faltar en incisivos) 2 = anomalías más graves (propagación mayor a 9mm, propagación inferior, mandíbula abierta anterior, distorsión o apilamiento en incisivos mayor a 4mm)													

Encuesta

14^o
 fecha: / /

Nombres y apellidos del padre o madre:

edad:

1.- ¿cuál es el ingreso familiar mensual?

Referencia

Nivel A	S/. 7,963	
Nivel B	S/.5,126	
Nivel C	S/.4,051	
Nivel D	S/. 2,529	
Nivel E	S/. 1,286 a menos	

(tomado del informe APEIM asociación peruana de empresas de investigación de mercado – 2018)

2.- ¿cuál es el nivel de educación del jefe de familia?

Analfabeta	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Secundaria incompleta	
Secundaria completa	
Superior no universitario	
Superior universitario	

3.- ¿cuál es el tipo de empleo del jefe de familia?

Desempleado	
Privado	
Público	

Anexo 2: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo general	Objetivos específicos
<p>¿Cuáles son las patologías mucodentarias en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la institución educativa Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Viña de San Francisco Santa Anita 2019?</p>	<p>Determinar las patologías mucodentarias en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hallar el índice CPOD - ceod en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 según sexo y edad. • Identificar el IHOS en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 según sexo y edad. • Identificar el índice IMO en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 según sexo y edad. • Identificar el índice DDE Modificado en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 según sexo y edad. • Describir la presencia de lengua geográfica en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 según sexo y edad.

Anexo 3: Carta de presentación



Universidad Nacional
Federico Villarreal
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

I.E. N° 1256 ALFONSO UGARTE	
MESA DE PARTES	
N° Expediente:
N° Fojos:
Fecha:	07/06/19.
Hora:
Firma:

CONSTANCIA

LA OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

DEJA CONSTANCIA:

Que el presente, tema: **PATOLOGIAS MUCODENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 I.E N°1256 ALFONSO UGARTE - VIÑA DE SAN FRANCISCO SANTA ANITA 2019**, del Plan de Tesis del Egresado, **HILARIO ESTEBAN, CRHISTIAN ALEX** se encuentra **APROBADO**, según (R.R. N°3518-2006-UNFV - Cap. IV. Art. 14) para su ejecución y dar término, para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista, de acuerdo a las pautas y correcciones respectivas.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Pueblo Libre, 25 de Mayo de 2019



Carmen Rosa Huamani Parra
Ms. CARMEN ROSA HUAMANI PARRA

JEFA (e)

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

N° 004-2019

03007/198



Universidad Nacional
Federico Villarreal

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA AL CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

Pueblo Libre, 19 de marzo de 2018

SEÑORA
LIC. CARMEN AGUILAR FELIX
DIRECTORA DE LA I.E. 2019
COOPERATIVA VIÑA DE SAN FRANCISCO - SANTA ANITA - LIMA
Presente.-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle al Bachiller HILARIO ESTEBAN, CRHISTIAN ALEX, quien se encuentra realizando su trabajo de tesis titulada:

**PATOLOGIAS MUCODENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 DE LA " LE N°1256
ALFONSO UGARTE - VIÑA DE SAN FRANCISCO 2019 - SANTA ANITA"**


En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso al Sr. Hilario para la recopilación de datos, lo que le permitirá desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Mg. MARTÍN GLICERIO AÑANOS GUEVARA
DECANO


Mg. CARMEN ROSA HUAMANI PARRA
JEFE (e)
OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

Se adjunta: Protocolo de Tesis

004-2019

CRHP/LAD

Anexo 4: Consentimiento Informado

Consentimiento informado

Sr. Padre de Familia de la I.E N°1256 Alfonso Ugarte Fecha.....

Yo.....identificado con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N°he sido informado por el Bachiller Hilario Esteban Crhistian Alex con DNI N° 4600759. acerca de, los estudios y tratamientos que ella requiere.

Me ha informado de los riesgos, ventajas y beneficios del procedimiento, así como sobre la posibilidad de tratamientos alternativo y se ha referido a las consecuencias del no tratamiento.....

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

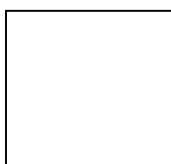
Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar del presente proyecto

Teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

.....

Firma del paciente o responsable legal

DNI



.....

Firma del profesional

DNI

.....

Firma del paciente o responsable legal

DNI

Anexo 5: Fotos





Lengua Geografica



Apiñamiento



Placa o Biofilm