

Fecha de presentación: marzo, 2019 Fecha de aceptación: mayo, 2019 Fecha de publicación: julio, 2019

Estudio de la morbilidad dental en los estudiantes de 6 a 12 años de la Unidad Educativa “Ayangue”, en el período abril-enero del 2018

Study of dental morbidity in students from 6 to 12 years of the “Ayangue” Educational Unit, in the period april-january 2018

7

Irene Elizabeth San Martin Abarca<sup>1</sup>  
isanmartina@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1295-8502>

Elke Jacqueline Yerovi Ricaurte<sup>2</sup>  
[eyerovi@uagraria.edu.ec](mailto:eyerovi@uagraria.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9610-372X>

Juan Tarquino Calderon Cisneros<sup>3</sup>  
[jcalderonc@unemi.edu.ec](mailto:jcalderonc@unemi.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8167-8694>

Miguel Daniel San Martin Abarca<sup>4</sup>  
[miguelsanmartinmd@gmail.com](mailto:miguelsanmartinmd@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8653-282x>

Cita sugerida (APA, sexta edición)

San Martin Abarca, I.E, Yerovi Ricaute, E. J., Calderon Cisneros, J. T. & San Martin Abarca, M. D (2019). Estudio de la morbilidad dental en los estudiantes de 6 a 12 años de la Unidad Educativa “Ayangue”, en el período abril-enero del 2018. Revista Mapa, 6(15), 120-135. Recuperado de <http://revistamapa.com>

<sup>1</sup> Odontóloga general, Magister en Salud Pública (Previa obtención), cargo actual, Responsable del Dpto. de Odontología, Centro de Salud Santa Elena (M.S.P.)

<sup>2</sup> Ing. Estadístico e Informático, Magister en Administración y Dirección de Empresas, Docente de la Facultad de Ciencias Administrativas y Comerciales de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)

<sup>3</sup> Ing. Estadístico e Informático, especialista en Proyectos de Desarrollo Educativos y Sociales, Magister en Educación Superior, máster en Análisis Avanzado de Datos Multivariantes, PhD(C) en Estadística Multivariante Aplicada en la Universidad de Salamanca España (USAL). Docente Titular de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)

<sup>4</sup> Ing. Estadístico e Informático, especialista en Proyectos de Desarrollo Educativos y Sociales, Magister en Educación Superior, máster en Análisis Avanzado de Datos Multivariantes, PhD(C) en Estadística Multivariante Aplicada en la Universidad de Salamanca España (USAL). Docente Titular de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)

## RESUMEN

La importancia de cuidar y enseñar la higiene bucal en niños es indispensable para la prevención de enfermedades orales, el cuidado de los dientes es un hábito que se aprende desde la infancia. **Objetivo** determinar índice de morbilidad dental en niños y niñas de 6 a 12 años. En la Unidad Educativa Ayangue de la comuna Ayangue, durante el periodo de julio 2018 a enero del 2019. El presente estudio cuantitativo fue de tipo transversal, descriptivo y documental-bibliográfico, para lo cual se procedió el uso de un muestreo intencional o de conveniencia conformado por una población de 350 estudiantes matriculados durante el año lectivo 2017 – 2018, de los cuales basándonos en nuestros criterios de exclusión obtuvimos una población de estudio de 178 estudiantes; para la obtención de los datos se hizo mediante la revisión de los formularios 033 de las carpetas de historia clínica de estudiantes, de la cual se valorará los indicadores de salud bucal (índice CPOD/ceo), registrados en formulario individual. El índice CPO – 12 COMUNITARIO fue de 5.8, lo cual nos da un riesgo cariogénico ALTO; La prevalencia de las morbilidades dentales por sexo fue del 51% en mujeres y 48,4 % en hombres con una diferencia del 3,4%. Los resultados obtenidos en la determinación del índice CPO-D 12 ubico a los estudiantes de la Unidad educativa Ayangue en un Grado de severidad Alto de Riesgo alto, estableciendo en un Tipo de CPOD 12 OMS Emergente, lo que propone

## ABSTRACT

The importance of caring for and teaching oral hygiene in children is indispensable for the prevention of oral diseases, the care of teeth is a habit that is learned from childhood. He objected. To determine dental morbidity index in children from 6 to 12 years old. In the School province of Carchi of the commune Ayangue, during the period from July 2018 to January 2019. The present quantitative study was of transversal, descriptive and documental-bibliographic type, for which we proceeded the use of an intentional or convenience sampling conformed by a population of 350 students enrolled during the academic year 2017 - 2018, from which based on our exclusion criteria we obtained a study population of 178 students; In order to obtain the data, forms 033 of the students' clinical history folders were reviewed, from which the oral health indicators (CPOD/ceo index), registered in the individual form, will be evaluated. Results The CPO - 12 COMMUNITY index was 5.8, which gives us a HIGH cariogenic risk; the prevalence of dental morbidity by sex was 51% in women and 48.4% in men with a difference of 3.4%. The results obtained in the determination of the CPO-D 12 index placed the students of the Ayangue Educational Unit in a High Degree of Severity of High Risk, establishing an Emerging WHO 12 CPOD Type, which leads to propose intervention strategies that can prevent the appearance of

estrategias de intervención que puedan prevenir la aparición de las lesiones cariosas para que su incidencia en la edad escolar no se convierta en un problema de salud pública, y así poder evitar repercusiones permanentes por la severidad y consecuencias del no recibir un tratamiento de rehabilitación oportuno.

**Palabras Clave:** caries dental, índice CPO, higiene oral, prevención

a public health problem, and thus be able to avoid permanent repercussions due to the severity and consequences of not receiving timely rehabilitation treatment.

**Keywords:** dental caries, CPO index, oral hygiene, prevention

## INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la Salud (OMS). Ha definido “la caries dental como un proceso patológico y localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad”. (“OMS | La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales,” 2013)

En los primeros años de vida una de las patologías más frecuentes del ser humano, es la caries dental, razón por la cual ha sido un tema debatido a nivel mundial, debido a que sus manifestaciones clínicas tienen un rol en el riesgo latente al desarrollo de enfermedades oportunistas en la edad adulta.

Nuestro trabajo de estudio está encaminado en determinar el índice de piezas cariadas, perdidas y obturadas tanto en la dentición permanente (CPO) como en dentición temporales (ceo), en la población infantil de 6 a 12 años de edad. Buscando conocer la prevalencia de caries presentes y pasadas aplicando el método de recolección de datos implementado por Klein, Palmer y Knutson en 1938.

“El 60%-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años). Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales”. Datos obtenidos de La Organización Mundial de la Salud. (“OMS | La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales,” 2013)

De ahí la razón de nuestro estudio, conociendo que los cáries dentales es una de las enfermedades de fácil prevención marca aún, un gran problema para la salud pública, generando gastos de bolsillo por no recibir un tratamiento oportuno.

La salud oral está condicionada por factores locales, individuales, sociales, comunitarios, económicos, culturales, ambientales y geográficos, entre estos últimos la condición urbano-rural, la que generalmente se ve ligada y afectada ya sea por el nivel de pobreza, menor nivel educacional y menor nivel socioeconómico, el difícil acceso a los servicios de salud, limitada capacidad resolutoria del profesional o carencia de equipamiento odontológico adecuado ocasionando que estas lesiones avancen.

En el país “La salud bucal sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad bucal, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. La caries dental es la enfermedad más común en los niños y niñas del Ecuador; tal es así que el 76,5% de los escolares ecuatorianos tienen caries dental (Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en Escolares Menores de 15 años de Ecuador 2009 - 2010). Sin embargo, gracias a una intervención temprana, la caries dental puede evitarse o tratarse a un costo reducido Lo cual constituye un gran problema ya que debe ser abordado desde una perspectiva integral incorporando estrategias que se enfoquen más allá de la promoción y prevención de la salud a programas y planes intersectoriales donde la comunidad en sí sea parte activa de la solución del mismo.” (Bucal, 2014)

Por esa razón el enfoque de Modelo de Atención Integral de Salud –Familiar y Comunitaria (MAIS–FC) define que se “implantarán las estrategias que permitan que la sociedad tenga un papel protagónico para el autocuidado de sí mismo y de los suyos, esperando así lograr modificar la cultura de que si no hay presencia de molestias ni dolor no se deben preocupar por su cavidad bucal, actitud que nos aleja del aspecto preventivo”. (“Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS,” n.d.) (“Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS,” n.d.)

Los primeros 5 años de vida son determinantes para establecer la salud de un individuo es así que si tenemos niños y niñas con una boca sana tendremos de una futura población adulta con una mejor calidad de vida.

Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, la mala alimentación, la falta de higiene bucodental los cuales son una determinante para que el padecimiento de la caries dental se convierta en un problema de salud pública.

La odontología preventiva es una parte integral e inseparable de la práctica odontológica diaria. Y que mediante el fortalecimiento del plan preventivo en

Salud Bucal y la aplicación de carácter concientizado de los Indicadores de salud Oral se podrá mejorar la calidad de vida de la población infantil y por ende del futuro adulto.

El estudio se desarrolla en respuesta a una serie de evidencias registradas en la consulta diaria por la presencia de las caries dentales, las cuales que por referencia o por la preocupación del entorno social o familiar, acuden a la consulta ya sea por agendamiento por el sistema de call center o por libre demanda, y que pese a las limitaciones que cuenta el departamento odontológico procura resolver de manera temporal o definitiva mediante la oferta de un tratamiento preventivo o curativo a la enfermedad.

Ya que si no es atendida a tiempo puede comenzar a deteriorar los tejidos dentales y pasar de una pequeña mancha blanca (caries de esmalte), a comprometer la dentina y cámara pulpar ocasionando otras patologías consecuentes como necrosis pulpar lo cual nos llevará a padecer de abscesos dentales, los cuales al no ser tratados de forma oportuna con el paso del tiempo pueden ocasionar desde la pérdida temprana de la pieza dental a una endocarditis bacteriana en el peor de los casos.

Nuestro objetivo será determinar el índice CPO/ceo de la población estudiantil de la Unidad Educativa Ayangue y así Fortalecer el plan de Salud bucal Vigente, para evitar la formación de nuevas lesiones cariosas. Por otra parte, se espera poder aportar con datos estadísticos, que permitirá tanto al Ministerio de salud (MSP) y Ministerio de Educación (MINEDUC) y población en general conocer el nivel de afectación por caries en los escolares y poder establecer líneas de acción necesaria para el de tratamiento preventivo.

La importancia de cuidar y enseñar la higiene bucal en niños es indispensable para la prevención de enfermedades dentales, el autocuidado de los dientes es un hábito que se aprende desde la infancia, persistiendo para toda la vida.

## **METODOLOGÍA**

El tipo de estudio realizado es transversal, descriptivo, documental bibliográfico su diseño es cuantitativo ya que los resultados obtenidos brindaran una interpretación y percepción de la salud bucal de los niños y niñas de la UE Ayangue, durante el año lectivo 2017 – 2018. (de 2 grado a grado 7) para la obtención de los datos se realizó la revisión de los formularios 033 de las carpetas de historia clínica de la población estudiantil de la cual se valorará los indicadores de salud bucal (índice CPOD/ceo e IHOS (índice de higiene oral simplificada) de los cuales se tomaran en consideración para el estudio los índices de piezas cariadas, pérdidas o de extracción indicada y obturados(CPO/ceo) tanto en dentición permanente como en dentición temporal registrados en formulario individual.

La UE Ayangue está conformada por 350 estudiantes de 4 a 16 años de edad

razón por la cual se decide seleccionar a los estudiantes que se encuentren entre los 6 a 12 años de edad tomando en cuenta que a los 6 años empieza la erupción del primer molar permanente y a los doce el segundo molar permanente lo cual nos dará un indicador histórico de la presencia de las lesiones cariosas y a su vez nos permitirá conocer el riesgo cariogénico al que están expuestos los estudiantes, considerando que los primeros años de vida son importantes para determinar que probabilidad tiene el niño o niña de presentar caries durante el transcurso de crecimiento, ya que es en este periodo cuando la flora bacteriana, los patrones de alimentación, las conductas dirigidas a la salud e incluso la actitud sobre la higiene personal jugaran un rol importante para el auto cuidado

Nuestra población es de tipo finita, se la delimito mediante parámetros de inclusión y d exclusión; ya que se estudiarán las historias clínicas de niños y niñas que tengan 6 años cumplidos y hayan cumplido 12 años y para conocer el tamaño de la muestra exacta de estudio se procedió a aplicar una ecuación estadística.

Las técnicas e instrumento de recolección de datos para la recopilación de la información se utilizaron fuentes primarias y secundarias.

La fuente primaria: Consistió en la revisión directa de los formularios 033 del Ministerio de Salud Pública (MSP), de los estudiantes de los estudiantes de segundo a séptimo grado de la Unidad educativa Ayangue. Con esto se pudo determinar el índice CPO y ceo de nuestra muestra. Los formularios 033 la técnica de recolección de información primaria y cuantitativa, con fines descriptivos de una muestra representativa del universo de estudio, se realiza el respectivo análisis de los resultados de los índices lo cual nos permitió recoger una gran cantidad de información sobre un individuo.

La fuente secundaria: Sirvió para la elaboración del marco teórico, y se obtuvo a través de libros, artículos, revistas, páginas web, que estén relacionados o informen sobre las el Índice CPO Y PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 12 AÑOS.

Por lo tanto, para el proceso de análisis se utilizó el programa de IMB SPSS Statistcs versión 23, insertando las variables de cada punto en el programa y luego se tabulo los datos obtenidos de la ficha de observación, generando tablas donde implica la frecuencia y el porcentaje que corresponde a cada respuesta.

## **RESULTADOS**

La edad predominante en la población de estudio según el sexo que presen de las tres licenciaturas estaba conformada entre los 18 años constituyendo el 46.6%, siendo el de menor representatividad los de 21 años con el 5.1%, considerando que no existe un límite de admisión a este nivel superior de estudio. Asimismo, el género femenino fue el sobresaliente estableciendo el 70%



de la población estudiada. Algunos de los datos importantes en esta investigación se centran en el número de veces que los estudiantes realizan el cepillado de los órganos dentarios, dado que, según la literatura odontológica, este aspecto se encuentra relacionado con la presencia de patologías y alteraciones bucales.

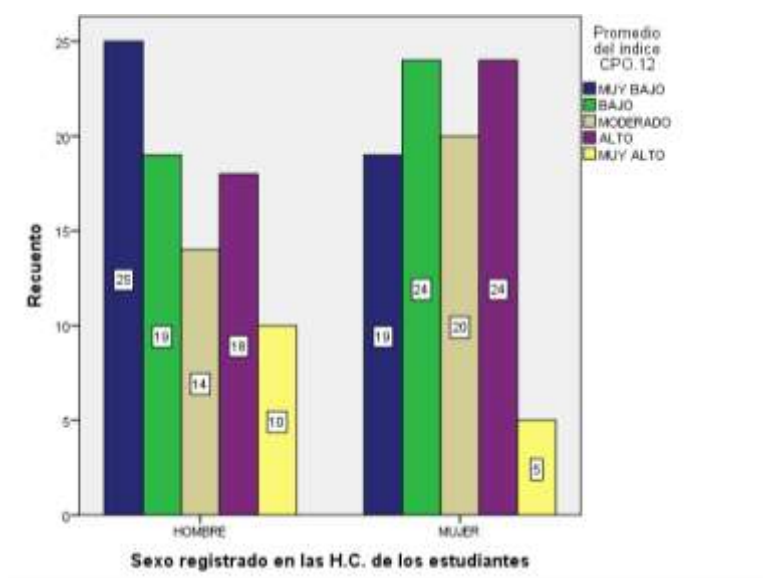
Datos reflejados en la TABLA N°1, la población escolar era de un total de 350 estudiantes de los cuales se tuvo que seleccionar por muestreo probabilístico a 178 alumnos que cumplan con los parámetros de inclusión y exclusión lo cual nos aportó para el estudio un total de 86 hombres (48,3%) y 92 mujeres (51,7%).

**TABLA N°1. Población total**

SEXO DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
HOMBRE	86	48,3
MUJER	92	51,7
Total	178	100

**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

**Gráfico N°1. Variables sexo VS índices CPO12 comunitario**



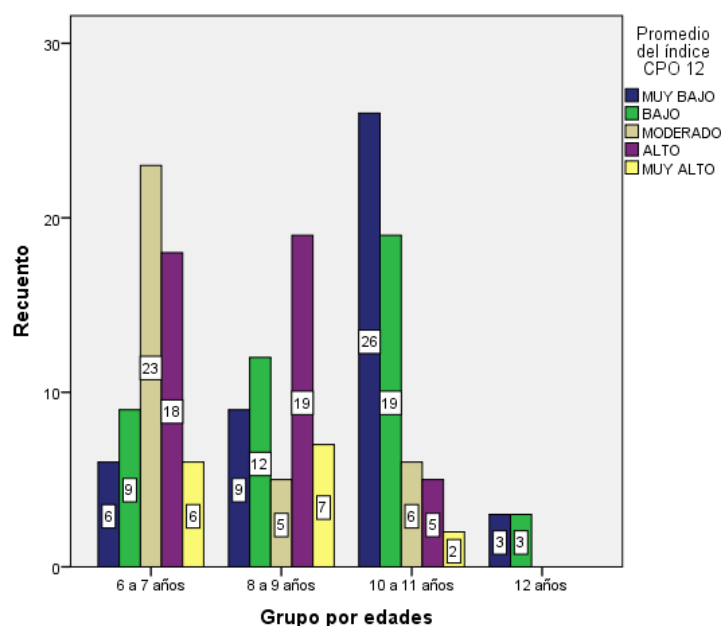
**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

Mediante el cruce de las variables grupo etario vs índice CPO12 comunitario se pudo establecer que el grupo que es más susceptible a padecer las lesiones cariosas están entre las edades de 6 a 7 años cubriendo una población afectada

del 34,9% siendo la dentición temporal la más afectada. A diferencia de las edades de 8 a 9 años de edad que por motivos de recambio dental disminuye su incidencia a un 29.2%, volviendo a tener un repunte entre las edades de 10 a 11 años del 32,6% existiendo piezas permanentes ya comprometidas con caries dental siendo estos grupos etarios los más críticos se puede observar que ya en el grupo de 12 años los índices decaen al 3,3% otorgando una expectativa favorable para la salud buco dental.

A esta edad el juicio personal de los niños se establece permitiendo que sean capaces de responder a preguntas sobre cómo consideran el estado de su salud bucal. “A mayor edad escolar, la identidad y el auto-concepto se hacen más fuertes e individualizados”

Gráfico N°2. Grupo etario VS índices CPO12 Comunitario



**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

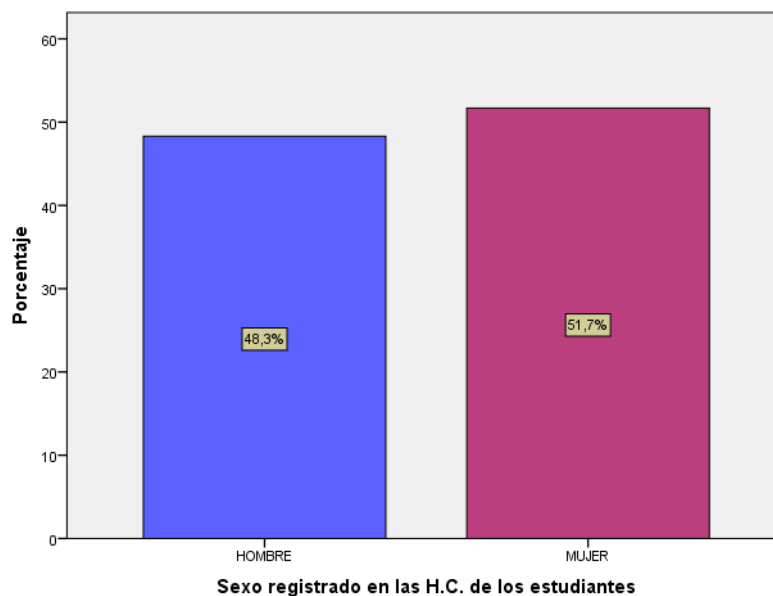
**TABLA N°2. Sexo registrado en la H.C. de los estudiantes**

Sexo registrado en las H.C. de los estudiantes			
Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
HOMBRE	86	48,3	48,3
MUJER	92	51,7	51,7
Total	178	100	100

**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca



Gráfico N°3. Sexo registrado en la H.C. de los estudiantes



**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

El universo de estudio estuvo formado por 178 escolares de 6 a 12 años de edad, inscritos en el período escolar 2018-2019 en la escuela fiscal de la comuna de Ayangue, siendo el sexo femenino que más se repitió en nuestra base de datos, Para el presente trabajo se utilizaron los criterios de la OMS. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Para el registro de los índices de caries; se revisaron de las Historias clínicas Odontológicas ( form. 033 ), documento validado por el ministerio de salud Pública, donde consta todos los parámetros de donde se recopiló la información para ingresarlos en la herramienta para medir el índice CPO y ceo.

La morbilidad que presentó la población estudiantes durante el estudio corresponden a los dientes temporales por el total de historias clínicas examinadas fue el siguiente total de estudiantes que poseen caries (c)72%, extracción indicada (e) 41%, y pacientes que sus piezas dentales fueron obturados (o)50,5% (ceo), en relación a las piezas dentales permanentes cuales

evidenciaron caries (C) 20.2%, piezas dentales perdidas (P) 4,5%, y piezas dentales permanentes que presentan algún tipo de obturación (O) 14,6% tal cual se evidencia en el la TABLA N° 5 donde la incidencia de caries la dentición permanente es del 20% (36 estudiantes).

**TABLA N° 3.** Número de niños y niñas con piezas dentales PERMANENTES cariadas

Var	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	36	20,2	20,2
NO	142	79,8	79,8
Total	178	100	100

**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

**TABLA N° 4.** Número de niños y niñas con piezas dentales TEMPORALES cariadas

Var	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	129	72,5	72,5
NO	49	27,5	27,5
Total	178	100	100

**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

Las variables ceo (promedio de dientes cariados, extraídos/indicados para extracción y obturados en la dentición temporal) y CPOD (promedio de dientes cariados, perdidos y obturados para extracción en la dentición permanente) fueron las variables independientes.

**TABLA N° 5.** Número de niños y niñas con piezas dentales PERMANENTES perdidas

Var	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	8	4,5	4,5
NO	170	95,5	95,5

Total    178                      100                      100

**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

Los niños con ceod = 0 y CPOD = 0 fueron categorizados como sujetos sin presencia de caries de los cuales en la dentición permanente 79,8% presenta aún sus piezas dentales sana a diferencia de la dentición temporal que alcanza el 49%.

**TABLA N° 6.** Número de niños y niñas con piezas dentales TEMPORALES extraídas

Var	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	73	41	41
NO	105	59	59
Total	178	100	100

**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

La tabla 2 y 3 nos muestra el porcentaje de piezas dentales pérdidas o extraídas por lesiones cariosas tanto en dentición permanente obteniendo en esta un porcentaje 4,5% (8 estudiantes) en relación a los dientes extraídos en la dentición temporal por las mismas condiciones 41% (73 pacientes).

**TABLA N° 7.** Número de niños y niñas con piezas dentales PERMANENTES obturadas

Var	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	26	14,6	14,6
NO	152	85,4	85,4
Total	178	100	100

**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

**TABLA N° 8.** Número de niños y niñas con piezas dentales TEMPORALES obturadas

Var	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	90	50,6	50,6

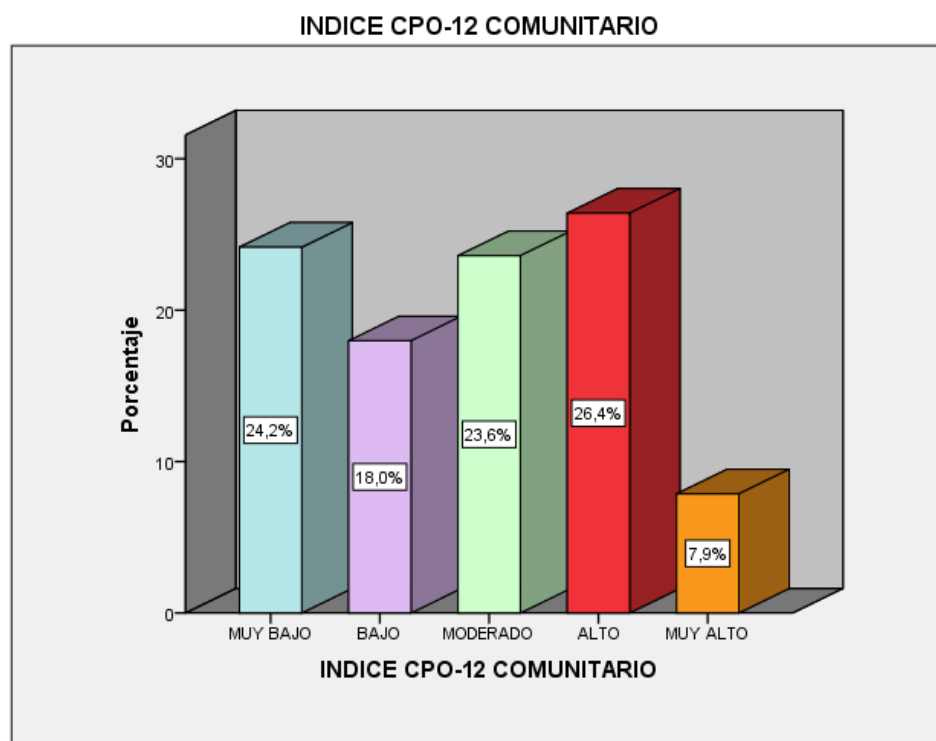
NO	88	49,4	49,4
Total	178	100	100

**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

Se observa en la tabla 8 y 9 la cantidad de población estudiantil que estuvo afecta por lesiones cariosas y que fueron sometidas a un tratamiento restaurativo ya sea este de manera definitivo o provisional obteniendo los siguientes resultados: en dentición permanentes 14,6% (26 estudiantes) y en dentición temporal 50,6% (90 estudiantes).

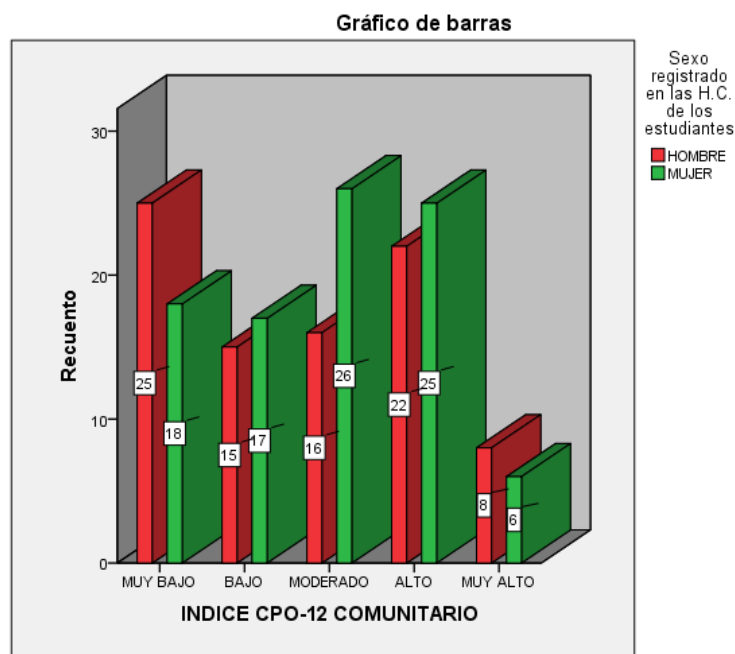
Analizando los datos estadísticos se procede al procesamiento de la información recolectada de la herramienta para establecer el Índice CPO.12 COMUNITARIO el cual es da como resultado de CPO PERMANENTE más el cep TEMPORAL, dicho resultado se promedia para 2 y se procede a dividir para el total de la población de estudio, en nuestro caso el resultado nos dio de 5,8, lo cual lo cual coloca a los estudiantes de la Unidad Educativa Ayangue en un Nivel de Severidad ALTO.

Gráfico N° 4. NIVEL DE SEVERIDAD SEGÚN EL ÍNDICE CPO-12 COMUNITARIO



**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

GRÁFICO N° 5. Sexo del paciente vs nivel de severidad según el índice cpo-12 comunitario



**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

Mediante el cruce de variables entre CPO-12 COMUNITARIO entre sexo y edad se determinó el sexo no es un factor de riesgo para la presencia de caries dental mas no la variable EDAD que si nos da picos donde las edades en la que los estudiantes son más susceptibles a tener manifestaciones de lesiones cariosas con entre los 6 y 9 años de edad como se pudo observar en el Gráfico N°4.

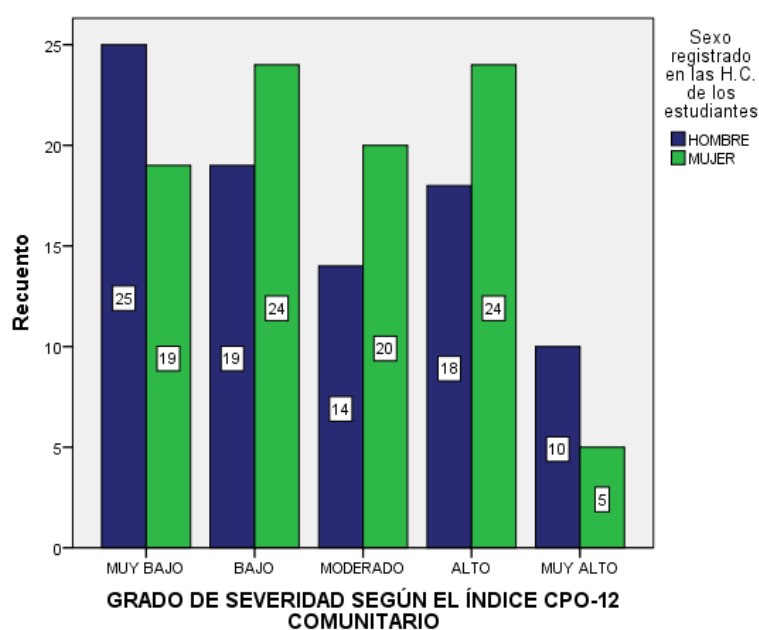
**TABLA N° 9.** Promedio del índice cpo individual\*Sexo registrado en las H.C. de los estudiantes% del total

Promedio individual	del índice cpo	Sexo registrado en las H.C. de los estudiantes	Total
---------------------	----------------	--	-------

	HOMBRE	MUJER	
MUY BAJO	14,00%	10,70%	24,70%
BAJO	10,70%	13,50%	24,20%
MODERADO	7,90%	11,20%	19,10%
ALTO	10,10%	13,50%	23,60%
MUY ALTO	5,60%	2,80%	8,40%
Total	48,30%	51,70%	100,00%

**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

Gráfico N° 6. Comparación entre sexo y niveles de severidad cariogénico



**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

**TABLA N° 7.** Cruce de datos entre Grupo etario \*Promedio del índice cpo individual

Grupo edades	por	Promedio del índice cpo individual					Total
		MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO	
6 a 7 años		6	9	23	18	6	62
8 a 9 años		9	12	5	19	7	52

10 a 11 años	26	19	6	5	2	58
12 años	3	3	0	0	0	6
	44	43	34	42	15	178

**Fuente:** Base de datos SPSS. **Elaborado:** Irene E. San Martín Abarca

Mediante el cruce de variables entre CPO-12 COMUNITARIO entre sexo y edad se determinó el sexo no es un factor de riesgo para la presencia de caries dental más no la variable EDAD que si nos da picos donde las edades en la que los estudiantes son más susceptibles a tener manifestaciones de lesiones cariosas con entre los 6 y 9 años de edad.

Con los registros de las bases de datos se procedió a la depuración de la misma, se digitaron los datos en el programa Microsoft Excel 2010 para su posterior análisis en el programa estadístico SPSS. Para el análisis univariado se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas de la prevalencia de caries dental, y, los promedios y desviación estándar del Índice CPOD y ceo, e Índice de Higiene Oral Simplificada, en forma general(Trejo, Trejo, Cisneros, & Babici, 2018).

## DISCUSIÓN

El estudio evidencio que la mayor cantidad de lesiones cariosas que se presentaron en la población estudiantil de 6 a 12 años fue la que se encontraba en los rangos de edad de 6 y 8 años siendo la que mayor índice de lesiones cariosas presentó en su cavidad bucal en donde se verifico que estas lesiones pueden afectar tanto a hombre como a mujeres ya que el riesgo es el mismo para ambos sexos(Calderón Cisneros, Ortiz Chimbo, & Alcívar Trejo, 2018).

La importancia de haber detectado el tipo de dentición que más afectación obtuvo nos da la pauta de las estrategias que habrá que implementar para reducir que la presencia de las lesiones cariosas, en nuestro estudio resulto ser la dentición temporal la cual por el avance de las mismas llevan tratamientos drásticos y permanentes que afectaran de por vida al estudiante a no ser que este en las posibilidades económicas de interferir en las nefastas consecuencias que los mismos conllevan.(Alcívar Trejo, Calderón Cisneros, & Raffo Babici, 2018)

El no uso o llenado incorrecto de los documentos como el formulario 033 y del formulario de evaluación de riesgo de caries dental, que en la actualidad no está siendo ejecutado pueden ser un factor determinante de los altos resultados del índice CPO-12 COMUNITARIO, ubicando a la población estudiantil de Ayangue con un grado de severidad alto de riesgo ALTO, y ubicándolo en un tipo de EMERGENTE.



De esta forma podemos decir que los conceptos erróneos de salud que tiene la comunidad en general deben ser modificados mediante la implementación de nuevas estrategias que proporcionen a la comunidad un interés por cambiar los conceptos erróneos de salud y considerar que la prevención es la mejor manera para mejorar los indicadores en el Ministerio de salud pública como problema grave de desnutrición, problemas recurrentes de faringoamigdalitis recidiva de lesiones cariosas extracción prematura de piezas dentales, que de manera directa están ligados a tener altos índices desnutrición, faringoamigdalitis, recidiva de lesiones cariosas, y extracción prematura de piezas dentales.

## CONCLUSIÓN

El control odontológico debe ser una acción de prevención que se debe realizar de carácter obligatorio de forma periódica a los niños menores de cinco años lo cual nos va ayudar a prevenir la aparición de las morbilidades dento bucales detectarlas y tratarlas de forma oportuna evitando afectación a los tejidos duros y blandos de la boca.

Es por ello que toda acción de promoción y educación que se debe ser ejecutada de manera madre o representante legal del Infante pueden recibir capacitación sobre lactancia materna seguridad alimentaria salud bucodental integral hábitos saludables ambientes saludables examen clínico físico diagnóstico precoz limpieza dental a niños y niñas 1 a 4 años con campañas de colocación de flúor

El profesional odontológico debe estar capacitado para realizar acciones preventivas educativas dirigidas a la comunidad en especial aquella que es más vulnerable de padecer lesiones cariosas

Las actividades de promoción y prevención deben ser coordinadas para que su cumplimiento y resultados puedan ser favorables para la comunidad

Cómo se pudo evidenciar en el estudio la mayor cantidad de lesiones cariosas que se presentaron en la población estudiantil de 6 a 12 años la población de 6 a 8 años es la población que mayor índice de lesiones cariosas presentó en su cavidad bucal es por ello que la implementación de nuevas estrategias que proporcionen a la comunidad un interés por cambiar los conceptos erróneos de salud y considerar que la prevención es la mejor manera para mejorar los indicadores en el Ministerio de salud pública como problema grave de desnutrición, problemas recurrentes de faringoamigdalitis recidiva de lesiones cariosas extracción prematura de piezas dentales.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Alcívar Trejo, C., Calderón Cisneros, J., & Raffo Babici, V. (2018). Life Quality Protection Rights for Elderly People. Communities of Posorja and Puna.

- Persona y Bioética*, 22(1), 90–102. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.7>
- Bucal, S. (2014). Protocolos odontológicos.
- Calderón Cisneros, J., Ortiz Chimbo, K. M., & Alcívar Trejo, C. (2018). Análisis factorial exploratorio como método multivariante para validación de datos académicos en plataformas virtuales. *Revista Lasallista de Investigación*, 15(2), 10–19. <https://doi.org/10.22507/rli.v15n2a1>
- Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS. (n.d.).
- OMS | La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. (2013). *WHO*.
- Trejo, C. A., Trejo, C. E. A., Cisneros, J. T. C., & Babici, V. R. (2018). *Persona y bioética*. *Persona y Bioética* (Vol. 22). Universidad de la Sabana. Retrieved from <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/7956>