

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL
EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA.

TACNA - 2017

TESIS

Presentada por:

Bach. Lilian María Loayza Patiño

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA

Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela Profesional De Odontología

**EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN
ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA.**

TACNA-2017

TESIS

Presentada por:

BACH. LILIAN MARÍA LOAYZA PATIÑO

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por: _____, ante el siguiente jurado:



Dr. Alejandro Aldana Cáceres
Presidente



Mgr. Jaime Barcena Taco
Miembro de jurado



C.D. Carlos Enrique Valdivia Silva
Miembro de jurado



C.D. Milton Saúl Flor Rodríguez
Asesor

DEDICATORIA

A mis padres, por brindarme su amor y apoyo incondicional en cada paso de este anhelado camino, por ser ejemplo de lucha y superación.

A mi hermana, por siempre estar presta a ayudarme en cada nuevo reto.

A mis amigos que en el trayecto me ayudaron en la realización y motivación para continuar cumpliendo este sueño.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Señor Marco Antonio Palaco Aranibar Director de la Institución Educativa República Argentina por las facilidades brindadas para el desarrollo del presente trabajo.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamento y formulación del problema.....	3
1.1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.2. Formulación del problema.....	5
1.2. Objetivos.....	7
1.2.1. Objetivo General	7

1.2.2. Objetivos específicos.....	7
1.3. Justificación.....	9
1.4. Operacionalización de la variable.....	11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	12
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	16
2.1.3. Antecedentes Locales.....	19
2.2. Base teórico- científico.....	21
2.3. Definición de términos.....	41

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Materiales y métodos.....	43
3.1.1. Tipo de estudio.....	43
3.1.2. Ámbito de estudio.....	43
3.2. Población.....	44
Población	44
3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.3.1. Técnica.....	45
3.3.2. Instrumento.....	45
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	46
3.5. Procesamiento de datos.....	47

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	48
4.2. Discusión.....	69
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01	.....	49
TABLA N° 02	.....	51
TABLA N° 03	.....	53
TABLA N° 04	.....	55
TABLA N° 05	.....	57
TABLA N° 06	.....	59
TABLA N° 07	.....	61
TABLA N° 08	.....	63
TABLA N° 09	.....	65
TABLA N° 10	.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01	.....	50
GRÁFICO N° 02	.....	52
GRÁFICO N° 03	.....	54
GRÁFICO N° 04	.....	56
GRÁFICO N° 05	.....	58
GRÁFICO N° 06	.....	60
GRÁFICO N° 07	.....	62
GRÁFICO N° 08	.....	64
GRÁFICO N° 09	.....	66
GRÁFICO N° 10	.....	68

RESUMEN

Objetivo: Determinar la experiencia de caries dental e Índice de Higiene Oral en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina. Tacna 2017. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, transversal y no experimental. Se evaluó la experiencia de caries dental a través del Índice ceod, CPOD como también el Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion, en base a 400 odontogramas en el año 2017. **Resultados:** El Índice ceod es moderado (4,23), el Índice CPOD es bajo (2,63) en los estudiantes de 6 a 12 años de la I.E República Argentina. El género femenino presentó un ceod 4,26(moderado) CPOD 2,69(moderado), el género masculino un ceod 4,20(moderado) CPOD 2,56(bajo); la dentición mixta presentó un ceod de 4,23(moderado) CPOD de 1,92(bajo); la dentición permanente un CPOD de 4,14(moderado). La prevalencia de caries dental fue de 97,5%;el género femenino obtuvo 98,54%, el masculino 96,41%; la dentición mixta un 98,53%, la dentición permanente 95,31%. El Índice de Higiene Oral en el género femenino fue de 1,61(regular), en el género masculino fue de 1,58(regular), en dentición mixta fue de 1,78 (regular) y en dentición permanente 1,18 (buena).**Conclusión:** La experiencia de caries dental fue media (49,75%) y el Índice de Higiene Oral fue regular (1,59) en los estudiantes de 6 a 12 años de la I.E República Argentina .Tacna 2017.

Palabras clave: Experiencia de caries dental, Índice CPOD, Índice ceod, Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion.

ABSTRACT

Objective: Determine the dental caries experience and Oral Hygiene Index students 6 to 12 years of School Republic of Argentina. Tacna 2017.

Methodology: Descriptive, transversal and not experimental. The dental caries experience through ceod Index, DMFT as the Oral Hygiene Index Simplified Greene and Vermillion was evaluated, based on 400 odontographs in 2017. **Results:** El ceod Index is moderate (4.23), the DMFT index is low (2.63) in students from 6 to 12 years of IE Republic Argentina. Female gender presented a ceod 4.26 (moderate) DMFT 2.69 (moderate), the male one ceod 4.20 (moderate) DMFT 2.56 (bass); he presented a mixed dentition ceod 4.23 (moderate) DMFT 1.92 (low); the permanent dentition DMFT 4.14 (moderate).

The prevalence of dental caries was 97.5%; the female gender gained 98.54%, 96.41% male; mixed dentition one 98.53%, 95.31% permanent dentition. Oral Hygiene Index in females was 1.61(Regular), in males it was of 1.58 (regular), mixed dentition was 1.78 (regular) and permanent dentition 1.18 (good).

Conclusion: Dental caries experience was average (49.75%) and Oral Hygiene Index was average (1.59) in students from 6 to 12 years of IE Republic Argentina .Tacna 2017.

Key words: Dental caries experience, DMFT Index, Index ceod, Oral Hygiene Index Simplified Greene and Vermillion.

INTRODUCCIÓN

Los países en vías de desarrollo enfrentamos un serio problema de salud bucal ya que la prevalencia de patologías orales va en aumento.

Según la OMS, las enfermedades bucodentales; como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival), los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud pública de alcance mundial que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial las comunidades más pobres .¹

La caries dental es una enfermedad tan antigua como la historia misma, asociándose a factores biológicos, socioeconómicos, el ambiente, comportamiento y la dieta.

Es claro que las enfermedades orales tienen un efecto en la salud y calidad de vida de las personas. A nivel mundial la caries dental y las periodontopatías son las principales enfermedades, sin embargo los estudios al respecto cada vez son más necesarios y a la vez más escasos. Es por ello que esta investigación se planteó como objetivos, determinar la experiencia de caries dental y el Índice de higiene oral.

El trabajo consta de cinco capítulos. En el I Capítulo se realiza el planteamiento del problema, objetivos e hipótesis y la justificación para la realización de esta investigación. En el II Capítulo mencionaremos los antecedentes del estudio y desarrollamos parte teórica de las variables de estudio. En el III Capítulo planteamos el diseño metodológico, definimos la población y sus características, así como, los materiales, la técnica empleada; en el IV Capítulo se presentan los resultados mediante tablas, figuras, la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las enfermedades bucodentales, en términos de dolor, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida, son considerables y costosas. Se estima que el tratamiento representa entre 5 % y 10% del gasto sanitario de los países industrializados, por encima de los recursos de muchos países en desarrollo.²

Según la OMS, la enfermedad bucodental más frecuente es la caries dental; en términos mundiales entre el 60 % y el 90% de los niños en edad escolar y cerca de 100 % de los adultos tiene caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia.³

De acuerdo al Reporte de Cirujanos Generales de EEUU, la caries dental es la enfermedad crónica más común de la niñez en dicho país. Muchas de las naciones del mundo presentan altos niveles de enfermedad de caries dental a los 12 años de edad, siendo Sudamérica uno de los continentes más afectados. La Caries es la enfermedad no infecciosa prevenible más común en la niñez. ⁴⁻⁶

En el Perú según los estudios realizados por el Minsa, la prevalencia de caries dental en niños menores de 11 años es de 85% mientras que en niños de 3 a 5 años es de 76% como consecuencia de una inadecuada higiene bucal.⁷

Las regiones de Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años de edad, con cifras que superan el 98%, debido a la inadecuada higiene bucal y las casi nulas visitas al odontólogo, informaron especialistas de la Dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud (Minsa).⁸

En el año 2016 dentro de las principales causas de morbilidad en consulta externa de establecimientos en todos los establecimientos de salud en el departamento de Tacna, las

enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares ocupan el segundo lugar. ⁹

Ya que se ha observado que en edad escolar existe mayor prevalencia de enfermedades bucales, es preocupante que la población se dedique solo a enfocarse en tratamientos restaurativos más no preventivos. En base a esto es de mucha importancia describir la experiencia de caries de dental y el Índice de higiene oral que existe en la población escolar con el fin de implementar las medidas necesarias para evitar las consecuencias de las enfermedades más comunes a nivel oral.

1.1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

PREGUNTA PRINCIPAL

¿Cuál es la experiencia de caries dental e Índice de Higiene Oral en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina. Tacna 2017?

PREGUNTAS SECUNDARIAS

- ¿Cuál es el índice ceod y CPOD en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina?
- ¿Cuál es el índice ceod y CPOD en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina según género?
- ¿Cuál es el índice ceod y CPOD en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina según el tipo de dentición?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina. Tacna 2017?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina según género?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina según el tipo de dentición?
- ¿Cuál es el Índice de Higiene Oral en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina según

género?

- ¿Cuál es el Índice de Higiene Oral en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina según el tipo de dentición?

1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la experiencia de caries dental e Índice de Higiene Oral en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina. Tacna 2017.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el Índice ceod y CPOD en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina
- Determinar el Índice ceod y CPOD en estudiantes de 6 a 12

años de la Institución Educativa República Argentina según género.

- Determinar el Índice ceod y CPOD en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina según el tipo de dentición.
- Determinar la prevalencia de caries dental en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina.
- Determinar la prevalencia de caries dental en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina según género.
- Determinar la prevalencia de caries dental en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina según el tipo de dentición
- Determinar el Índice de Higiene Oral en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina según género.
- Determinar el Índice de Higiene Oral en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina según el tipo de dentición.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La **relevancia científica** del trabajo radica en que las enfermedades bucales ocupan uno de los primeros puestos de las causas de morbilidad en nuestra región, por ello es importante conocer su estado actual para generar información epidemiológica.

La **relevancia académica** del estudio consiste en que, a lo largo de la carrera es común observar la deficiencia en salud y hábitos de higiene oral en los niños; esta situación despierta el interés y la necesidad de investigar los problemas bucales que presenta la población escolar. La información que brinda el estudio, permitirá realizar proyectos y trabajos de investigación futuros

La **relevancia social** de este estudio tiene como finalidad conocer el estado de salud bucal actual de la población escolar ya que permitirá tomar medidas preventivas para evitar la evolución de las enfermedades orales, tanto como el incremento del gasto económico por la progresión de ellas.

El trabajo es un estudio **parcialmente original**, porque en nuestro medio ya se han efectuado trabajos similares considerando las mismas variables pero en un contexto diferente.

El **interés personal** de la realización de esta investigación fue la preocupación por la constante presentación de alta de prevalencia en enfermedades bucales a pesar de la elaboración de Planes de Salud.

1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Experiencia de Caries Dental	Experiencia de Caries <i>Fuente: Manual de Procedimientos Clínicos de Odontología Preventiva en el niño y en el adolescente</i>	Alta = >6 superficies oclusales ≥ 1superficie libre. Media = >2 superficies oclusales ≤ 6 superficies oclusales. Baja = ≤ 2 superficies oclusales.	Ordinal
Higiene Oral	Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene Vermillion	Excelente= 0 Bueno = 0 -1,2 Regular = 1,3-3 Malo = 3,1-6	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

García J. y col. (México-2008) “Experiencia, prevalencia y severidad de caries dental en adolescentes y adultos jóvenes mexicanos”. **Objetivo:** Determinar la experiencia, prevalencia y severidad de caries en aspirantes a las licenciaturas de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP). **Material y Métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo en el 2007 en una muestra de adolescentes y adultos jóvenes de 16 a 25 años de edad aspirantes a las licenciaturas de la UASLP (~10 %, n=1 027). El examen clínico lo realizaron dentistas. Se calcularon los índices de caries para dentición permanente y se determinó la

experiencia (índice global CPOD), la prevalencia (CPOD>0) y la severidad (CPOD>3 y CPOD>6) de caries dental, además, del índice de caries significativa (SiC). Los análisis estadísticos se realizaron con X², Mann-Whitney, y pruebas de tendencia no paramétrica en STATA 9.0. **Resultados:** La edad promedio fue 18,20±1,65 años. El 48,0 % fueron mujeres. El índice CPOD fue 4,04±3,90 y la prevalencia de caries de 74,4 %. En cuanto a la severidad, 48,8 % tuvieron CPOD >3 y 24,0 % CPOD >6. El índice SiC fue de 8,64. Las mujeres tuvieron mayor experiencia de caries que los hombres (4,32±4,01 vs 3,78±3,78; p<0,05); pero similar prevalencia y severidad (p>0,05). La edad se asoció tanto a la experiencia (p<0,001), como a la prevalencia (p<0,01) y a los diferentes grados de severidad de caries (p<0,001). El mayor porcentaje (63,6 %) del índice CPOD fue del componente «dientes obturados» y el menor (11,4%) del componente "dientes perdidos".¹⁰

Reinoso N. y col. (Ecuador-2016). “Caries dental en escolares de 12 años de la Parroquia Sayausí (Cuenca) Ecuador”.

Objetivo: El objetivo del presente estudio, fue evaluar la experiencia de caries dental, en escolares de 12 años de una

población rural de Ecuador. **Materiales y Métodos:** Se utilizó el índice CPOD recomendado por la OMS para evaluar el nivel de experiencia de caries dental en dentición permanente. Se observaron 359 escolares de 12 años, con consentimiento informado de sus padres y asentimiento de los mismos. El examinador se calibró logrando un Kappa >0.80 . Todos los exámenes fueron realizados con luz natural y antes del recreo. **Resultados:** El CPOD poblacional fue de 4.32 (SD 2.2), lo cual sitúa a esta población en el nivel moderado de índice de caries, la prevalencia de la caries fue de 86.9% IC 95% (83.41% - 90.39%).¹¹

Amarilla C. y col. (Paraguay-2016). “Estado de salud bucodental y dieta de niños de la comunidad indígena de Pykasú del chaco paraguayo”. **Objetivo:** Determinar el estado de salud bucodental y dieta de 57 niños de 3 a 13 años de la comunidad de Pykasú del Chaco Paraguayo (etnia Guaraní Ñandéva). **Materiales y métodos:** Este estudio observacional descriptivo transversal tuvo como objetivo determinar el estado de salud bucodental y dieta de 57 niños de 3 a 13 años de dicha comunidad, utilizando los índices ceod y CPOD, IHO-S y el índice

de hemorragia del surco de Mühlemann. **Resultados:** La media del ceod en la dentición decidua fue alta, en la dentición mixta los valores de ceod fueron moderados (3.5) y el CPOD bajo (1.6), y en la permanente el CPOD fue moderado (3.6) según la escala de la OMS. En cuanto a la escala IHOS, el 65% de la población tenía un valor del índice considerado como regular. Un alto porcentaje de la población (94,8%) presentó hemorragia al sondaje mayor al 10% de las superficies de los dientes sondados. La dieta era equilibrada y el consumo de azúcares y almidones refinados poco frecuente, además del consumo de frutos de la zona de alto contenido de fibras como el algarrobo que es consumido por todos los niños, en su mayoría más de 6 vainas al día.¹²

Freundlich T. (Chile-2016). “Prevalencia, Severidad de caries y características socioeconómicas de niños escolares entre 6 y 8 años de edad, inscritos e colegios municipales de la zona norte del Gran Santiago”. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre la prevalencia y severidad de caries con las características socioeconómicas de niños escolares entre 6 y 8 años de edad, inscritos en colegios municipales de las comunas de Independencia, Recoleta y Quilicura. **Materiales y métodos:**

Estudio transversal, observacional de tipo descriptivo con un componente analítico. La muestra quedó comprendida por 332 niños escolares entre 6 y 8 años de edad, inscritos en colegios municipales. Se envió un cuestionario a los cuidadores principales para obtener características demográficas y socioeconómicas, y además se realizó un examen bucal a los niños para determinar los índices ceod/COPD y la prevalencia de caries. **Resultados:** La prevalencia de caries de la población de estudio fue de 72,5% mientras que el promedio de ceod fue 3,0 y el de COPD fue 0,2. No se encontraron diferencias significativas entre chilenos e inmigrantes en la prevalencia y severidad de caries. Con respecto al nivel educacional del cuidador principal, solo la prevalencia tuvo una relación significativa con este ($P=0,0233$). No se encontró una relación significativa entre el ingreso monetario del hogar y la prevalencia y severidad de caries.¹³

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Díaz M. (Perú-2015). “Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica Odontológica de la Universidad

Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, durante el

2013”.**Objetivo:** Determinar la prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, durante el 2013.

Materiales y métodos: La metodología que se utilizó es cuantitativa de tipo descriptivo y diseño transversal, la población y muestra estuvo conformada por las 111 historias clínicas de pacientes que acudieron para la atención. El instrumento a utilizar fue construido por la autora y fue una ficha de recolección de datos que tuvo en cuenta la edad, sexo, IHO, pieza dentaria e ICPOD.

Resultados: La prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, durante el 2013, utilizando el Índice CPOD es Alta. La prevalencia de caries según el Índice CPOD en este estudio de acuerdo al sexo, es mayor para el sexo masculino. La prevalencia de caries según el Índice CPOD en este estudio de acuerdo al grupo etario es mayor para el grupo de 6 a 8 años, según el Índice CPOD, y el más bajo es para el grupo de 11 a 12 años. El Índice de higiene oral en este estudio es regular de acuerdo a la base de datos.¹⁴

Pariona C. (Perú-2016). “Experiencia de caries dental basada en los informes del internado de Odontología Social de la provincia de Morropón, Región Piura, del año 2015”. **Objetivo:** Describir la experiencia y prevalencia de caries dental basada en los informes del Internado de Odontología Social de la provincia de Morropón, Región Piura en el año 2015. **Materiales y métodos:** El diseño del estudio fue descriptivo, observacional y retrospectivo. En el que se evaluó la experiencia de caries dental (Índice ceod y CPOD) y la prevalencia de caries dental a partir de las bases de datos de los informes del Internado de Odontología Social de la provincia de Morropón del año 2015. Las variables analizadas fueron, experiencia de caries dental, prevalencia de caries dental, distrito y edades índice. Los resultados se analizaron en una tabla de doble entrada. **Resultados:** La prevalencia de caries dental fue de 84.1% (328 personas). El Índice de ceod fue de 3,6 (D.E.= 3,7), el Índice de CPOD fue de 7,8 (D.E.=5,9). ¹⁵

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Catacora T. (Tacna-2011). “Prevalencia de caries en niños entre 6 y 12 años del departamento de Tacna-2010”.Objetivo: Determinar la prevalencia de caries dental en menores de 6 a 12 años en el departamento de Tacna en el año 2010.**Materiales y métodos:** Mediante un muestreo probabilístico estratificado por racimos la muestra fue integrada por 137 menores que fueron evaluados mediante el examen clínico intraoral, logrando así la recolección de datos. **Resultados:** La prevalencia de caries fue del 100%. El Índice de ceod general es de 3,97(93,4%); y el Índice CPOD general es de 2,26 (78,1%); para el departamento de Tacna. En relación al sexo encontramos que los menores del sexo masculino presentan un ceod de 3,84 y un CPOD de 2,04; los menores del sexo femenino presentan un ceod de 3,74 y un CPOD de 2,26.En relación a las provincias, encontramos que Candarave presenta el mayor Índice ceod (5,69), seguido de la provincia de Tarata ceod (3,91), Tacna ceod (3,53) y Jorge Basadre con un ceod de 3,31.En cuanto al Índice CPOD por provincias Tarata presenta un CPOD (2,55) seguido de Tacna CPOD (2,36), Jorge Basadre CPOD (2,08) y Candarave CPOD (1,56).¹⁶

Koctong A. (Tacna-2017). “Prevalencia de caries y necesidad de tratamiento en escolares de 6 a 12 años de la Institución Educativa Privada Cima Tacna-2017”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de caries dental y la necesidad de tratamiento necesario, para lo cual se examinaron 220 niños de edades comprendidas entre los 6 y 12 años, dividiéndolos por edad y sexo, pertenecientes a la Institución Educativa Particular CIMA de la ciudad de Tacna. **Materiales y métodos:** El tipo de investigación es de campo, del tipo descriptiva- transversal, la información fue realizada utilizando los códigos y parámetros propuestos por la OMS para encuestas de Salud. **Resultados:** Los resultados mostraron que los escolares libres de caries solo representaban el 26% del total y los escolares afectados por caries fue de un 74%, considerándose a la población de escolares de moderada prevalencia. El Índice de ceod general fue de 1,62; registrando el grupo de 8 años el más alto con un ceod de 2,00 .El sexo masculino presentó un ceod 1,24 mayor que el sexo femenino que fue de 1,04. El Índice de CPOD general fue de 1,3 registrando el grupo de 11 años el más alto con un CPOD de 2,13. El sexo masculino obtuvo un Índice de CPOD de 1,42 mayor que el sexo femenino que fue de 1,31.¹⁷

2.2. BASES TEORICAS- CIENTÍFICAS

2.2.1. EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL

Tan antigua como el ser humano, la caries es una de las enfermedades cuyos índices la ubican entre las de más alta frecuencia, al punto de haberse constituido en el más grave y constante problema para los programas de salud oral en el mundo. A inicios del siglo XXI, su manejo se sustenta antes que en las destrezas restauradoras del detrimento que ocasiona en el rigor diagnóstico y, éste, a su vez en su etiología.

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y la disgregación de su parte orgánica, referentes consustanciales de la dolencia. Etimológicamente se deriva del latín caries, que implica putrefacción.

Por extensión, hasta las últimas décadas del siglo XX se denominaba caries a las lesiones que producen el deterioro de las estructuras dentarias, lo cual en el siglo XXI representa un anacronismo que se presta a confundir la enfermedad caries con sus secuelas, las lesiones cariosas. Este es un concepto fundamental para instaurar un diagnóstico preciso y, por ende, un tratamiento etiopatogénico y no paliativo vale decir que sea dirigido a los factores etiológicos más que a las secuelas producidas.¹⁸

La definición de caries ha mostrado diferentes enfoques a lo largo del tiempo, analizada desde el punto de vista morfológico, es una enfermedad que determina la destrucción de la estructura del diente.

A la luz de la epidemiología es la enfermedad de mayor prevalencia que padece el hombre moderno.

Desde la perspectiva sociológica, es una enfermedad biosocial dependiente de la calidad y condiciones de vida de un determinado grupo poblacional, para otros es una enfermedad infecciosa dependiente de una dieta rica en azúcar. Todas pueden considerarse parciales y complementarias.

Desde el punto de vista de la microbiología, la caries es ante todo una “afección de ecología alterada”, definición acorde con el concepto de la calidad oral como un sistema ecológico complejo y dinámico, con diferentes ecosistemas orales pero en el cual es fundamental para una cavidad oral sana mantener el equilibrio de su microflora.

La caries dental es una enfermedad infecciosa crónica, transmisible, que causa la destrucción localizada de los tejidos dentales duros por los ácidos de los depósitos microbianos adheridos a los dientes. La cariología moderna considera que en el desarrollo etiopatogénico de la caries intervienen otros elementos relativos al hospedero, como son los factores socioeconómicos y culturales, que no solo condicionan hábitos dietéticos y de higiene oral, sino que además modulan la respuesta inmune en la cavidad oral a través de la saliva y el fluido crevicular. Es considerada como una enfermedad infecciosa de distribución universal, de naturaleza multifactorial y de carácter crónico que, si no se detiene en su avance natural, afecta en forma progresiva a todos los tejidos dentarios y provoca una lesión irreversible.

Keyes estableció en forma teórica y experimental como la etiopatogenia de la caries dental obedece a la interacción simultánea de tres elementos o factores: el factor "microorganismo", que en presencia de un factor "sustrato" logra afectar a un factor "diente" (localizado en un hospedero), su presentación esquemática se conoce como la Triada de Keyes, la interrelación de estos tres elementos determina el desarrollo de la caries dental. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que otro factor determinante es el "tiempo" suficiente de interacción de los mismos para que se produzca la enfermedad, considerándose como el esquema de Keyes modificado, pues el tiempo de evolución de un proceso es un factor fundamental en toda dinámica microbiológica.¹⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso 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. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades.²⁰

Las caries son comunes en los niños menores de 5 años, ocasionando una serie de secuelas como son infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, alteraciones para el lenguaje, aparición de maloclusiones y malos hábitos, además de repercusiones médicas, emocionales (psicológicas) y económicas; las cuales gracias a una intervención temprana pueden evitarse o tratarse a un costo reducido.²¹⁻²²

La complejidad del proceso de caries dental en la primera infancia involucra factores socioeconómicos y culturales tales como pobreza, precarias condiciones de vida, bajo nivel educativo de los padres, estilos de vida y limitaciones en el acceso y disponibilidad de los servicios de salud bucal.²³⁻²⁴

La salud bucal de una población en relación con las caries dentales puede ser evaluada a través de un grupo de indicadores de reconocimiento internacional, estos indicadores son diversos, los más utilizados internacionalmente son el Índice de dientes cariados, extraídos/indicados para extracción y obturados para dentición temporal y el Índice de dientes cariados, perdidos y obturados para dentición permanente (Índice ceod y CPOD, respectivamente). Estos índices se han convertido en los índices

fundamentales de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental, ya que señalan la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. La OMS recomienda un índice de CPOD menor de 3 a los 12 años.²⁵⁻²⁷

El Índice Cariado, Perdido, Obturado (CPOD) se ha utilizado durante más de 80 años y está bien establecido como la medida clave de la experiencia de caries en epidemiología dental. El índice CPOD se aplica a la dentición permanente y se expresa como el número total de dientes o superficies que están cariados (C), perdido (P) u obturados (O) en una persona. Cuando el índice se aplica específicamente a los dientes, se denomina índice CPOD.

Cuando se escribe en letras minúsculas, el Índice ceo es una variación que se aplica a la dentición primaria. La experiencia de caries para un niño se expresa como el número total de dientes o superficies con caries (C), indicadas para extracción (e) u obturadas (o). El índice ceod expresa el número de dientes afectados en la dentición primaria, con puntuaciones que van de 0 a 20 para los niños.²⁸

La experiencia de caries es definido por el número de dientes cariados, perdidos y rellenos, tanto en la dentición decidua (índice ceod) como en la dentición permanente (índice CPOD).²⁹

Se clasifica de acuerdo al siguiente cuadro:

Experiencia de Caries	Superficies Cariadas
Alta	>6 superficies oclusales ≥ 1 superficie libre
Media	>2 superficies oclusales ≤ 6 superficies oclusales
Baja	≤ 2 superficies oclusales

Fuente: Heredia C, Acosta J, Flores M, Gonzales B, Melgar R, Yanamoto F. Manual de procedimientos clínicos de Odontología preventiva en el niño y en el adolescente. 1a. ed. Lima, Perú: Editorial Diseño Total S.R.L; 1999.p.19.

2.2.1.1. ÍNDICE CPOD

Las características de caries dental en niños y adultos pueden ser estimadas a través del levantamiento de los Índices CPO y ceo, los cuales ofrecen información sobre el número de dientes afectados por la caries dental, la proporción de dientes que fueron tratados y otra serie de datos estadísticos, los cuales son útiles para la evaluación

de las condiciones de salud bucal prevalentes en un grupo poblacional.

El CPOD describe numéricamente los resultados del ataque de caries en los diente permanentes en un grupo poblacional. El CPOD es generalmente expresado como el número promedio de dientes cariados, perdidos y obturados por persona, en una población de estudio.

El concepto original del índice CPOD fue diseñado hace más de 80 años y la primera referencia sobre este índice se publicó en THE PUBLIC HEALTH BULLETIN de diciembre de 1937, titulado “Dental Caries in América Indian Children”, siendo autores del mismo Herry Klein y Carrel E. Palmer. Después de este trabajo varios investigadores han utilizado estos conceptos y en determinadas ocasiones modificaron los criterios y métodos o el sistema original de clasificación. El índice CPOD es un estudio sobre caries dental que busca descubrir cuantitativamente el problema en personas de seis años de edad en adelante, se utiliza para dientes permanentes. Para el levantamiento epidemiológico de

este índice el examen bucal se inicia por el segundo molar superior derecho hasta el segundo molar superior izquierdo, prosiguiendo el examen con el segundo inferior izquierdo y finalizándolo con el segundo molar inferior derecho.

Criterios Para evaluar el Índice:

- Diente Cariado: Se registra como diente cariado a todo aquel órgano dentario que presente en el esmalte socavado, un suelo o pared con reblandecimiento; también se tomarán como cariados a todos aquellos que presenten obturaciones temporales.
- Diente Obturado: Se considera un diente obturado cuando se encuentran una o más superficies con restauraciones permanentes y no existe evidencia clínica de caries. Se incluye en esta categoría a un diente con una corona colocada debido a la presencia de una caries anterior.
- Diente Sano: Se considera a un diente como sano si no presenta evidencia de caries clínicamente tratada, aun cuando presente cualquiera de las siguientes

características clínicas: manchas blancas o yesosas, manchas decoloradas o ásperas, zonas oscuras, brillantes duras, o punteadas en el esmalte de un diente que presenta signos de fluorosis moderada a severa, hoyos o fisuras teñidas en el esmalte que no presenten signos de paredes o piso reblandecido.

- No Aplicable: Esta clasificación se encuentra restringida a aquellos dientes permanentes y será usada únicamente para un espacio dental con un diente permanente no erupcionado pero siempre y cuando no esté presente un diente primario, por ausencia congénita de algún diente, y en los casos de dientes supernumerarios presentes.³⁰

De acuerdo con su valor, establece una escala de gravedad de la afección con cinco niveles.

Muy bajo	0.0 -1.1
Bajo	1,2-2,6
Moderado	2,7-4,4
Alto	4,5-6,5
Muy Alto	+6,6

Fuente: Rev Chil Salud Pública 2012; ol 16(1): 26-31

2.2.1.2. ÍNDICE ceod

El Índice ceo-d es la sumatoria de los dientes deciduos cariados, indicados para extracción y obturados, entre el total de individuos examinados.

Este Índice no tiene el componente extraído por caries debido a que por la exfoliación de los dientes deciduos y la sustitución de los permanentes, será muy difícil determinar si un diente deciduo está ausente por sustitución natural o por causa de caries dental.

Se considera diente cariado(c) al que al momento del examen presenta una o más de las siguientes condiciones:

- Caries clínica visible (cavidad).
- Opacidad del esmalte que indique lesión cariosa.
- Cuando en fosas y fisuras el explorador penetra y se puede constatar que en el fondo existe tejido dentario reblandecido.

- Cuando existiendo obturaciones se presentan simultáneamente algunos de los criterios descritos anteriormente.
- Dientes obturados con material provisional como eugenato.

Se consideró diente con extracción indicada debido a caries (e) cuando hubo:

- Evidencia visible de absceso periapical.
- Evidencia visible de socavamiento extenso de todas las paredes del esmalte, haya o no exposición pulpar.
- Remanente radicular.
- La extracción estuvo indicada también cuando presente una o varias de las siguientes características:
- Caries extensa que amerite una restauración de toda la corona con o sin exposición pulpar.
- Presencia de tumefacción o de trayecto fistuloso.
- Tumefacción facial asociada a caries en dientes deciduos.

Se consideró diente obturado (o):

- Aquel que presentó obturaciones con material definitivo como amalgama, resinas, cemento de ionómero; siempre y cuando la causa haya sido caries.
- Los dientes obturados ya sea por prótesis, trauma o estética se calificaron como dientes sano para caries dental.

Cuando exista duda entre:

- Diente sano y cariado, se calificó como sano.
- Diente cariado y extracción indicada, se calificó como cariado.
- Diente cariado y obturado se consideró como obturado.³¹

2.2.2. HIGIENE ORAL

Tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociada a los residuos orales y el cálculo. La eliminación de la placa dental para prevenir la caries y la enfermedad periodontal debe hacerse de

forma mecánica, mediante cepillos e hilo dental. Los colutorios ayudan a su reblandecimiento o a disminuir el número de bacterias, pero no a su eliminación.

La higiene oral mecánica es muy importante para el paciente, por lo que debe realizarse diariamente y de forma constante, aunque también, al no existir un método higiénico perfecto, influye la habilidad para conseguir la ausencia de placa y una encía sana.³²

El ejercicio frecuente de prácticas de higiene bucal es un requisito para la eliminación adecuada de la placa supragingival. Estas prácticas requieren no sólo la motivación e instrucción suficientes al paciente sino también herramientas adecuadas.

El estudio principal de Loe y col. demostró con claridad que la inflamación gingival se produce indudablemente después de la acumulación de la placa y que su eliminación puede revertir este proceso. Este hallazgo no sólo demuestra la importancia de la placa supragingival en el desarrollo de la gingivitis, sino también que su eliminación mecánica mediante buenas prácticas de higiene bucal pueden revertir estos cambios inflamatorios.³³

La placa dental es una biopelícula relacionada con el huésped. En años recientes se reconoció la relevancia del ambiente en la biopelícula, toda vez que éste es capaz por sí mismo de alterar las propiedades de los microorganismos. La comunidad de la biopelícula se forma en un principio por interacciones bacterianas con el diente y luego mediante interacciones físicas y fisiológicas entre especies diferentes en la masa microbiana. Más aún, factores ambientales externos que podría mediar el huésped, tienen mucha influencia sobre las bacterias presentes en la placa. Se puede considerar que la salud periodontal es un estado de equilibrio cuando la población de bacterias coexiste con el huésped, no hay daño irreparable de las bacterias ni de los tejidos del huésped. La ruptura de ese equilibrio genera alteraciones en el huésped y la biopelícula bacteriana y por último se destruyen los tejidos conectivos del periodoncio.³⁴

La placa dental es una película que no se elimina fácilmente de la superficie dentaria. Las biopelículas están compuestas de complejas comunidades de especies bacterianas que residen sobre las superficies dentarias o los tejidos blandos. Se estima que entre 400 y 1000 especies pueden, en algún momento, colonizar

las biopelícula bucales. En estas comunidades microbianas, se pueden observar asociaciones entre bacterias específicas debido, en parte, a relaciones sinérgicas o antagónicas y en parte a la naturaleza de superficies disponibles para la colonización o a la disponibilidad de nutrientes. La placa supragingival queda expuesta a la saliva y a los mecanismos de limpieza natural que existen en la cavidad bucal. Sin embargo, aunque estos mecanismos pueden eliminar los restos de alimento no eliminan la placa de manera adecuada.

La higiene oral que lleva a cabo el paciente (control de placa) continúa siendo el pilar fundamental de la profilaxis periodontal, puesto que apoya el tratamiento y es de suma importancia para el mantenimiento de los resultados terapéuticos.

Sin la colaboración continua por parte del paciente, los tratamientos de la periodontitis por parte del dentista y de su personal auxiliar tienen poco éxito y sobre todo, son poco duraderos. La higiene oral por parte del paciente significa ante todo una reducción de la cantidad de placa y de microorganismos en todo el ámbito oral. El efecto adicional de masaje sobre la encía

mediante el cepillado dental tiene una importancia secundaria, más psicológica que real.

Los cepillos de dientes son un medio auxiliar importante para la eliminación mecánica de la placa, aunque sólo alcanzan las superficies dentales vestibular, lingual y oclusal.

Sin embargo, las lesiones iniciales de gingivitis y periodontitis, así como la caries, suelen aparecer en la región interproximal, por lo que el cepillo debe ser complementado en cada caso con otros medios auxiliares que permitan limpiar los espacios interdentes.

No existe ningún método higiénico de validez general. El tipo y la gravedad de la enfermedad periodontal, la situación morfológica (falta de espacio, falta de dientes, fenotipo gingival, etc.) y la habilidad manual del paciente determinan los medios auxiliares de higiene y las técnicas a utilizar.

El paciente debe ser informado sobre la frecuencia, el vigor y la duración de su higiene oral diaria. Como norma, es suficiente eliminar la placa una vez al día, de forma concienzuda y sistemática pero cuidadosa.

Se entiende como cepillado dental eficaz la eliminación mecánica dental supragingival y subgingival (sulcular o crevicular), llevada a cabo en el ámbito doméstico por el propio individuo o, si sus capacidades psicomotrices están limitadas, por los cuidadores del mismo.

El cepillado de dientes es el primer paso en la higiene bucodental para eliminar la placa y restos alimentarios de la superficie de los dientes.

Se requiere, como mínimo, un cepillado diario, siendo lo ideal uno inmediatamente después de cada comida, evitando así la actuación de las bacterias. Se recomendará el cepillado como mínimo tres veces diarias, haciendo hincapié en la nocturna, explicando el mayor riesgo cariogénico que existe (menos autoclisis, reposo muscular).

Los objetivos del cepillado son eliminar los restos de alimentos, interferir en la formación de la placa dentogingival, y estimular y queratinizar la mucosa de la encía.³⁵

2.2.2.1. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (GREENE Y VERMILLION 1964)

Uno de los indicadores más populares para determinar el estado de higiene oral en estudios de epidemiología es el Índice de Higiene Oral (IHO). Fue desarrollado en 1960 por Greene y Vermillion y modificado cuatro años después como el IHO-S. La versión simplificada (S) proporciona la misma información que la versión anterior, pero puede ser realizado de forma más rápida. Es muy útil para encuestas epidemiológicas a gran escala. El IHO tiene dos componentes: la puntuación de detritos orales y la puntuación de cálculo. El término detritos orales incluye “placa, materia alba y remanentes de comida”. En el IHO-S, los depósitos blandos y duros son evaluados sólo en las superficies vestibulares o linguales de seis dientes seleccionados. Éstos son las superficies vestibulares de los primeros molares superiores de ambos lados, las superficies vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo y las superficies linguales de

los dos primeros molares inferiores. La puntuación del IHO-S puede ser dividida entre el número de superficies examinadas para calcular la puntuación promedio de higiene oral.³⁶⁻³⁸

El Índice de Higiene Oral Simplificado (Simplified Oral Hygiene Index), también fue diseñado por Greene y Vermillion, esto fue en el año 1964. El IHO-S al igual que el IHO consta de dos componentes: el Índice de residuos simplificado o Índice de Placa Dentobacteriana (IPDB), también conocido como Simplified Debris Index (DI-S) y el Índice de Cálculo Simplificado (IC), o sea el Simplified Calculus Index (CI-S). Cada componente es valorado en una escala de 0 a 3, los cuales a su vez, es basado en determinaciones numéricas que representan la cantidad de placa o de cálculo que se encuentra presente sobre las superficies dentarias, predeterminadas para el examen clínico.

El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), difiere del Índice de Higiene Oral (IHO) original en la metodología de examen y en el número de superficies examinadas, ya

que sólo considera 6 de las 12 que contempla el original. Los criterios utilizados para asignar los valores a las superficies del diente, de acuerdo a la condición clínica observada, es igual a aquellas usadas para el Índice de Higiene Oral.³⁸

Se obtiene evaluando las superficies vestibulares de las piezas dentarias 16, 11,26 y 31; y de las superficies linguales de las piezas dentarias 36 y 46.

Para considerarlas evaluables, estas piezas deben haber alcanzado el plano de oclusión.³⁹

El índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion implica dos aspectos índice de residuos (IR) índice del cálculo dental (IC).

La extensión coronaria de residuos o índice de residuos (IR)	
0	Ausencia de materia alba o manchas extrínsecas
1	Residuos blandos que cubren menos de un tercio de la superficie del diente.
2	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte, pero menos de dos terceras partes de la superficie del diente
3	Residuos blandos que cubren más de las dos terceras partes del diente.

Fuente: Higashida B. Odontología preventiva. 2ª Edición. México: McGraw-Hill; 2009.

La extensión coronaria del cálculo supra gingival o índice del cálculo dental (IC)	
0	Ausencia de cálculo
1	Cálculo supragingival que cubre menos de un tercio de la superficie del diente
2	Cálculo supragingival que cubre más de la tercera parte, pero menos de las dos terceras partes de la superficie del diente.
3	Cálculo supragingival que cubre más de las dos terceras partes del diente.

Fuente: Higashida B. *Odontología preventiva*. 2ª Edición. México: McGraw-Hill; 2009.

Excelente	0,0
Bueno	0,1-1,2
Regular	1,3-3,0
Malo	3,1-6,0

Fuente: *Rev Chil Salud Pública* 2012; ol 16(1): 26-31

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL:** La experiencia de caries es definido por el número de dientes cariados, perdidos y rellenos, tanto en la dentición decidua (índice ceod) como en la dentición permanente (índice CPOD).²⁹
- **ÍNDICE CPOD:** El Índice CPOD es generalmente expresado como el número promedio de dientes cariados, perdidos y obturados por persona, en una población de estudio.³⁰

- **ÍNDICE ceod:** El Índice ceo-d es la sumatoria de los dientes deciduos cariados, indicados para extracción y obturados, entre el total de individuos examinados.³¹
- **HIGIENE ORAL:** Tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociada a los residuos orales y el cálculo.³²
- **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREENE Y VERMILLION:** Uno de los indicadores más populares para determinar el estado de higiene oral en estudios de epidemiología.³⁶

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1 TIPO DE ESTUDIO:

El estudio es descriptivo, transversal y no experimental.

3.1.2 ÁMBITO DE ESTUDIO:

Ámbito Geográfico

Región Tacna- Provincia Tacna –Distrito Tacna

Ámbito físico

Se acondicionó un área para realizar los exámenes bucales en cada aula de la Institución Educativa República Argentina ubicada en calle Chiclayo 310.

3.2. POBLACION DE ESTUDIO

Población

Estuvo constituida por 587 estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina de los cuáles 400 alumnos cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de Análisis

El estudiante de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de 6 a 12 años matriculados en el año 2017 en la Institución Educativa República Argentina.
- Estudiantes que estén dispuestos a colaborar en el estudio.
- Estudiantes que tengan autorización firmada.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes portadores de aparatología fija.
- Estudiantes que por algún motivo no deseen ser partícipes del estudio.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICA

Observación directa: es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

3.3.2 INSTRUMENTO

Ficha de registro en la cual se desarrolló el odontograma, el Índice de ceod, CPOD e Índice Simplificado de Higiene Oral de Greene y Vermillion.

3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó permiso a la Dirección de la Institución Educativa para la realización del estudio; posterior a ello se procedió a entregar el consentimiento informado a cada docente de dicha Institución para

ser enviado a los padres de familia, donde se explicó de manera clara el estudio a realizarse.

Se procedió a ejecutar la tesis a lo largo de una semana, en las primeras horas de clase en un ambiente acondicionado en cada aula de manera ordenada y con las respectivas medidas de bioseguridad a los estudiantes que tenían el consentimiento firmado por sus padres.

La exploración clínica intraoral fue realizada por el examinador (investigador) utilizando trípodes estériles y los datos registrados por un anotador, todo ello en base a la NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA (NTS N° 045-MINSA/DGSP-V.01).

Para la evaluación de la higiene oral, se utilizó la pastilla reveladora con la cual se llenó los datos del Índice de Placa Banda e Índice de Placa Dura de las seis piezas representantes (1,6; 1,1; 2,6; 3,6; 3,1; 4,6).

Los datos obtenidos se registraron en la ficha de recolección (Anexo 02). Culminando el registro de datos se procedió a realizar

el Índice ceod, CPOD e Índice Simplificado de Higiene Oral de Greene y Vermillion.

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Se hizo un registro de la base de datos en el programa Microsoft Excel 2013. Luego fue procesado en el software estadístico SPSS versión 22.0.

Para realizar las tablas de frecuencia conteniendo media, mediana, desviación estándar como también gráficos; se usó el programa Microsoft Excel 2013.

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°01

EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA

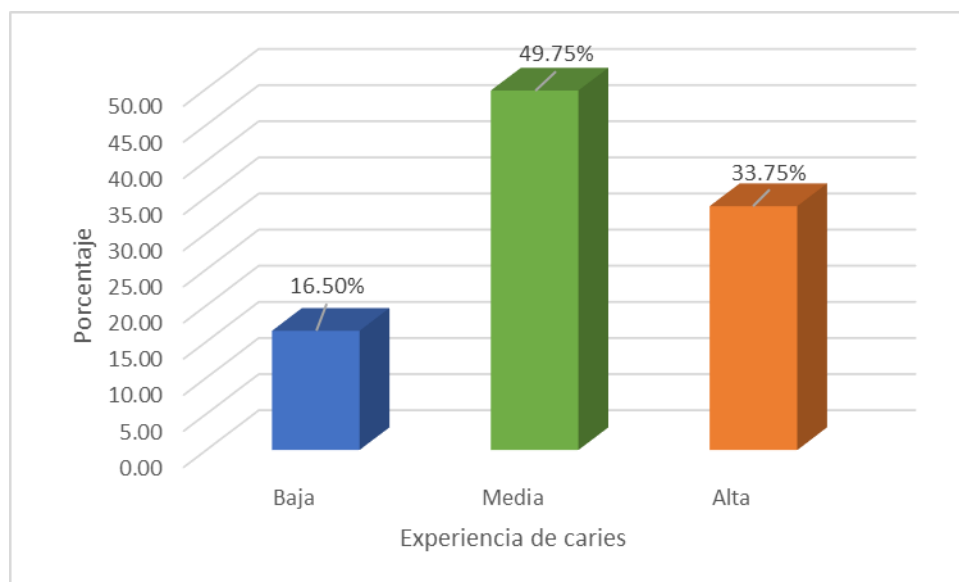
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Experiencia de caries	Baja	66	16,50	16,50
	Media	199	49,75	66,25
	Alta	135	33,75	100,00
	Total	400	100,00	100,00

Fuente: Matriz De Datos

La experiencia de caries dental en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina es media (49,75%).

GRÁFICO N°01

EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA



Fuente: Tabla N°01

TABLA N°02

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA

a) Niveles del Índice de Higiene Oral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	0	0	0	0
Buena	128	32,00	32,00	32,00
Nivel de HO Regular	249	62,25	62,25	94,25
Deficiente	23	5,75	5,75	100,00
Total	400	100,0	100,0	

Fuente: Matriz De Datos

b) Índice de Higiene Oral grupal

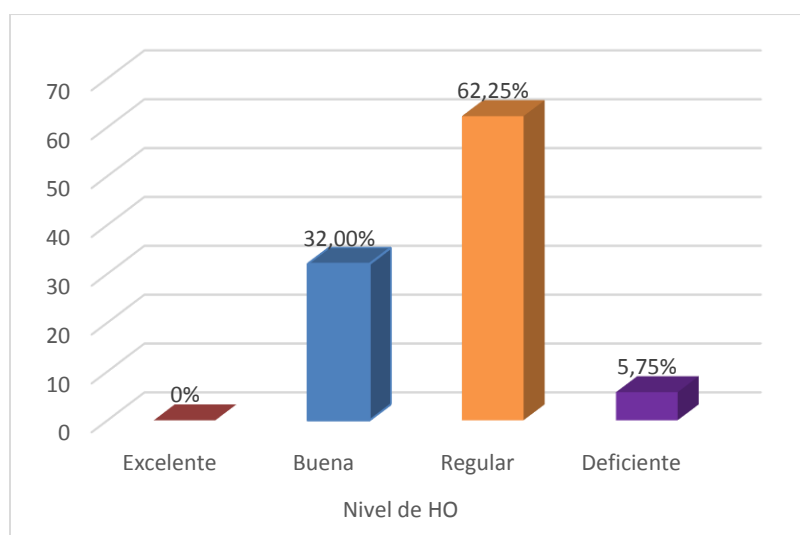
Media	N	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Error estándar de la media	Mediana
1,59	400	0,76	0,0	4,4	0,04	1,50

Fuente: Matriz De Datos

El Índice de Higiene Oral Simplificado de los estudiantes evaluados de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina fue de 1,59 considerado regular. Del 100% de estudiantes, 0% fue excelente, el 32% fue bueno, el 62,25% fue regular, deficiente fue 5,75%. En tal sentido, la mayor parte de los estudiantes evaluados presentaron un Índice de Higiene Oral regular.

GRÁFICO N°02

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N°03

**ÍNDICE ceod Y CPOD EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA**

	CPOD/ceod	N	Media	Mediana	D.E.	Error típico	P.MIN	P.MAX
Total	CPOD	400	2,63	2,00	2,40	0,12	0	11
	ceod	272	4,23	4,00	2,61	0,159	0	11

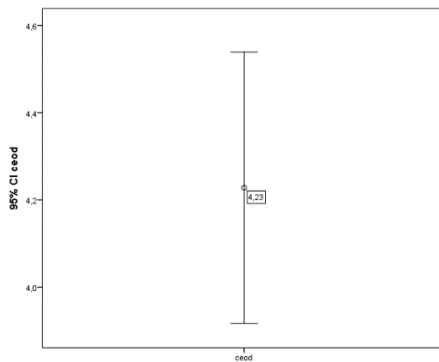
Fuente: Matriz de datos

El Índice ceod en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución educativa República Argentina fue de 4,23 considerado moderado. El Índice CPOD en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución educativa República Argentina fue de 2,63 considerado bajo.

GRÁFICO N°03

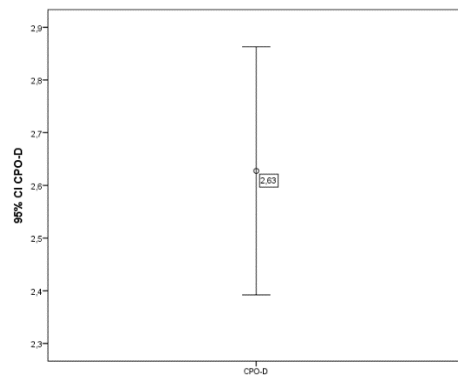
ÍNDICE ceod Y CPOD EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA

a) Índice ceod



Fuente: Tabla N° 03

b) Índice CPOD



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**ÍNDICE ceod Y CPOD EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA
SEGÚN GÉNERO**

Género	CPOD/ceod	N	Media	Mediana	D.E	Error típico	P.MIN	P.MAX
Femenino	CPOD	205	2,69	2,00	2,42	0,17	0	11
	ceod	141	4,26	4,00	2,62	0,22	0	11
Masculino	CPOD	195	2,56	2,00	2,37	0,17	0	11
	ceod	131	4,20	5,00	2,61	0,23	0	11
Total	CPOD	400	2,63	2,00	2,40	0,12	0	11
	ceod	272	4,23	4,00	2,61	0,16	0	11

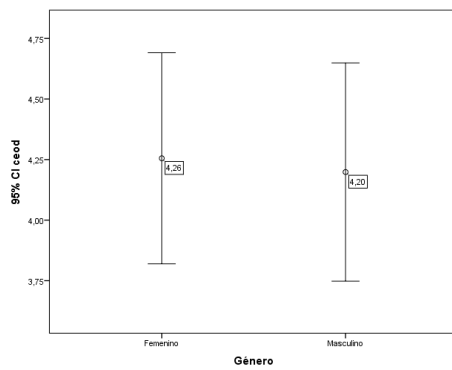
Fuente: Matriz de datos.

El género femenino presentó un ceod de 4,26 considerado moderado, el género masculino presentó un ceod de 4,20 considerado moderado. El género femenino presentó un CPOD de 2,69 considerados moderado y el masculino un CPOD de 2,56 considerado bajo. En tal sentido, los estudiantes de género femenino presentaron un ceod y CPOD similar al género masculino.

GRÁFICO N° 04

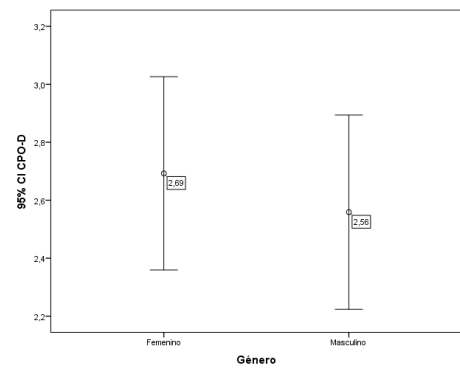
ÍNDICE ceod Y CPOD EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA SEGÚN GÉNERO

a) Índice ceod según género



Fuente: Tabla N° 04

b) Índice CPOD según género



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**ÍNDICE ceod Y CPOD EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA
SEGÚN EL TIPO DE DENTICIÓN**

Dentición	CPOD/ceod	N	Media	Mediana	D.E	Error típico	P.MIN	P.MAX
Mixta	CPOD	272	1,92	1,00	1,79	0,11	0	8
	ceod	272	4,23	4,00	2,61	0,16	0	11
Permanente	CPOD	128	4,14	4,00	2,79	0,25	0	11
Total	CPOD	400	2,63	2,00	2,40	0,12	0	11
	ceod	272	4,23	4,00	2,61	0,16	0	11

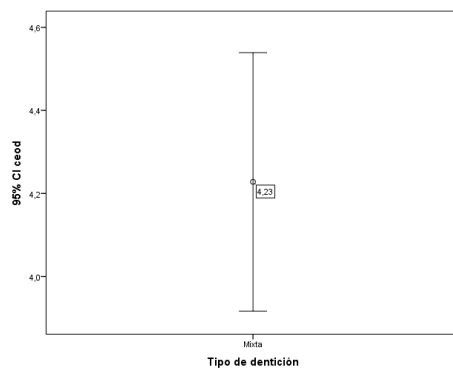
Fuente: Matriz de datos

La dentición mixta presentó un ceod de 4,23 considerado moderado. La dentición mixta presentó un CPOD de 1,92 considerado bajo; la dentición permanente presentó un CPOD de 4,14 considerado moderado. En tal sentido, los estudiantes de dentición permanente presentaron un CPOD más alto que los de la dentición mixta presentando 4,14 considerado moderado.

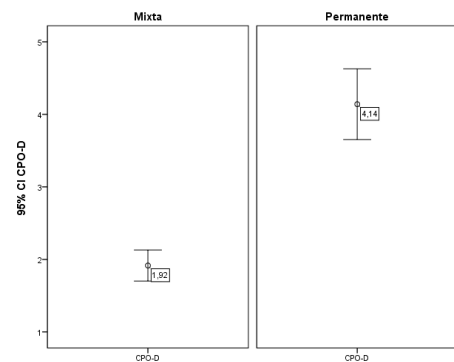
GRÁFICO N° 05

ÍNDICE ceod Y CPOD EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA SEGÚN EL TIPO DE DENTICIÓN

c) Índice ceod según tipo de dentición b) Índice CPOD según tipo de dentición



Fuente: Tabla N° 05



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N°06

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA**

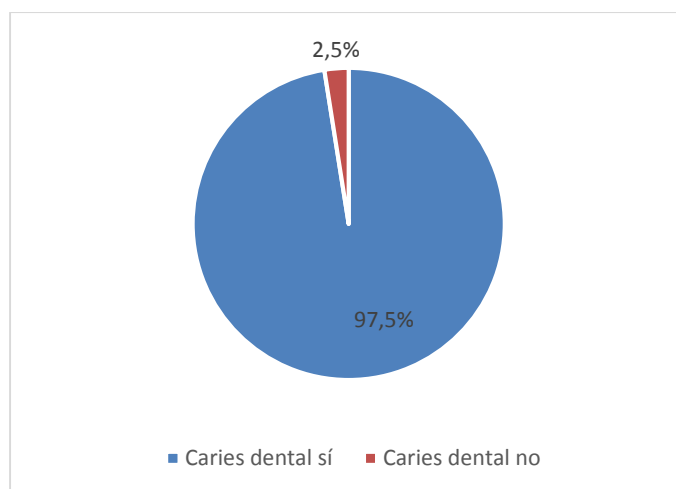
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
sí	390	97,50	97,50	97,50
Caries dental no	10	2,50	2,50	100,0
Total	400	100,0	100,0	

Fuente: Matriz de datos

La Prevalencia de caries dental en los estudiantes evaluados de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina-Tacna 2017, fue de 97,5 %.

GRÁFICO N°06

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA
SEGÚN GÉNERO**

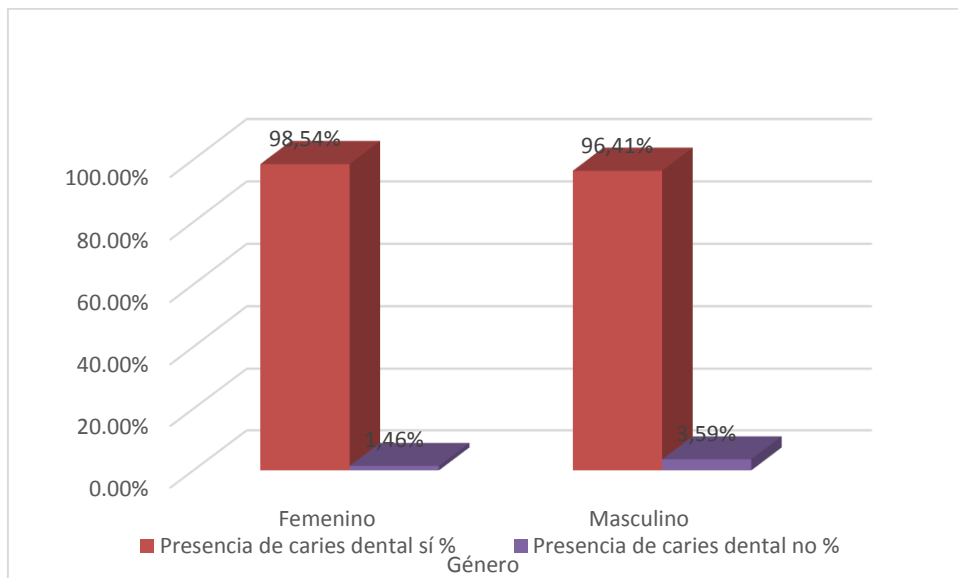
			Género		Total
			Femenino	Masculino	
Presencia de caries dental	Si	Frecuencia %	202 98,54%	188 96,41%	390 97,50%
	No	Frecuencia %	3 1,46%	7 3,59%	10 2,50%
Total		Frecuencia %	205 100,00%	195 100,00%	400 100,00%

Fuente: Matriz de datos

Los estudiantes de género femenino presentaron una de prevalencia de caries dental de 98,54%. Mientras que los estudiantes de género masculino presentaron una prevalencia de caries dental de 96,41%. En tal sentido, los estudiantes del género femenino presentaron una prevalencia de caries similar a la del género masculino.

GRÁFICO N° 07

PREVALENCIA DE CARIÉS DENTAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA SEGÚN GÉNERO



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA
SEGÚN EL TIPO DE DENTICIÓN**

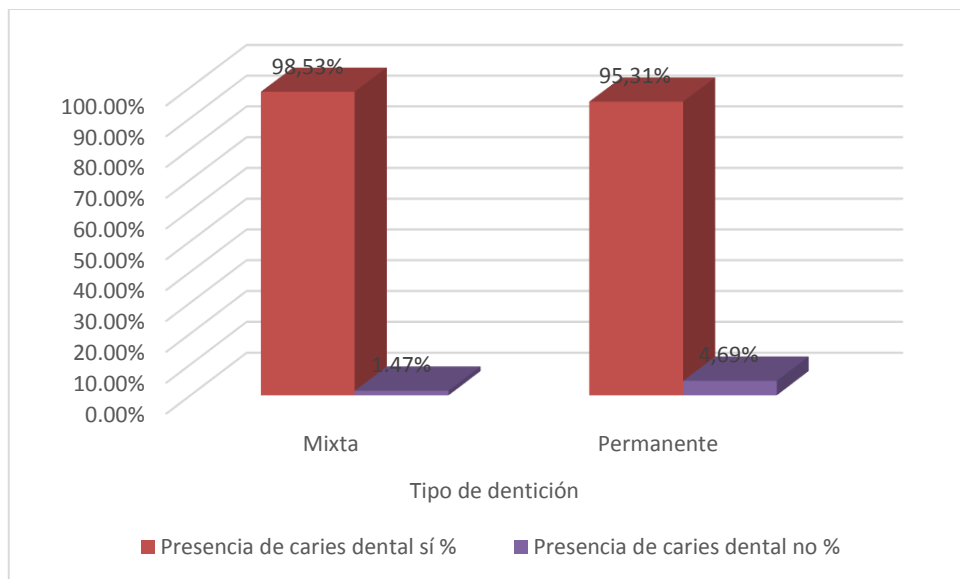
			Tipo de dentición		Total
			Mixta	Permanente	
Presencia de caries dental	Sí	Frecuencia %	268 98,53%	122 95,31%	390 97,50%
	No	Frecuencia %	4 1,47%	6 4,69%	10 2,50%
Total		Frecuencia %	272 100,00%	128 100,00%	400 100,00%

Fuente: Matriz De Datos

Los estudiantes de dentición mixta presentaron una prevalencia de caries dental de 98,53%. Mientras los estudiantes de dentición permanente presentaron una prevalencia de caries dental de 95,31%. En tal sentido, los estudiantes de dentición mixta presentaron una prevalencia similar a los de dentición permanente.

GRÁFICO N° 08

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA SEGÚN EL TIPO DE DENTICIÓN



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N°09

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA SEGÚN GÉNERO

a) Niveles del Índice de Higiene Oral

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
Índice de higiene de Oral Simplificado	Excelente	Frecuencia	0	0	0
		%	0%	0%	0%
	Buena	Frecuencia	77	51	128
		%	37,56%	26,15%	32,00%
Regular	Frecuencia	113	136	249	
	%	55,12%	69,74%	62,25%	
Deficiente	Frecuencia	15	8	23	
	%	7,32%	4,10%	5,75%	
Total		Frecuencia	205	195	400
		%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Matriz De Datos

b) Índice de Higiene Oral grupal

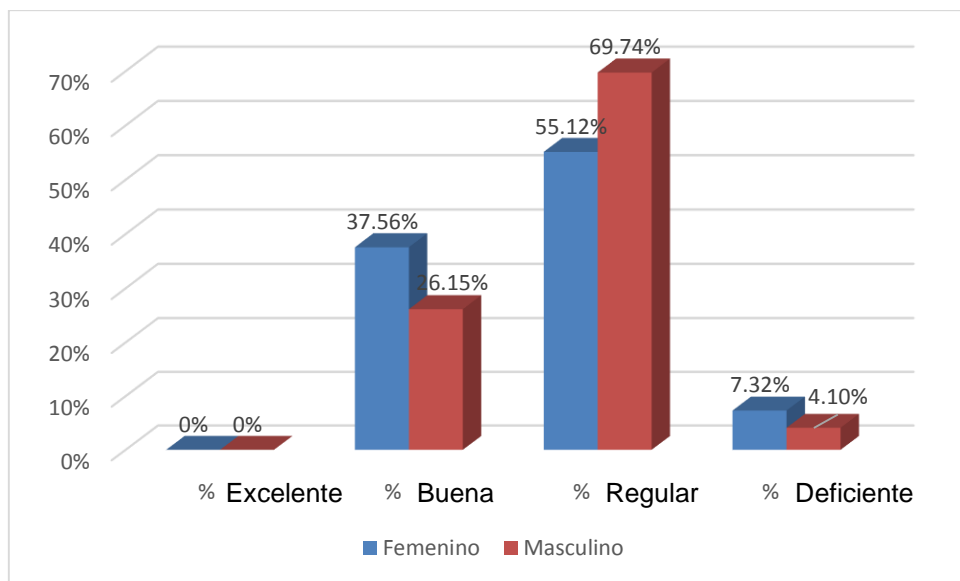
Género	Media	N	Desviación estándar	Mediana	Error estándar de la media	Mínimo	Máximo
Femenino	1,61	205	0,81	1,70	0,06	0,0	4,4
Masculino	1,58	195	0,71	1,50	0,05	0,0	3,7
Total	1,59	400	0,76	1,50	0,04	0,0	4,4

Fuente: Matriz De Datos

En relación al Índice de Higiene Oral, en el género femenino fue de 1,61 mientras que en estudiantes de género masculino fue de 1,58 considerados ambos regular. Del 100% de los estudiantes de género femenino, el 0% fue excelente, el 37,56% fue bueno, regular fue el 55,12% y deficiente fue 7,32%. Del 100% de los estudiantes de género masculino; excelente fue 0%, el 26,15% fue bueno, el 69,74% fue regular, deficiente fue de 4,10%.

GRÁFICO N°09

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA SEGÚN GÉNERO



Fuente: Tabla N° 09

TABLA N° 10

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA SEGÚN TIPO DE DENTICIÓN

a) Niveles del Índice de Higiene Oral

			Dentición		Total
			Mixta	Permanente	
Índice de higiene oral simplificado	Excelente	Frecuencia %	0 0%	0 0%	0 0
	Buena	Frecuencia %	54 19,85%	74 57,81%	128 32,00%
	Regular	Frecuencia %	196 72,06%	53 41,41%	249 62,25%
	Deficiente	Frecuencia %	22 8,09%	1 0,78%	23 5,75%
Total		Frecuencia %	272 100,00%	128 100,00%	400 100,00%

Fuente: Matriz De Datos

b) Índice de Higiene Oral grupal

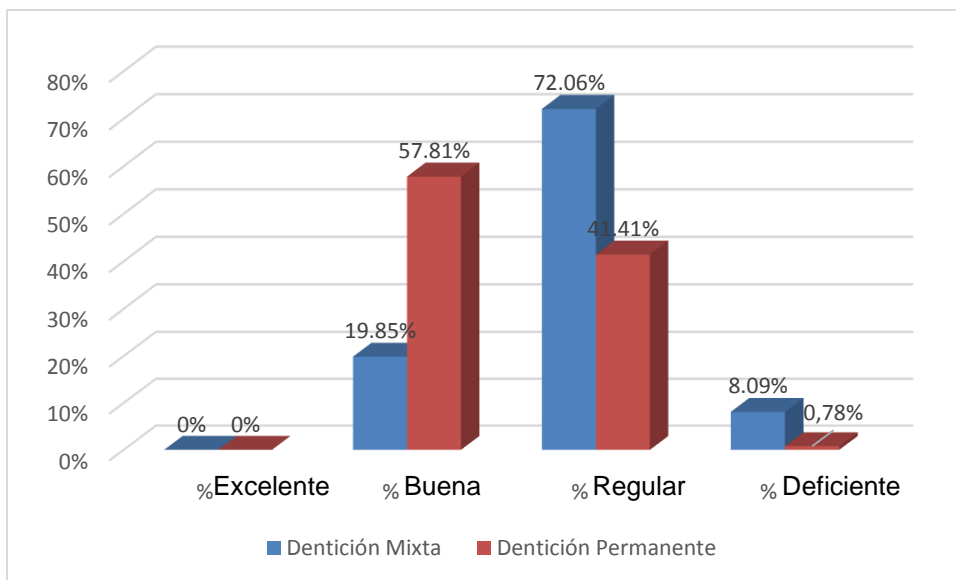
Tipo de dentición	Media	N	Desviación estándar	Mediana	Error estándar de la media	Mínimo	Máximo
Mixta	1,78	272	0,72	1,70	0,04	0,0	4,4
Permanente	1,18	128	0,69	1,00	0,06	0,0	3,7
Total	1,59	400	0,76	1,50	0,04	0,0	4,4

Fuente: Matriz de datos

El Índice de Higiene Oral en dentición mixta fue de 1,78 considerada regular y en dentición permanente fue de 1,18 considerada buena. En estudiantes de dentición mixta; excelente fue de 0%, el 19,85% fue bueno, el 72,06% fue regular y deficiente fue de 8,09%. En estudiantes de dentición permanente excelente es 0%, el 57,81% fue bueno, el 41,41% fue regular y deficiente fue el 8,09%.

GRÁFICO N°10

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPÚBLICA ARGENTINA SEGÚN TIPO DE DENTICIÓN



Fuente: Tabla N° 10

4.2 DISCUSIÓN

Este estudio no concuerda con el realizado por García J (México 2008), quién determinó la experiencia, prevalencia y severidad de caries, encontrando un Índice CPOD alto (4,04), una prevalencia de caries dental de 74,4%, frente al nuestro que fue de un CPOD bajo (2,63), y prevalencia de 97,5%. Esta diferencia puede deberse a que las regiones evaluadas están situadas en contextos distintos.

Hay similitud con lo hallado por Reinoso N. (Ecuador 2016), quien evaluó la experiencia de caries dental en escolares de 12 años en una población rural de Ecuador, en cuanto a la prevalencia de caries fue de 86,9% la cual es similar a nuestro estudio en el cual se obtuvo un 97,5%, pero no existe coincidencia con el CPOD poblacional ya que obtuvieron 4,32 (moderado) y el nuestro fue de 2,63 (bajo). La diferencia puede deberse a que el colegio evaluado en nuestro estudio se ubica en una zona céntrica de la ciudad mientras que el antes mencionado se ubicaba en una zona rural.

Concuerda con lo hallado por Amarilla C (Paraguay 2016), quien midió el estado de salud bucodental y dieta en niños de la comunidad indígena de Pykasú del chaco paraguayo, en el cual el resultado para la

dentición mixta fue de un ceod 3,5(moderado) CPOD 1,6 (bajo), en la dentición permanente un CPOD 3,6(moderado) al igual que en el nuestro que en dentición mixta presentó un ceod de 4,23(moderado) CPOD 1,92 (bajo) y en la dentición permanente de un CPOD 4,14(moderado) ; respecto al Índice de Higiene Oral ambos coinciden en la primacía del valor considerado como regular. Ésta coincidencia es probable que se deba a que ambos países pertenecen a la misma región de América Latina.

Difieren con lo encontrado por Freundlich T. (Chile 2016); quien halló una prevalencia de caries de 72,5% la cual fue menor a nuestro estudio 97,5%; el Índice CPOD tampoco tiene coincidencia ya que en ese estudio se halló un valor de 0,2 (muy bajo) mientras que en el nuestro se halló un valor de 2,63 (bajo). No existe coincidencia en cuanto al Índice ceod que en ese estudio fue de 3,0(moderado) y en el nuestro fue de 4,23 (moderado). La diferencia puede deberse a que la población estudiada en Chile fue de 6 a 8 años de edad a diferencia de la nuestra que fue de 6 a 12 años de edad.

Existe similitudes con lo hallado por Díaz M. (Perú 2015); quien determinó la prevalencia de caries dental e Índice de higiene oral en niños de 6 a 12 años, hallando un CPOD 6,77(muy Alto) a diferencia de lo

hallado en nuestro estudio el cual fue un CPOD 2,63(bajo). En cuanto al Índice de Higiene Oral primó el valor de regular (56,3%) al igual que el nuestro (62,25%). La diferencia en ambos estudios puede deberse a que el realizado por Díaz M. fue a base de 48 historias clínicas, a diferencia del nuestro que fue a través de exámenes clínicos a 400 estudiantes.

No existe coincidencia con Pariona C.(Perú-2016), quien describió la experiencia y prevalencia de caries dental basado en informes del Internado de Odontología Social en Piura; quién encontró un Índice ceod 3,6(moderado) frente al Índice ceod de nuestro estudio que fue de 4,23(moderado), el Índice CPOD fue 7,8(muy alto) a diferencia del nuestro que tuvo un valor de 2,63 (bajo); en el caso de la prevalencia de caries dental fue de 84,1% similar a lo encontrado en nuestro estudio que fue de 97,5%. La diferencia puede deberse a los diferentes rangos de edades evaluados tanto como que los resultados fueron tomados de la base de datos de los informes del Internado de Odontología Social, a diferencia del nuestro que los resultados fueron tomados de los odontogramas que se realizaron personalmente en los estudiantes.

Existe coincidencia con Catacora T. (Tacna-2011); quién determinó la prevalencia de caries en el departamento de Tacna; ya que encontró un Índice ceod de 3,97 (moderado) y un CPOD 2,26(bajo) al igual que

nuestro estudio en el cual se obtuvo un ceod de 4,23(moderado) CPOD de 2,63 (bajo). En el género femenino se halló un ceod de 3,74(moderado) y un CPOD de 2,26(bajo), esto difiere de nuestro estudio en el que se halló un ceod de 4,26 (moderado) y un CPOD 2,69 (bajo); en el género masculino presentó un ceod de 3,84(moderado) y un CPOD de 2,04(bajo) y en nuestro estudio se halló un ceod 4,20 (moderado), un CPOD de 2,56 (bajo) presentándose de manera similar en ambos. La similitud puede deberse a que ambos estudios son de la misma región y en instituciones educativas estatales.

No hay coincidencia con lo hallado por Koctong A. (Perú 2018) donde se determinó la prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento; ya que se encontró una prevalencia de caries de 74% diferente a nuestro estudio en el cual fue 97,5%. El Índice ceod tampoco fue coincidente ya que se halló un valor de 1,62 (bajo) a diferencia del nuestro que fue (4,23) moderado. Sin embargo existe coincidencia con el Índice CPOD que fue 1,3(Bajo) mientras que el nuestro fue de 2,63 (bajo). Esto podría deberse a que nuestro estudio fue realizado en una Institución Educativa Pública a diferencia del estudio nombrado que fue en una Institución Educativa Privada.

CONCLUSIONES

PRIMERA

La experiencia de caries dental fue media (49,75%) y el Índice de Higiene Oral fue regular (1,59) en los estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina .Tacna 2017.

SEGUNDA

El Índice ceod fue moderado (4,23), el Índice CPOD fue bajo (2,63) en los estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina.

TERCERA

El género femenino presentó un Índice ceod de 4,26(moderado) y CPOD 2,69(moderado) similar al género masculino que presentó un ceod de 4,20(moderado) y CPOD 2,56(bajo) en los estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina.

CUARTA

La dentición permanente presentó un CPOD 4,14 (moderado) frente a la dentición mixta que presentó un CPOD 1,92 considerado bajo en los estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina.

QUINTA

La prevalencia de caries dental en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina fue de 97,5 %.

SEXTA

La prevalencia de caries dental en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina según el género se presentó de manera similar; en el femenino fue de 98,54% frente al género masculino que fue de 96,41%.

SÉPTIMA

La prevalencia de caries dental en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina según el tipo de dentición fue similar tanto en dentición mixta con un 98,53% como en la dentición permanente que presentó un 95,31%.

OCTAVA

El Índice de higiene oral en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina del género femenino fue de 1,61 mientras que en estudiantes del género masculino fue de 1,58 considerados ambos regular.

NOVENA

El Índice de higiene oral en estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa República Argentina de dentición mixta fue de 1,78 considerada regular y en dentición permanente fue de 1,18 considerada buena.

RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud y Ministerio de Educación deberían replicar el modelo “Programa Salud Bucal con Buen Trato” en las escuelas de tal manera que al igual que en el éste se instale: “La hora del cepillado” en cada institución educativa de manera obligatoria. Como también el modelo de EDUVIDA “Niños Guías de Salud”.
- Promover la Odontología Preventiva en las Escuelas de Odontología.
- Realizar un mapa epidemiológico de Caries Dental y fluorosis en la Región Tacna extendiéndolo a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Le Galés C, Petersen, P. WHO releases new report on global problem of oral diseases. [Internet][Consultado el 2 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
2. World Health Organization (WHO).The World Oral Health Report 2003. (WHO). Continuous improvement of oral health in the 21st century the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Ginebra: WHO; 2003.
3. Organización Mundial de la Salud Organización Mundial de la Salud; Salud Bucodental. [Internet][Consultado el 2 enero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
4. US Public Health Service 2000. Oral Health in America: A report of the surgeon general, Washington DC. [Internet] [Consultado el 10 de abril del 2018]. Disponible en: www.nidcr.nih.gov/sgrohweb/TOC.htm
5. Bratthal D.Oral and Craniofacial Diseases and Disorders.Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd edition; 2006.
6. Gibbs L y cols. Child oral health in migrant families: A cross-sectional study of caries in 1-4 year old children from migrant backgrounds residing in Melbourne, Australia. Community Dent Health, 33(2): 100-6. 2016

7. Ministerio de Salud. Minsa recomienda uso de pasta dental con flúor desde que aparece el primer diente de leche. [Internet]. [Consultado el 15 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24306>
8. Ministerio de Salud. Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años. [Internet] [Consultado el 15 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13023-pasco-puno-y-apurimac-son-las-regionesconmayorprevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-3-a-15-anos>.
9. Dirección Regional de Salud Tacna. Análisis de situación de salud Región Tacna 2017. [Internet] [Consultado el 17 de agosto del 2018]. Disponible en: http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/ASIS-TACNA_2017%20v_02.pdf
10. García J, Medina C, Loyola J, Mejía J, Medina E, Patiño N, Pontigo A. Experiencia, prevalencia y severidad de caries dental en adolescentes y adultos jóvenes mexicanos. *Rev. salud pública.* 11(1): 82-91, 2009.
11. Reinoso N, Villavicencio E. Caries dental en escolares de 12 años de la parroquia Sayausí (Cuenca) Ecuador. *Odontología activa UCACUE Vol.1 N°.1.*
12. Amarilla C, Cañete R, Ferrer L, Pratt J, Defazio D, Forcadell S. Estado de salud bucodental y dieta de niños de la comunidad indígena de Pykasú del chaco paraguayo. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2016; 14 (1): 40-49
13. Freundlich T. Prevalencia, Severidad de caries y características socioeconómicas de niños escolares entre 6 y 8 años de edad, inscritos e

- colegios municipales de la zona norte del Gran Santiago [Tesis]. Chile: Universidad de Chile. Facultad de Odontología. Departamento de Odontología Restauradora, 2016.
14. Díaz M. Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica Odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, durante el 2013 [Tesis] .Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. Escuela de Odontología, 2015.
 15. Pariona C. Experiencia de caries dental basada en los informes del internado de Odontología Social de la provincia de Morropón, Región Piura, del año 2015 [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología, 2016.
 16. Catacora T. Prevalencia de caries en niños entre 6 y 12 años del departamento de Tacna-2010 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académico Profesional de Odontología, 2011.
 17. Koctong A. Prevalencia de caries y necesidad de tratamiento en escolares de 6 a 12 años de la Institución Educativa Privada Cima Tacna-2017[Informe Final del Proyecto]. Perú: Universidad Latinoamericana CIMA Vicerrectorado Académico. Facultad de Odontología, 2017.

18. Ministerio de Salud del Perú Dirección General de Promoción de la Salud. Marco Conceptual Metodológico para el Abordaje de Promoción de La Salud (Documento de Trabajo). Perú 2005;2-35
19. Henostroza G. Caries dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima- Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.p.17
20. Palomer L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Rev Chil Pediatr. 2006; 77(1): 56-60.
21. Lawal F, Alade O. Dental caries experience and treatment needs of an adult female population in Nigeria. Afr Health Sci.2017; 17 (3):905-911.
22. Romo-Pinales M., Jesús Herrera M., Alcauter Zavala A., Hernández Zavala S., Rubio Cisneros J. Factores asociados a caries dental en escolares de Cd. Nezahualcóyotl. EBSCO HOST MedicLatina [Internet]. 2004 [consultado el 16 de abril 2018] Vol 61 .Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=6&sid=4965e8ed-d539-4232-8c94896b1063835a%40sessionmgr11>
23. Barbería-Leache E., Boj-Quesada J. R. Odontopediatría. 2a ed. Barcelona, España: Masson S.A. 2002.
24. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. Lancet 2007; 369(9555):51-59.
25. Aida J, Ando Y, Oosaka M, Niimi K, Morita M. Contributions of social context to inequality in dental caries: a multilevel analysis of Japanese 3-year-old children. Community Dent Oral Epidemiol. 2008; 36(2):49-156.

26. Segovia-Villanueva A, Estrella-Rodríguez R, Medina-Solís C y Maupomé G. Severidad de Caries y Factores Asociados en Preescolares de 3 – 6 años de edad en Campeche. Rev. Salud Pública México. 2004; 7(1).
27. WHO Health County / Area Profile Programme. Index for caries prevalence: DMFT and DMFS 2009 Geneva, Sweden [Internet] [Consultado el 18 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.whocollab.od.mah.se/exp/orhdmft.html>.
28. Sosa-Rosales, Maritza. Indicadores para evaluar la salud bucal de una población en relación con las caries dentales. [Internet]. Cuba: Infomed; 2006 [consultado el 10 de abril 2018]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/buco_dental/temas.php?idv=6572.
29. Lo E. Caries Process and prevention Strategies: Epidemiology. Epidemiology: The DMF Index [Internet] [Consultado el 20 de julio del 2018]. Disponible en <https://www.dentalcare.com/en-us/professional-education/cecourses/ce368/epidemiology-the-dmf-index>
30. M. J. Davies, A. J. Spencer, G. D. Sladet. Trends in dental caries experience of school children in Australia-1977 to 1993. Australian Dental Journal 1997; 42: (6): 389-94
31. Murrieta J, Rodríguez Y, Juárez L, Zurita V, Linares C. Índices epidemiológicos de morbilidad bucal. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. p. 73-78.

32. Villafrancia F. Manual del Técnico Superior en Higiene Bucodental. 1a ed. MAD. 2005.
33. Lindhe K. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 4ª Edición
34. Carranza F. Periodontología Clínica. Edit. Mac Graw-Hill Interamericana. 1998. p. 101.
35. Wolf H. Rateitschak E, Rateitschak K. Periodoncia. 3ª ed. Masson. Barcelona 2005.
36. Greene, J.C, & Vermillion, J.R. (1960). The oral hygiene index: A method for classifying oral hygiene status. J Am Diet Assoc, 61: 172-79.
37. Greene, J.C., & Vermillion, J.R. (1964). The simplified oral hygiene index. J Am Diet Assoc, 68:7-13.
38. Ministerio de Salud de la Nación. Protocolo Índice CPOD .Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2013.
39. Colectivo de autores. Higiene y epidemiología para Estudiantes de Estomatología. Cap. 10. Epidemiología de la Caries. p. 150-158.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Señor padre de familia del menor: _____

I.E República Argentina –Tacna

Tengo a bien remitirle la presente para hacer de su conocimiento que su menor hijo(a) ha sido seleccionado para participar en el estudio **“Experiencia de Caries Dental e Índice de Higiene Oral en estudiantes de 6 a 12 años de la I.E República Argentina Tacna 2017”**. Es preciso señalar que los procedimientos son sencillos y no van a significar riesgo alguno para la salud e integridad de su hijo, por el contrario se evaluará y detectara las condiciones orales que manifieste.

Las actividades serán realizadas en los ambientes de la Institución Educativa coordinando los horarios con los docentes, de tal manera que no interfiera con las actividades escolares normales de su menor hijo.

Los resultados servirán para mejorar futuros programas preventivos.

Los procedimientos de dicho trabajo han sido aprobados por la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y se cuenta con el permiso del Centro Educativo y el establecimiento de salud de la localidad.

Su firma en el presente documento indica su consentimiento para la participación voluntaria de su menor hijo (a).

Firma: _____

Nombres y apellidos: _____

Fecha: _____

DNI: _____

ANEXO N° 02

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS





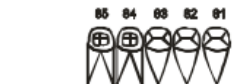
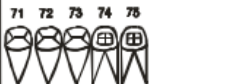
N° DE FICHA : _____

NOMBRE: _____


EDAD: _____

GRADO Y SECCIÓN : _____

GÉNERO:

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

ESPECIFICACIONES: _____

	Placa blanda	Piezas	Placa calcificada
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s) 		1.6(v)	
		1.1(v)	
		2.6(v)	
		3.6(L)	
		3.1(v)	
		4.6(L)	
INDICE DE PB Y PC			
IHO-s			

ÍNDICE CPOD/ceod

ceo-d	CPOD
c	C
e	P
o	O

ANEXO N° 03

MATRIZ DE DATOS

FICHA N°	SEXO	IHO-S	GRADO	CPOD	GRADO	ceod	GRADO	TIPO DE DENTICIÓN
1	F	1.8	R	0	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
2	M	1.5	R	1	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
3	F	1.7	R	3	Moderado	4	Moderado	Mixta
4	F	1.7	R	4	Moderado	7	Muy Alto	Mixta
5	M	1.3	R	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
6	F	1.2	B	0	Muy Bajo	11	Muy Alto	Mixta
7	F	0.8	B	0	Muy Bajo	0	Muy Bajo	Mixta
8	M	2.2	R	0	Muy Bajo	2	Bajo	Mixta
9	F	2.3	R	2	Bajo	5	Alto	Mixta
10	F	3.8	M	2	Bajo	5	Alto	Mixta
11	M	2.3	R	4	Moderado	6	Alto	Mixta
12	M	2.3	R	4	Moderado	7	Muy Alto	Mixta
13	M	0.8	B	1	Muy Bajo	2	Bajo	Mixta
14	F	2.5	R	6	Alto	6	Alto	Mixta
15	F	1.7	R	1	Muy Bajo	0	Muy Bajo	Mixta
16	F	1.3	R	1	Muy Bajo	2	Bajo	Mixta
17	F	1.5	R	1	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
18	M	2	R	0	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
19	M	1.5	R	1	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
20	F	1.6	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
21	M	2.3	R	1	Muy Bajo	1	Muy Bajo	Mixta
22	M	1.7	R	0	Muy Bajo	0	Muy Bajo	Mixta
23	M	1.8	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
24	F	4.4	M	0	Muy Bajo	8	Muy Alto	Mixta
25	F	1.5	R	1	Muy Bajo	9	Muy Alto	Mixta
26	F	2	R	0	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
27	M	1.8	R	0	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
28	M	0.3	B	3	Moderado	5	Alto	Mixta
29	M	1.7	R	0	Muy Bajo	8	Muy Alto	Mixta
30	M	1.8	R	1	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
31	M	1.7	R	2	Bajo	5	Alto	Mixta
32	M	1.5	R	0	Muy Bajo	11	Muy Alto	Mixta
33	F	1.8	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
34	F	3.7	M	1	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
35	F	3	M	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
36	F	1	B	0	Muy Bajo	1	Muy Bajo	Mixta
37	F	1.8	R	2	Bajo	10	Muy Alto	Mixta
38	M	3.3	M	2	Bajo	5	Alto	Mixta
39	F	2.2	R	2	Bajo	5	Alto	Mixta
40	F	2.3	R	1	Muy Bajo	10	Muy Alto	Mixta
41	M	1.8	R	0	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
42	F	3.3	M	0	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
43	M	2	R	1	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
44	M	2.9	R	0	Muy Bajo	0	Muy Bajo	Mixta
45	F	2	R	3	Moderado	6	Alto	Mixta
46	F	2	R	0	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta

47	F	2.5	R	0	Muy Bajo	6	Alto	Mixta
48	M	2.5	R	0	Muy Bajo	6	Alto	Mixta
49	F	1.3	R	2	Bajo	8	Muy Alto	Mixta
50	M	0.7	B	0	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
51	M	1.8	R	1	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
52	F	1.7	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
53	F	1.8	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
54	F	1.5	R	0	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
55	M	1.2	B	0	Muy Bajo	6	Alto	Mixta
56	M	1	B	0	Muy Bajo	9	Muy Alto	Mixta
57	M	1.5	R	2	Bajo	6	Alto	Mixta
58	F	1	B	1	Muy Bajo	1	Muy Bajo	Mixta
59	F	0.8	B	1	Muy Bajo	2	Bajo	Mixta
60	M	3.3	M	2	Bajo	5	Alto	Mixta
61	F	1.8	R	1	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
62	F	1.8	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
63	M	2.5	R	0	Muy Bajo	6	Alto	Mixta
64	F	1.3	R	2	Bajo	8	Muy Alto	Mixta
65	M	2.9	R	3	Moderado	6	Alto	Mixta
66	F	3.3	M	0	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
67	F	2.7	R	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
68	M	3.3	M	2	Bajo	5	Alto	Mixta
69	F	1.8	R	1	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
70	F	2	R	0	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
71	F	2.7	R	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
72	M	3.3	M	2	Bajo	5	Alto	Mixta
73	F	1.8	R	1	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
74	M	0.7	B	0	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
75	M	1.8	R	0	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
76	M	0.3	B	3	Moderado	5	Alto	Mixta
77	M	1.7	R	0	Muy Bajo	8	Muy Alto	Mixta
78	M	2.3	R	1	Muy Bajo	1	Muy Bajo	Mixta
79	M	1.7	R	0	Muy Bajo	0	Muy Bajo	Mixta
80	M	1.8	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
81	F	1.8	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
82	F	3.7	M	1	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
83	F	3	M	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
84	M	1.7	R	2	Bajo	5	Alto	Mixta
85	M	1.5	R	0	Muy Bajo	11	Muy Alto	Mixta
86	F	2	R	0	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
87	F	2.5	R	0	Muy Bajo	6	Alto	Mixta
88	M	2.5	R	0	Muy Bajo	6	Alto	Mixta
89	F	1.3	R	2	Bajo	8	Muy Alto	Mixta
90	M	2.9	R	3	Moderado	6	Alto	Mixta
91	F	3.3	M	0	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
92	M	2	R	1	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
93	M	2.9	R	0	Muy Bajo	0	Muy Bajo	Mixta
94	F	2	R	3	Moderado	6	Alto	Mixta
95	M	2.3	R	1	Muy Bajo	1	Muy Bajo	Mixta
96	M	1.7	R	0	Muy Bajo	0	Muy Bajo	Mixta
97	M	1.8	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
98	F	4.4	M	0	Muy Bajo	8	Muy Alto	Mixta
99	F	1.5	R	1	Muy Bajo	9	Muy Alto	Mixta
100	F	2	R	0	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
101	F	2.2	R	1	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta

102	M	1.8	R	1	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
103	M	1.7	R	2	Bajo	5	Alto	Mixta
104	M	1.5	R	0	Muy Bajo	11	Muy Alto	Mixta
105	M	2.9	R	3	Moderado	6	Alto	Mixta
106	F	3.3	M	0	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
107	F	2	R	0	Muy Bajo	1	Muy Bajo	Mixta
108	M	2	R	0	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
109	F	2.7	R	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
110	M	3.3	M	2	Bajo	5	Alto	Mixta
111	F	1.8	R	1	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
112	F	2	R	0	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
113	F	2.5	R	0	Muy Bajo	6	Alto	Mixta
114	M	2.5	R	0	Muy Bajo	6	Alto	Mixta
115	F	1.3	R	2	Bajo	8	Muy Alto	Mixta
116	M	1.8	R	0	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
117	M	0.3	B	3	Moderado	5	Alto	Mixta
118	M	1.7	R	0	Muy Bajo	8	Muy Alto	Mixta
119	M	1.8	R	1	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
120	M	1.7	R	2	Bajo	5	Alto	Mixta
121	M	1.5	R	0	Muy Bajo	11	Muy Alto	Mixta
122	F	1	B	1	Muy Bajo	1	Muy Bajo	Mixta
123	F	0.8	B	1	Muy Bajo	2	Bajo	Mixta
124	F	2.1	R	0	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
125	M	1	B	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
126	F	2	R	0	Muy Bajo	1	Muy Bajo	Mixta
127	M	2	R	0	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
128	F	2.7	R	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
129	M	3.3	M	2	Bajo	5	Alto	Mixta
130	F	1.8	R	1	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
131	M	0.7	B	0	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
132	M	1.8	R	1	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
133	F	1.7	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
134	F	1.8	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
135	F	1.8	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
136	F	3.7	M	1	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
137	F	3	M	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
138	F	1	B	0	Muy Bajo	1	Muy Bajo	Mixta
139	F	1.8	R	2	Bajo	10	Muy Alto	Mixta
140	M	3.3	M	2	Bajo	5	Alto	Mixta
141	F	1.8	R	1	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
142	F	1.8	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
143	F	3.7	M	1	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
144	F	1	B	1	Muy Bajo	1	Muy Bajo	Mixta
145	F	0.8	B	1	Muy Bajo	2	Bajo	Mixta
146	F	2.1	R	0	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
147	M	1	B	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
148	F	2	R	2	Bajo	1	Muy Bajo	Mixta
149	F	1.5	R	0	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
150	M	1.2	B	0	Muy Bajo	6	Alto	Mixta
151	M	1	B	0	Muy Bajo	9	Muy Alto	Mixta
152	M	1.5	R	2	Bajo	6	Alto	Mixta
153	F	2.2	R	2	Bajo	5	Alto	Mixta
154	F	2.3	R	1	Muy Bajo	10	Muy Alto	Mixta
155	M	1.8	R	0	Muy Bajo	7	Muy Alto	Mixta
156	M	0.3	B	3	Moderado	5	Alto	Mixta

157	M	1.7	R	0	Muy Bajo	8	Muy Alto	Mixta
158	M	1.5	R	2	Bajo	6	Alto	Mixta
159	F	2.2	R	2	Bajo	5	Alto	Mixta
160	F	2.3	R	1	Muy Bajo	10	Muy Alto	Mixta
161	F	1.7	R	1	Muy Bajo	0	Muy Bajo	Mixta
162	F	1.3	R	1	Muy Bajo	2	Bajo	Mixta
163	F	1.5	R	1	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
164	M	2	R	0	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
165	M	1.5	R	1	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
166	F	1.6	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
167	M	1.5	R	1	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
168	F	1.7	R	3	Moderado	4	Moderado	Mixta
169	F	1.7	R	4	Moderado	7	Muy Alto	Mixta
170	M	1.3	R	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
171	F	1.2	B	0	Muy Bajo	11	Muy Alto	Mixta
172	F	1.3	R	1	Muy Bajo	2	Bajo	Mixta
173	F	1.5	R	1	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
174	M	2	R	0	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
175	M	1.5	R	1	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
176	F	1.6	R	1	Muy Bajo	4	Moderado	Mixta
177	M	1.5	R	1	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
178	F	1.3	R	1	Muy Bajo	2	Bajo	Mixta
179	F	1.5	R	1	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
180	M	2	R	0	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
181	M	1.5	R	1	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
182	M	1.5	R	1	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
183	F	1.7	R	3	Moderado	4	Moderado	Mixta
184	F	1.7	R	4	Moderado	7	Muy Alto	Mixta
185	M	1.3	R	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
186	F	3.8	M	2	Bajo	5	Alto	Mixta
187	M	2.3	R	4	Moderado	6	Alto	Mixta
188	M	2.3	R	4	Moderado	7	Muy Alto	Mixta
189	M	0.8	B	1	Muy Bajo	2	Bajo	Mixta
190	M	1.3	R	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
191	F	1.2	B	0	Muy Bajo	11	Muy Alto	Mixta
192	F	1.3	R	1	Muy Bajo	2	Bajo	Mixta
193	F	1.5	R	1	Muy Bajo	5	Alto	Mixta
194	M	1.5	R	1	Muy Bajo	3	Moderado	Mixta
195	F	1.7	R	3	Moderado	4	Moderado	Mixta
196	F	1.7	R	4	Moderado	7	Muy Alto	Mixta
197	M	1.8	R	11	Muy Alto			Permanente
198	M	1.3	R	3	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
199	M	2	R	5	Alto	2	Bajo	Mixta
200	F	1	B	5	Alto			Permanente
201	M	0.7	B	4	Moderado			Permanente
202	M	1.2	B	6	Alto	4	Moderado	Mixta
203	M	1.3	R	2	Bajo			Permanente
204	F	1	B	4	Moderado	2	Bajo	Mixta
205	F	2.1	R	6	Alto	3	Moderado	Mixta
206	F	1.7	R	3	Moderado	3	Moderado	Mixta
207	F	0.8	B	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
208	F	1	B	2	Bajo			Permanente
209	F	2.3	R	6	Alto			Permanente
210	M	1.5	R	4	Moderado	6	Alto	Mixta
211	F	1.7	R	2	Bajo	4	Moderado	Mixta

212	M	1.5	R	4	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
213	M	1.5	R	4	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
214	F	0.8	B	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
215	F	1	B	2	Bajo			Permanente
216	M	0.7	B	4	Moderado			Permanente
217	M	1.3	R	1	Muy Bajo			Permanente
218	M	1.5	R	4	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
219	F	0.8	B	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
220	F	1.2	B	8	Muy Alto	1	Muy Bajo	Mixta
221	M	1.2	B	6	Alto	4	Moderado	Mixta
222	M	1.3	R	2	Bajo			Permanente
223	F	1	B	4	Moderado	2	Bajo	Mixta
224	F	2.1	R	6	Alto	3	Moderado	Mixta
225	F	1.7	R	3	Moderado	3	Moderado	Mixta
226	F	1	B	5	Alto			Permanente
227	M	0.7	B	4	Moderado			Permanente
228	M	1.3	R	1	Muy Bajo			Permanente
229	F	1.7	R	3	Moderado	3	Moderado	Mixta
230	M	1.8	R	11	Muy Alto			Permanente
231	M	1.3	R	3	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
232	M	2	R	5	Alto	2	Bajo	Mixta
233	F	1	B	5	Alto			Permanente
234	M	0.7	B	4	Moderado			Permanente
235	M	1.3	R	1	Muy Bajo			Permanente
236	M	1.5	R	4	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
237	M	1.5	R	4	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
238	F	1.7	R	3	Moderado	3	Moderado	Mixta
239	M	1.8	R	11	Muy Alto			Permanente
240	M	1.3	R	3	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
241	M	2	R	5	Alto	2	Bajo	Mixta
242	F	1	B	5	Alto			Permanente
243	M	0.7	B	4	Moderado			Permanente
244	F	1.7	R	2	Bajo	4	Moderado	Mixta
245	M	2.9	R	2	Bajo	1	Muy bajo	Mixta
246	M	2	R	6	Alto	0	Muy Bajo	Mixta
247	F	1.2	B	8	Muy Alto	1	Muy Bajo	Mixta
248	M	1.2	B	6	Alto	4	Moderado	Mixta
249	M	1.3	R	2	Bajo			Permanente
250	F	1	B	4	Moderado	2	Bajo	Mixta
251	M	1.5	R	4	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
252	M	1.5	R	4	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
253	F	0.8	B	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
254	F	1	B	2	Bajo			Permanente
255	F	1	B	5	Alto			Permanente
256	M	0.7	B	4	Moderado			Permanente
257	M	1.3	R	1	Muy Bajo			Permanente
258	M	1.5	R	4	Moderado	6	Alto	Mixta
259	F	1.7	R	2	Bajo	4	Moderado	Mixta
260	M	2	R	6	Alto	0	Muy Bajo	Mixta
261	F	1.2	B	8	Muy Alto	1	Muy Bajo	Mixta
262	M	1.2	B	6	Alto	4	Moderado	Mixta
263	M	1.3	R	2	Bajo			Permanente
264	F	1	B	4	Moderado	2	Bajo	Mixta
265	F	2.1	R	6	Alto	3	Moderado	Mixta
266	F	1.7	R	3	Moderado	3	Moderado	Mixta

267	M	1.8	R	11	Muy Alto			Permanente
268	M	1.3	R	3	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
269	M	2	R	5	Alto	2	Bajo	Mixta
270	F	1	B	5	Alto			Permanente
271	M	0.7	B	4	Moderado			Permanente
272	M	1.3	R	1	Muy Bajo			Permanente
273	M	1.5	R	4	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
274	M	1.5	R	4	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
275	F	0.8	B	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
276	F	1	B	2	Bajo			Permanente
277	F	2.3	R	6	Alto			Permanente
278	M	1.5	R	4	Moderado	6	Alto	MIXTA
279	F	1.7	R	2	Bajo	4	Moderado	MIXTA
280	F	1	B	2	Bajo			Permanente
281	F	2.3	R	6	Alto			Permanente
282	M	1.5	R	4	Moderado	6	Alto	Mixta
283	F	1.7	R	2	Bajo			Permanente
284	M	2.9	R	2	Bajo			Permanente
285	M	2	R	6	Alto			Permanente
286	F	1.2	B	8	Muy Alto			Permanente
287	M	1.2	B	6	Alto	4	Moderado	Mixta
288	M	1.3	R	2	Bajo			Permanente
289	F	1	B	4	Moderado	2	Bajo	Mixta
290	F	2.1	R	6	Alto	3	Moderado	Mixta
291	F	1.7	R	3	Moderado	3	Moderado	Mixta
292	F	1	B	5	Alto			Permanente
293	M	0.7	B	4	Moderado			Permanente
294	M	1.3	R	1	Muy Bajo			Permanente
295	M	1.5	R	4	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
296	F	0.8	B	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
297	F	1	B	2	Bajo			Permanente
298	F	2.3	R	6	Alto			Permanente
299	M	1.5	R	4	Moderado	6	Alto	Mixta
300	M	1.8	R	11	Muy Alto			Permanente
301	M	1.3	R	3	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
302	M	2	R	5	Alto	2	Bajo	Mixta
303	F	1	B	5	Alto			Permanente
304	M	0.7	B	4	Moderado			Permanente
305	M	1.3	R	1	Muy Bajo			Permanente
306	M	1.5	R	4	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
307	F	0.8	B	2	Bajo	2	Bajo	Mixta
308	F	1	B	2	Bajo			Permanente
309	F	2.3	R	6	Alto			Permanente
310	M	1.5	R	4	Moderado	6	Alto	Mixta
311	F	1.7	R	2	Bajo			Permanente
312	M	2.9	R	2	Bajo			Permanente
313	M	2	R	6	Alto			Permanente
314	F	1.2	B	8	Muy Alto			Permanente
315	M	1.2	B	6	Alto	4	Moderado	Mixta
316	M	1.3	R	2	Bajo			Permanente
317	F	1	B	4	Moderado	2	Bajo	Mixta
318	F	2.1	R	6	Alto	3	Moderado	Mixta
319	F	1.7	R	3	Moderado	3	Moderado	Mixta
320	M	1.7	R	7	Muy Alto			Permanente
321	F	0.5	B	2	Bajo			Permanente

322	M	0.8	B	2	Bajo			Permanente
323	M	2.2	R	8	Muy Alto			Permanente
324	F	1.7	R	6	Alto			Permanente
325	F	1.5	R	6	Alto			Permanente
326	F	1.7	R	9	Muy Alto			Permanente
327	F	1	B	0	Muy Bajo			Permanente
328	M	0.8	B	4	Moderado			Permanente
329	F	2	R	5	Alto	2	Bajo	Mixta
330	F	0.3	B	1	Muy Bajo			Permanente
331	F	1.2	B	6	Alto			Permanente
332	F	2.5	R	6	Alto			Permanente
333	F	2.3	R	6	Alto			Permanente
334	M	2.4	R	2	Bajo			Permanente
335	F	0.7	B	9	Muy Alto			Permanente
336	F	0.8	B	2	Bajo	1	Bajo	Mixta
337	F	2	R	6	Alto			Permanente
338	F	0.3	B	9	Muy Alto			Permanente
339	M	1.3	R	3	Moderado			Permanente
340	F	1.7	R	5	Alto			Permanente
341	M	1.7	R	2	Bajo	3	Moderado	Mixta
342	M	0.8	B	3	Moderado			Permanente
343	F	0.8	B	1	Muy bajo			Permanente
344	F	0	B	1	Muy bajo	1	Muy Bajo	Mixta
345	M	1.5	R	4	Moderado			Permanente
346	F	0.5	B	5	Alto			Permanente
347	M	0	B	1	Muy bajo			Permanente
348	M	0.3	B	3	Moderado	1	Muy Bajo	Mixta
349	M	0.8	B	0	Muy bajo			Permanente
350	M	1.7	R	4	Moderado			Permanente
351	F	0.6	B	4	Moderado			Permanente
352	F	1.2	B	1	Muy bajo	1	Muy Bajo	Mixta
353	M	1.5	R	3	Moderado			Permanente
354	F	1.3	R	4	Moderado			Permanente
355	M	1.7	R	3	Moderado			Permanente
356	F	0.5	B	9	Muy Alto			Permanente
357	F	0.6	B	0	Muy bajo			Permanente
358	M	2.5	R	2	Bajo	3	Moderado	Mixta
359	M	3.7	M	2	Bajo			Permanente
360	M	2.2	R	5	Alto			Permanente
361	M	1.8	R	4	Moderado	2	Bajo	Mixta
362	F	0	B	2	Bajo			Permanente
363	F	2	R	8	Muy Alto			Permanente
364	F	1	B	7	Muy Alto			Permanente
365	M	1	B	4	Moderado			Permanente
366	F	2.1	R	1	Muy Bajo			Permanente
367	M	0.8	B	3	Moderado			Permanente
368	M	1	B	0	Muy bajo			Permanente
369	F	0.5	B	11	Muy Alto			Permanente
370	F	0.5	B	6	Alto			Permanente
371	M	1	B	1	Muy Bajo			Permanente
372	F	0.7	B	4	Moderado			Permanente
373	F	0	B	6	Alto			Permanente
374	M	1.2	B	1	Muy Bajo			Permanente
375	F	0.8	B	6	Alto			Permanente
376	F	0.7	B	2	Bajo			Permanente

377	F	0	B	1	Muy Bajo			Permanente
378	M	1.5	R	2	Bajo			Permanente
379	F	0.5	B	7	Muy Alto			Permanente
380	M	1.9	R	2	Bajo			Permanente
381	F	0	B	4	Moderado			Permanente
382	F	0.2	B	3	Moderado			Permanente
383	M	1	B	5	Alto			Permanente
384	M	0.3	B	0	Muy Bajo			Permanente
385	M	1.9	R	2	Bajo			Permanente
386	F	2	R	6	Alto			Permanente
387	F	1.2	B	1	Muy Bajo			Permanente
388	F	1	B	5	Alto			Permanente
389	M	0	B	3	Moderado			Permanente
390	F	0.7	B	6	Alto			Permanente
391	M	1.4	R	4	Moderado			Permanente
392	F	1.5	R	2	Bajo			Permanente
393	M	1	B	0	Muy Bajo			Permanente
394	F	0.8	B	5	Alto			Permanente
395	M	0	B	4	Moderado			Permanente
396	F	1	B	8	Muy Alto			Permanente
397	M	0.3	B	4	Moderado			Permanente
398	M	0	B	2	Bajo			Permanente
399	M	0.5	B	11	Muy Alto			Permanente
400	M	0.3	B	6	Alto			Permanente

ANEXO N° 04

ICONOGRAFÍA



Foto N° 1 Instrucciones para la revisión dental



Foto N° 2. Evaluación bucal y llenado del odontograma



Foto N° 3: Evaluación de Índice de Higiene Oral Simplificado