

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**ESTADO DE DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN
NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS CABITOS”,
TACNA, 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Brenda Geraldine Injante Vargas

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**ESTADO DE DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN
NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA "LOS CABITOS",
TACNA, 2024**

TESIS

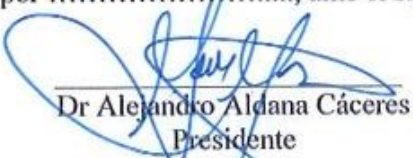
Presentada por:

Bach. BRENDA GERALDINE INJANTE VARGAS

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por *unanimidad*, ante el siguiente jurado.


Dr Alejandro Aldana Cáceres
Presidente


Dr Roysi Factor Velez Toala
Miembro


Dr Ulises Massino Peñaloza de la Torre
Miembro

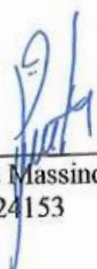

Dr Ulises Massino Peñaloza de la Torre
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dr. **ULISES MASSINO PEÑALOZA DE LA TORRE** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 12718-2024 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **"ESTADO DE DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO "LOS CABITOS", TACNA, 2024"**, presentada por la **Bach. Brenda Geraldine Injante Vargas** para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizada a través del **software de similitud textual TURNITIN**, cuenta con el nivel de **similitud permitido cuyo porcentaje es 8%**. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a lo **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.


Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del Título Profesional.



Dr. Ulises Massino Peñaloza de la Torre
DNI: 41524153

Asesor





Bach. Brenda Geraldine Injante Vargas
DNI: 71230603

Tesista



DEDICATORIA

A Dios, mi fortaleza en cada paso, por darme la fuerza inquebrantable para superar cualquier obstáculo en esta carrera.

A mi madre Luz, mi ángel terrenal, por su amor incondicional y su fe inquebrantable en mí como también por enseñarme el valor de la perseverancia.

A mi abuela Gumercinda, mi estrella en el cielo, por cumplir siempre tu promesa de cuidarme. Te siento cerca en cada paso que doy.

A Lesen, mi fiel compañera, por tu lealtad y cariño incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Dr. Ulises Peñaloza, por su tiempo, paciencia y guía cuyo amplio conocimiento y experiencia han sido de gran utilidad para el desarrollo de este trabajo.

Al Centro de Desarrollo Integral de la Familia 'Los Cabitos' por abrirme sus puertas y permitirme realizar esta investigación.

Y expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, a lo largo de mi trayectoria académica, han contribuido de manera significativa en mi formación profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE CUADROS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2. OBJETIVOS	8
1.3. JUSTIFICACIÓN	9
1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	11
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	12
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.2. BASES TEÓRICAS-CIENTÍFICAS.....	19
2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	43
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	45
3.1. MATERIALES Y MÉTODOS	45
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	45
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.4. Procedimientos de recolección de datos	47
3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	48
CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS	50

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	50
4.2. DISCUSIÓN	68
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.....	87

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.	Indicadores del estado de dentición según la OMS.	21
Cuadro 2.	Cuadro de clasificación trastornos endodónticos y sus tratamientos.	33
Cuadro 3.	Indicadores de la necesidad de tratamiento según la OMS.	36

ÍNDICE DE TABLAS

tabla 1.	Estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024.	50
Tabla 2.	Necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna,2024	53
Tabla 3.	Estado de dentición en niños y adolescentes del centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su rango etario.....	56
Tabla 4.	Necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna,2024 según su rango etario	59
Tabla 5.	Estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral De La Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su género	62
Tabla 6.	Necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna,2024 según su género	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna,2024	52
Figura 2.	Necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna,2024	55
Figura 3.	Estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna,2024 según el rango etario.....	58
Figura 4.	Necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna,2024	61
Figura 5.	Estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna,2024 según su género	64
Figura 6.	Necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna,2024 según su género	67

RESUMEN

Objetivo: Identificar el estado de dentición y la necesidad de tratamiento en niños y adolescentes que asisten al Centro de Desarrollo Integral de la Familia ‘Los Cabitos’, Tacna, 2024. **Metodología:** Investigación descriptiva, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra incluyó 208 participantes, evaluados mediante observación directa de la cavidad oral, utilizando la matriz de estado de dentición y necesidad de tratamiento de la OMS (1997). **Resultados:** Se encontró que el 66,8% de los participantes presentaba dientes cariados; el 32,7% dientes sanos y el 0,5% dientes fracturados, sin casos de dientes ausentes. El 67,8% requería tratamientos recuperativos, principalmente obturaciones superficiales (47,6%) y cuidados de la pulpa (14,9%), mientras que el 32,2% necesitaba tratamientos preventivos. Los dientes cariados fueron más frecuentes en el grupo de 6 a 11 años (79%). La necesidad de tratamientos recuperativos fue alta en todos los rangos de edad (0-5 años: 63,9%, 6-11 años: 76,8%, 12-17 años: 68,65%), especialmente obturaciones superficiales. Se observó un mayor porcentaje de dientes cariados tanto en el género femenino (38,9%) como en el masculino (27,8%), y la necesidad de tratamiento recuperativo fue mayor en el género femenino (40%) que en el masculino (27,8%). **Conclusiones:** La mayoría de la población estudiada presentó dientes cariados (66,8%), mientras que un tercio tenía dientes sanos (32,7%) y una pequeña proporción dientes fracturados (0,5%), sin dientes ausentes. La necesidad de tratamiento fue predominantemente recuperativa (67,8%), con mayor frecuencia en obturaciones superficiales (47,6%) y cuidados de la pulpa (14,9%).

Palabras clave: Dentición, encuestas de salud bucal, caries dental, vulnerabilidad social.

ABSTRACT

Objective: To identify the dentition status and treatment needs in children and adolescents attending the "Los Cabitos" Comprehensive Family Development Center, Tacna, 2024. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional, and non-experimental design study. The sample included 208 participants, evaluated through direct observation of the oral cavity, using the WHO's dentition status and treatment needs matrix (1997). **Results:** It was found that 66.8% of the participants had decayed teeth, 32.7% had healthy teeth, and 0.5% had fractured teeth, with no cases of missing teeth. 67.8% required restorative treatments, mainly superficial fillings (47.6%) and pulp care (14.9%), while 32.2% needed preventive treatments. Decayed teeth were more frequent in the 6-11 year age group (79%). The need for restorative treatments was high in all age ranges (0-5 years: 63.9%, 6-11 years: 76.8%, 12-17 years: 68.65%), especially superficial fillings. A higher percentage of decayed teeth was observed in both females (38.9%) and males (27.8%), and the need for restorative treatment was higher in females (40%) than in males (27.8%). **Conclusions:** The majority of the studied population presented decayed teeth (66.8%), while one-third had healthy teeth (32.7%) and a small proportion had fractured teeth (0.5%), with no missing teeth. The treatment need was predominantly restorative (67.8%), with a higher frequency of superficial fillings (47.6%) and pulp care (14.9%).

Keywords: Dentition, oral health surveys, dental caries, social vulnerabilit

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la salud bucodental enfrenta desafíos significativos que requieren acciones urgentes para abordar la creciente carga de enfermedades bucales. (1) La desigualdad socioeconómica desempeña un papel crucial en el aumento de la necesidad de tratamientos recuperativos, especialmente en la presencia de caries dental, que afecta a individuos desde la primera infancia hasta la vejez. (3)

El estado de dentición, que incluye la evaluación de dientes sanos, cariados, ausentes, fracturados, entre otros, es un indicador fundamental de la salud bucal. La caries dental, en particular, afecta a aproximadamente 2,5 mil millones de personas a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con una mayor prevalencia en países de ingresos medios y bajos. (1)

En Latinoamérica, el conocimiento sobre el estado de dentición y su manejo es limitado. (4) Si bien América Latina está actuando sobre este problema y realizando un seguimiento al comportamiento epidemiológico del estado de dentición, aún queda camino por recorrer para reducir la necesidad de tratamiento. (5) Los estudios epidemiológicos son una herramienta fundamental para la toma de decisiones en la prevención, control y erradicación de las enfermedades de la cavidad bucal. (6)

En Perú, la caries dental tiene un impacto significativo en el estado de dentición, especialmente en niños y adolescentes. (6)(7) En este contexto, en Tacna, esta situación se agrava debido a la falta de acceso a servicios odontológicos adecuados, la limitada educación en higiene oral y factores socioeconómicos

desfavorables, lo que contribuye al aumento de caries y otras enfermedades bucales, sobre todo en la población vulnerable. (8)

Este estudio se centra en determinar el estado de dentición y la necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia ‘Los Cabitos’ en Tacna. Esta población, que reside en albergues o participa en programas estatales, es particularmente vulnerable a la caries dental debido a sus precarias condiciones de vida. Los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), parte del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), atienden a esta población, brindando atención a niños, adolescentes y adultos mayores en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad.

El objetivo principal de esta investigación es generar datos sólidos sobre el estado de dentición y la necesidad de tratamiento en esta población específica, proporcionando datos fiables que pongan de manifiesto la insuficiencia de programas de prevención de caries, motivando a las autoridades sanitarias a implementar intervenciones pertinentes.

El presente trabajo de investigación está compuesto por cuatro capítulos:

Capítulo I: Se introduce el problema de investigación, incluyendo su formulación, objetivos, justificación y operacionalización de variables.

Capítulo II: Se centra en el marco teórico, abordando antecedentes internacionales, nacionales y locales, y culminando con la base teórica y un glosario de términos.

Capítulo III: Detalla el marco metodológico, especificando el diseño, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos utilizados.

Capítulo IV: Presenta los resultados, seguido de una discusión profunda, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

La caries dental representa un desafío significativo para la salud bucodental a nivel global. La OMS ha establecido criterios específicos para evaluar el estado de la dentición, incluyendo la presencia de caries, obturaciones con o sin caries, pérdidas dentales y otros factores relevantes. (9)

A nivel mundial, la caries dental es la afección más frecuente en la dentición decidua, afectando a 514 millones de niños, según datos de la OMS publicados en 2022. (2) La caries dental no tratada en edades tempranas puede tener consecuencias a largo plazo, incluyendo la pérdida prematura de dientes, maloclusiones y la necesidad de tratamientos complejos y costosos en el futuro. (10) La falta de acceso a medidas preventivas y tratamientos oportunos perpetúa este problema. Diversas investigaciones han estudiado el estado de dentición en varios países, arrojando los siguientes resultados promedio: dientes cariados 43 % en dientes deciduos (11), dientes ausentes en un 35,25%, (12) (13) (14) (15) dientes fracturados en un 20%. (2) Los datos disponibles, aunque revelan la magnitud del

problema, carecen de la especificidad necesaria para diseñar intervenciones precisas en este tipo de población. (16)(17)

En Perú, la caries dental es un problema de salud pública que afecta al 86,5 % de los niños de 3 a 15 años, según datos de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) en 2023. (18) Esta situación genera una alta demanda de tratamiento odontológico, desafiando al sistema de salud pública. (5)(19) Al igual que a nivel mundial, existen varias investigaciones que estudian el estado de dentición, donde el promedio de estas da como resultado: dientes ausentes 38,01 % (20) (21) y dientes fracturados en un 27%; (22) (23) (24) sin embargo, la falta de datos detallados sobre el estado de dentición limita la capacidad de adaptar los programas de salud a las necesidades reales de la población infantil y adolescente.

La región de Tacna no es ajena a esta problemática. Según la Dirección Regional de Salud Tacna, (DIRESA) en 2023, la caries dental es una de las principales causas de morbilidad en menores de 12 años. (25) La situación se agrava aún más debido a la vulnerabilidad socioeconómica de una gran parte de la población de Tacna. Según datos del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú (MIDIS), el 39,3% de la población se encuentra en situación de vulnerabilidad a la pobreza, el 26,7% en pobreza total y el 1,9% en pobreza extrema. (26) Limitando el acceso a servicios de salud bucodental y aumentando el riesgo de caries.

La salud bucal, especialmente en poblaciones vulnerables, continúa representando un desafío significativo, a pesar de los esfuerzos de promoción. La persistencia de la frecuencia de enfermedades bucodentales (27) (28) sugiere una posible ineficacia de las campañas de promoción de salud bucal existentes. Es factible que las campañas actuales no estén abordando de manera adecuada las necesidades y características específicas de la población vulnerable en Tacna. La carencia de evaluación y seguimiento de estas campañas puede obstaculizar la identificación de áreas de mejora y la medición del impacto real.

Las condiciones bucales deficientes que he evidenciado en niños del programa INABIF, durante mis prácticas pre-profesionales, reflejan una problemática más amplia, relacionada con la desigualdad social y la falta de acceso a servicios de salud. Estos niños, que a menudo provienen de entornos vulnerables, enfrentan barreras para acceder tanto a una alimentación saludable como a cuidados dentales preventivos.

En este contexto, se hace evidente la necesidad de realizar estudios que permitan conocer el estado de dentición y la necesidad de tratamiento en poblaciones vulnerables, como los niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia "Los Cabitos" en Tacna.

La OMS subraya que el conocimiento de las necesidades de tratamiento dental de una población es esencial para la planificación y presupuestación adecuadas de los servicios de salud bucodental.

Esta información permite determinar la cantidad de profesionales requeridos y el costo de implementación de un programa que satisfaga las necesidades de la comunidad, asegurando que esta reciba el tratamiento necesario de manera oportuna. (16)

Ante esta realidad, se hace necesario plantear este problema.

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general

¿Cuál es el estado de dentición y necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024?

1.1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su rango etario?
- b. ¿Cuál es la necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su rango etario?

- c. ¿Cuál es el estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su género?
- d. ¿Cuál es la necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su género?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Identificar el estado de dentición y necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

- a. Determinar el estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su rango etario.
- b. Determinar la necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su rango etario.

- c. Determinar el estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024, según su género.
- d. Determinar la necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su género.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación aborda un tema parcialmente original. Si bien existen investigaciones previas que estudian el estado de dentición y la necesidad de tratamiento, estas se enfocan en población adulta; sin embargo, el presente estudio busca conocer estas variables en una población de niños y adolescentes en estado de vulnerabilidad.

La presente investigación adquiere las siguientes relevancias:

RELEVANCIA SOCIAL, porque es importante conocer el estado de dentición actual de los niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos” con el fin de mejorar los programas de salud para generar un impacto positivo en la calidad de vida de esta población en situación de vulnerabilidad.

RELEVANCIA ACADÉMICA, Dado que existen escasas investigaciones que aborden el estado de la dentición y la necesidad de tratamiento en poblaciones vulnerables de Tacna, estos resultados brindarán

datos actualizados sobre el estado actual de la condición dental de los niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos” y a partir de ello realizar futuras investigaciones, estos resultados serán relevantes para servir como base en los programas de atención de salud bucal.

VIABILIDAD LA INVESTIGACIÓN, porque se cuenta con el acceso a la institución Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos” para desarrollar la investigación, lo que facilitó la recolección de datos. El financiamiento de la investigación fue asumido por la investigadora, asimismo se contó con disponibilidad de tiempo para su ejecución.

INTERÉS PERSONAL, porque este proyecto se basa en la preocupación por la salud bucal de los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, la investigadora del presente trabajo es consciente de que las condiciones socioeconómicas precarias los exponen a un mayor riesgo de desarrollar problemas dentales y de no recibir la atención oportuna.

1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	categoría	escala
Estado de dentición	Serie de criterios que se utiliza para evaluar la condición de las piezas dentales de un individuo. (29)	Evaluación de la pieza dental según su apariencia física, mediante los criterios establecidos por la OMS. (30)	Diente sano	Satisfactoria Obturado, sin caries Fisura obturada Soporte de puente, corona especial o funda/implante	cualitativa	nominal
			Diente cariado	Cariado Obturado, con caries		
			Diente ausente	Perdido, como resultado de caries Perdido, por cualquier otro motivo Diente sin brotar(corona)raíz cubierto		
			Diente fracturado	Traumatismo(fracturado)		
Necesidad de tratamiento	La presencia de una condición oral que requiere atención dental. (30)	Condición dental que presenta un individuo después de ser evaluado que requiere ser tratado. (31)	Ninguno	Ninguno	cualitativa	nominal
			Preventivo	Preventivo, cuidados de detención de la caries. Obturación de fisura		
			Recuperativas	Una obturación superficial Dos o más obturaciones superficiales Corona por cualquier motivo revestimiento o lamina Cuidado de la pulpa y restauración Extracción		
Rango etario	Conjunto de personas que comparten edades. (32)	Clasificación de una población o un grupo de individuos en conjuntos determinados por la edad. (33)		0-5 años 6-11 años 12-17 años	cuantitativa	Intervalo
Género	Características orgánicas que diferencian entre hombre o mujer. (32)	Diferencia biológica que determinan a un individuo en hombre o mujer. (33)	Masculino Femenino	Características físicas	cualitativa	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

D'Addosio M. (México-2020) “Necesidades de atención odontológica en escolares de una comunidad desfavorecida (Dos Hermanas) de la provincia de Andalucía”, tuvo como **Objetivo:** Determinar la prevalencia y necesidad de tratamiento dental en un grupo de escolares vulnerables. **Metodología:** Realizó un estudio descriptivo de corte transversal, a una población de 125 niños y niñas con un rango de 7 a 12 años de edad, usó los criterios de la OMS para definir el estado dental y índice de COP/CAOD. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de 94% en dentición temporal en el grupo de 7 años, en dentición permanente en 100% en el grupo de 10 años, la necesidad de tratamiento presenta una media de 4,61 en obturaciones, en coronas 4,61 en el grupo de 12 años que fueron los más altos y exodoncias 2,84, endodoncias 1,5 en el grupo que más destacó que fue el de 7 años. **Conclusión:** La prevalencia de caries hallada fue alta como también la necesidad de tratamiento, ambos grupos de edad requieren de obturaciones, extracciones y tratamiento de conductos, se necesita un programa integral que maneje la prevalencia de caries. (34)

Patanapu S.y cols. (India-2020) “Correlación entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal, el estado de dentición y la necesidad de tratamiento entre niños de 12 años de edad en edad escolar de Dilsukhnagar, Hyderabad” tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación de calidad de vida relacionado con la salud bucal con el estado de dentición y necesidad de tratamiento en niños de 12 años. **Metodología:** Realizó un estudio transversal entre 990 niños de 12 años de edad de escuelas privadas, registró los datos en formulario de salud bucal de la OMS, cuestionario de percepción infantil de 16 ítem en higiene oral simplificado. **Resultados:** Estado de dentición presentó 18,9% dientes careados, 2,7% dientes con traumatismo, todos presentan dientes sin brotar, en la necesidad de tratamiento presentó, curaciones simples en un 17%, extracciones en 30% y 1,8% en restauraciones compuestas, según el CPQ, los hombres presentaron una puntuación más alta en síntomas bucales, limitaciones funcionales, bienestar emocional, bienestar funcional. **Conclusión:** El estado de la dentición afectan significativamente la calidad de vida relacionada con la salud bucal. (35)

Alsayeh A. y cols. (Arabia Saudita-2020)” Estado de dentición y necesidad de tratamiento entre huérfanos en la ciudad de Riad, Araba Saudita: un estudio descriptivo transversal” tuvo como **Objetivo:** Determinar la prevalencia de caries dental en huérfanos de la ciudad de Riad. **Metodología:** Estudio transversal, se evaluó a 238 participantes entre las edades de 6 a 18 años, se utilizó el formulario de salud bucal de la OMS para el registro de datos. **Resultados:** La prevalencia de caries es del 96,6 % en la población estudiada, en la necesidad de tratamiento se encontró que el 51,3%

necesita obturaciones simples, el 49,6 % requiere de sellantes y en tercer lugar el 13,1% requiere restauraciones complejas.

Conclusión: El estudio revela que los niños huérfanos de esta ciudad presentan una deficiente salud bucal y baja utilización de servicios dentales preventivos o restauradores. (36)

Morón E. y cols. (EEUU-2019) “Estado dental y necesidades de tratamiento de los niños en hogares de acogida” tuvo como

Objetivo: Comparar el estado de dentición y necesidad de tratamiento de niños en hogares de acogida con otros inscritos en Medicaid de Florida. **Metodología:** Estudio retrospectiva que

comparó al primer grupo compuesto por 584 participantes entre las edades de 1 a 18 años inscritos en Medicaid de Florida en acogida y el segundo grupo compuesto por 584 participantes que no están en hogares de acogida. **Resultados:** La incidencia de caries fue mayor

en el grupo de acogida, en primera infancia en dentición decidua (DD) en un 36,2%, en la niñez en 53,2% en DD y en dentición permanente (DP) en un 54%, en adolescentes en DP en 91,3%. La necesidad de tratamiento más frecuente fue de restauraciones de 2

más superficies presentando un mayor porcentaje en niños de acogida en un 72,1% a diferencia del otro grupo. **Conclusión:** Los niños que residían en hogares de acogida presentaban mayores necesidades odontológicas, una prevalencia más elevada de caries y recibían atención dental con mayor frecuencia en comparación con

otros niños beneficiarios de Medicaid. (37)

Padung N. y cols. (India-2022) “Primera visita al dentista: edad, razones, estado de salud bucal y necesidades de tratamiento dental en niños de 1 mes a 14 años” tuvo como **Objetivo:** Conocer la edad y los motivos de su primera visita y evaluar el estado de salud bucal y la necesidad de tratamiento en niños de 1 mes a 14 años. **Metodología:** Se evaluó 133 niños de entre 1 mes y 14 años de edad, para la recopilación de datos se realizó una entrevista a cada padre de familia, una evaluación oral a cada participante realizando el registro en una ficha clínica dividida en 5 categorías: examen profiláctico, dolor de muelas, caries dental, lesiones en estructuras dentales y asociadas entre otros. **Resultados:** La edad que predominó más por motivo de visita fue la de 7 años y el motivo principal fue por caries dental en un 33,9% en el género femenino y en un 43,6% en el género masculino y por último la necesidad de tratamiento más requerida fueron las restauraciones dentales en un 47% seguido de la terapia pulpar en un 29,9%. **Conclusión:** Los niños acuden a su primera visita al dentista con mayor frecuencia a partir de los 7 años y presentan quejas como caries y dolor de dientes, acudiendo a la atención dental por motivos restaurativos. (38)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Altamirano F. (Pimentel-2020) “Tratamiento bucodental para la prevención de la caries dental en los niños del Colegio Virgen de la Medalla Milagrosa del Distrito de José Leonardo Ortiz”, tuvo como **Objetivo:** Desarrollar tratamientos dentales para prevenir la caries en los estudiantes del colegio Virgen de la Medalla Milagrosa

del Distrito de José Leonardo Ortiz. **Metodología:** La población de estudio fue de 30 niños pertenecientes a la institución educativa Virgen de la Medalla Milagrosa, se usó el formulario de OMS teniendo en cuenta sus criterios para la evaluación oral. **Resultados:** El 83% de la población estudiada presenta lesiones cariosas, todos los niños tenían dientes sin brotar, según la necesidad de tratamiento el 60% requiere obturación de fisura y superficie mientras el 13% presentó cuidado de la pulpa y restauraciones complejas. **Conclusión:** La afección que más afecta al estado de dentición es la caries y el tratamiento dental más frecuente es la obturación superficial y fisura. (39)

Peña P. y cols. (Huancayo-2019) “Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamientos en niños de la Microred de Salud La Libertad, Huancayo 2019” tuvo como **Objetivo:** Investigar la prevalencia de caries dental y la necesidad de tratamiento en niños de la micro red de Salud la Libertad, Huancayo 2019. **Metodología:** El estudio es de tipo descriptivo, no experimental y transversal, en una muestra de 31 niños, se recolectó los datos en una ficha de observación. **Resultados:** La prevalencia de caries es de 64,5% en niños de la Microred, la edad que presentó mayor prevalencia de caries es de 5 años, el 64,5% de los pacientes requiere restauraciones complejas y 16,1% requieren obturaciones simples. **Conclusión:** Los resultados obtenidos revelan una alta necesidad de tratamientos odontológicos en la población infantil de la Micro Red de la Libertad, con un 64,5% requiriendo obturaciones en dos o más superficies. Esto indica una prevalencia significativa de caries dental

en estadios avanzados, lo que subraya la urgencia de implementar programas de prevención y tratamiento oportunos. (40)

Terrones M. (Chimbote-2023) “Prevalencia y necesidad de tratamiento de caries dental en pacientes atendidos en el servicio de odontología del centro de salud Pacanguilla, Distrito de Pacanga, provincia de Chepén, Departamento la Libertad, año 2022” tuvo como **Objetivo:** Determinar la prevalencia de caries y necesidad de tratamiento en pacientes atendidos en el servicio de odontología del centro de salud Pacanguilla. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo, en una muestra de 59 pacientes. Se empleó el índice de necesidad de tratamiento para determinar las intervenciones odontológicas requeridas. **Resultados:** Los resultados revelaron una alta prevalencia de caries dental en la población estudiada. En cuanto a la necesidad de tratamiento, el 28,8% de los pacientes requería obturaciones en dos o más superficies, mientras que el 18,6% necesitaba obturaciones en una sola superficie, el 28,8% de los pacientes requería la colocación de coronas dentales. **Conclusión:** La alta prevalencia de caries que requieren obturaciones múltiples y la necesidad de coronas denotan un estado avanzado de la enfermedad en una proporción considerable de la población estudiada. (41)

2.1.3. Antecedentes locales

Onori L. (Tacna-2022) “Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento odontológico en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022”, tuvo como **Objetivo:** Investigar la prevalencia de caries dental y la necesidad de tratamiento odontológico en niños de 3 a 5 años que asisten al Centro de Salud Viñani en Tacna, Perú, en el año 2022. **Metodología:** Estudio descriptivo, no experimental y transversal con una muestra de 175 niños. La técnica aplicada fue de observación directa, el instrumento que se usó fue el Odontograma y la matriz de estado de dentición y tratamiento necesario de la OMS. **Resultados:** La caries dental afecta en un 82,9% de niños que asisten al Centro de Salud Viñani. La edad que más afecta la caries dental es de 5 años con una prevalencia de 97,6%. El tratamiento preventivo es el más necesario, especialmente en niños de 3 años (43%), sin diferencias significativas por género. **Conclusión:** La caries dental afecta a la gran mayoría de los niños (82,9%) entre 3 y 5 años que asisten al Centro de Salud Viñani, requiriendo todos ellos atención odontológica, ya sea preventiva o restaurativo. (42)

2.2. BASES TEÓRICAS-CIENTÍFICAS

2.2.1. Estado de dentición

2.2.1.1. Definición

El estado dental o dentición describe el desarrollo completo de los dientes, desde su formación hasta su erupción y disposición final en la boca, siguiendo un patrón específico para cada especie y edad. (9)

2.2.1.2. Estado de dentición según la OMS (1997)

a. Características

El estado de dentición fue presentado en el “Cuestionario de salud bucodental” por la OMS en el año 1997, el cual consiste en identificar con un código numérico a los dientes permanentes y uno alfabético para dientes temporales.

No se recomienda usar otros métodos adicionales, pues solo basta con el uso del espejo bucal plano para identificar la presencia de caries revisando cada diente o espacio dental en boca. La manera correcta de proceder es aplicar un procedimiento sistemático de manera ordenada.

Un diente se considera presente en boca si cualquier parte de él es visible, esto aplica para dientes deciduos como permanentes, se debe registrar la condición de la corona y la raíz en cada casilla, teniendo cuidado con obturaciones del color del diente que pueden ser difíciles de identificar. (9)

Tal es así que para identificar las piezas se pueden clasificar en:

- Dientes sanos
Son piezas dentales libres de caries u otra patología.
(43)
- Dientes cariados
Pieza dental afectada por la enfermedad de caries, se manifiesta como pequeñas lesiones o cavidades en la superficie del diente.(44)
- Diente ausente
Pieza dental no presente en boca, su ausencia puede deberse a varios motivos como agenesia, incluido o extraído por enfermedad periodontal o caries.
- Diente fracturado
Ruptura del diente producida por un traumatismo o accidente. (45)

b. Criterios para el diagnóstico y la codificación

El estado de dentición según el formulario de la OMS, se describe con los siguientes códigos:

Denominación	Indicador
Corona satisfactoria	A/0
Corona cariada	B/1
Corona obturada, con caries	C/2
Corona obturada, sin caries	D/3
Corona perdida, como resultado de caries	E/ 4
Corona perdida, por cualquier otro motivo	-/ 5
Diente con fisura obturada	F/6
Corona con soporte de puente, corona especial o funda/implante	G/7
Diente sin brotar (corona) o raíz cubierta	-/8
Corona con traumatismo	T/T
No registrado	-/9

Cuadro 1. Indicadores del estado de dentición según la OMS.

(9)

- **Corona satisfactoria (A/0)**

Una corona se considera sana si no presenta ningún indicio de caries. No se tomará en cuenta las fases

iniciales de la caries que no han formado cavidades, ya que no se pueden diagnosticar con precisión.

Por lo tanto, una corona con los siguientes defectos, pero sin otros signos positivos, se codifica como sana:

- Manchas blancas o ásperas que no se ablandan al tacto con una sonda del índice periodontal comunitario (IPC) metálica.
- Hoyos o fisuras cubierto de esmalte que no presentan signos visuales de lesión, ni ablandamiento del suelo o las paredes detectable con una sonda.
- Signos de fluorosis moderada a intensa.
- Lesiones que parecen ser causadas por abrasión. (9)

- **Corona cariada (1/B)**

Según la OMS es un proceso que se produce en los dientes después de su erupción, este proceso tiene un origen multifactorial y comienza con el reblandecimiento del tejido duro del diente hasta la formación de una cavidad. (46)

Es causada principalmente por la bacteria *streptococcus mutans*, esta bacteria se encuentra en la placa dental, que es una película pegajosa que se acumula en los dientes si no se realiza una higiene bucal adecuada, esta bacteria fermenta los azúcares de los alimentos que consumimos, produciendo ácidos que desmineralizan el esmalte causando la aparición de la lesión cariosa. (47)

Se considera que un diente tiene caries cuando presenta una lesión visible en forma de cavidad, esmalte socavado o ablandecimiento en el suelo o las paredes del diente, esto incluye diente con obturaciones temporales u obturaciones permanentes que presenten lesiones cariosas (Código 6” F”).

Se toma en cuenta como inicio de caries en la porción coronal en caso que solo quede el resto radicular y se clasifica como caries coronal; en caso de duda, no se registra la caries. (9)

- **Corona obturada, con caries (2/C)**

Se considera una restauración con caries cuando presenta restauraciones permanentes y al mismo tiempo, lesiones cariosas en una o más zonas del diente. No debe tener diferencia si la caries es primaria o secundaria.

- **Corona obturada sin caries (3/D)**

Se considera que una corona está obturada sin caries cuando presenta una o más restauraciones permanentes y no hay caries visible en la corona. Esta categoría incluye dientes con coronas colocadas debido a caries preexistentes.

Cabe destacar que la clave 7 (G) se aplica a dientes con coronas por motivos distintos a la caries, como, por ejemplo, para el soporte de un puente. (9)

- **Diente perdido como resultado de la caries 4/C**

Esta clave se utiliza para registrar la ausencia de dientes permanentes o primarios que fueron extraídos por motivo de caries.

En el caso de dientes primarios perdidos, esta clave solo se debe usar si la edad del niño no coincide con la exfoliación normal. En otras palabras, si un niño ha perdido un diente primario a una edad temprana y la causa probable es la caries, se debe registrar con esta clave. Si un diente se ha perdido por caries, la raíz se codifica como "7" o "9".

En algunos casos, puede ser difícil saber si un diente no ha salido (código "8") o si se ha perdido (códigos "4" o "5"). Para diferenciarlos, hay que tener en cuenta:

- El tipo de erupción de los dientes.
- El aspecto del borde alveolar en el espacio donde debería estar el diente.
- El estado de caries de otros dientes.

No se debe usar el código "4" para dientes perdidos por motivos distintos a la caries. (9)

- **Diente perdido por cualquier motivo (5/-)**

Esta clave se utiliza para dientes permanentes que no están presentes desde el nacimiento (ausencia congénita) o que han sido extraídos por razones no relacionadas con caries. Estas razones pueden incluir:

- Motivos ortodónticos: para corregir la alineación de los dientes.
 - Enfermedades periodontales: como la periodontitis, que afecta a las estructuras que sostienen al diente.
 - Traumatismos: como golpes o accidentes que provocan la pérdida del diente. (9)
-
- **Obturación de fisura 6/F**
Esta clave se utiliza para dos tipos de situaciones:
Dientes con selladores en la superficie oclusal: Se coloca un material sellante en las fisuras oclusales para prevenir la caries dental.

Dientes con ensanchamiento de fisuras: Se utiliza una fresa especial para ensanchar las fisuras oclusales y luego se coloca un material compuesto para protegerlas de la caries.

En ambos casos, si el diente presenta caries, se debe registrar con la clave 1 o B, según la severidad de la caries.
-
- **Soporte de puente, corona especial o funda 7/G**
Esta clave se utiliza para indicar que un diente forma parte de un puente fijo, también se puede utilizar para coronas colocadas por motivos no relacionados a la caries, como las carillas que ocupan la cara vestibular del diente.

Es importante tener en cuenta que los dientes perdidos que son reemplazados por p \acute{o} nticos en un puente se codifican como 4 o 5 en el estado de la corona. (9)

- **Corona sin brotar (8 /-)**

Esta clasificaci \acute{o} n solo se aplica a dientes permanentes que no han salido, pero que deber \acute{i} an estar presentes en la boca. No se utiliza para dientes primarios que a \acute{u} n no han erupcionado.

Los dientes no erupcionados no se incluyen en los c \acute{a} lculos de caries dental. Tampoco se incluyen en esta categor \acute{i} a los dientes que no existieron al nacer (agenesia) o que se han perdido por traumatismos u otras causas.

Para diferenciar entre dientes perdidos y no erupcionados, se debe consultar la clave 5.

- **Fractura (T)**

Se considera que una corona est \acute{a} fracturada cuando una parte de su superficie se ha desprendido debido a un traumatismo, sin que haya caries presente.

- **No registrado 9**

Esta clave se utiliza para registrar dientes permanentes que han erupcionado, pero no pueden ser examinados por completo. Esto puede ser debido a la presencia de

bandas ortodónticas, hipoplasia intensa u otras razones.
(9)

2.2.2. Necesidad de tratamiento

2.2.2.1. Definición

La necesidad de tratamiento es la condición de cada pieza dental presente en la boca que tiene como unidad de medición el diente.

2.2.2.2. Necesidad de tratamiento según la OMS (1997)

a. Características

La necesidad de tratamiento fue presentada en el “Formulario OMS de Evaluación de la Salud Bucodental” en el año 1997, el cual consiste en identificar con un código numérico a los dientes permanentes y uno alfabético para dientes temporales.
(9)

Tal es así que para identificar el tipo de tratamiento se pueden clasificar en:

- **Tratamiento preventivo**

Los tratamientos preventivos tienen la función de combatir la aparición, la frecuencia y la gravedad de esta enfermedad. (48)

El objetivo de este tipo de tratamiento se presenta en:

- Identificar los riesgos: Se realiza una evaluación individual para determinar la susceptibilidad a la caries dental de cada persona, considerando factores como la higiene bucal, la dieta, la saliva y la genética.

- Controlar los riesgos: Se implementan medidas personalizadas para reducir la probabilidad de desarrollar caries, como mejorar la higiene bucal, modificar la dieta y aplicar productos de acción preventiva.

- Disminuir la pérdida dentaria: Se busca evitar la pérdida de dientes mediante la detección temprana y el tratamiento oportuno de las caries, así como la promoción de hábitos saludables para la salud bucal. (48)

Los tratamientos preventivos que se utilizan como medida contra la caries son:

- **Aplicación de flúor:**
Es un tratamiento dental que ayuda a prevenir, controlar e incluso revertir las caries en sus etapas iniciales. Se trata de una aplicación tópica de una solución de fluoruro que se

adhiera a la superficie de los dientes, fortaleciendo el esmalte y haciéndolo más resistente a la acción de las bacterias.

- **Indicaciones:**

- Niños y adolescentes propensos a caries dental.
- Personas que padecen de sensibilidad dental.
- Personas con enfermedad periodontal.
- Personas con tratamiento ortodóntico debido al uso de aparatos ortodónticos estos aumentan el riesgo de caries. (49)

- **Sellantes:**

Los sellantes son la aplicación de una sustancia adhesiva sobre las fosas y fisuras de los dientes, creando una barrera que protege contra la caries, están indicada en pacientes que son más propenso a padecer caries por motivos dietéticos, malos hábitos de higiene oral o por la anatomía del mismo diente (fosas y fisuras profundas). (50)

- **Tratamientos recuperativos:**

Consiste en la intervención sobre las piezas alteradas por la caries dental de forma que se recuperará la salud bucodental que se había perdido por diversos factores, todo esto, para

mejorar el buen funcionamiento del sistema bucodental mejorando de igual forma. (50)

Los tratamientos recuperativos que se utilizan para rehabilitar el estado de la pieza afectada por las caries son:

- **Restauraciones con resina compuesta:**

Las restauraciones con resina compuesta conocida como empastes de composite, es un material sintético que se asemeja al color natural de los dientes, es estética y biocompatible está indicado para devolver estructura y función a las piezas dentales afectada por la caries dental. (51)

- **Restauraciones con Amalgama:**

La restauración de amalgama se utiliza para reparar los dientes dañados por caries, están compuesto por una mezcla de metales, principalmente plata, estaño, cobre y mercurio. Sin embargo, su incompatibilidad con las características con la dentina y esmalte por riesgo a fracturas y la apariencia que le da al diente ha impulsado la búsqueda de alternativas más estéticas. (52)

- **Carillas dentales:**

Las carillas dentales se tratan de una lámina delgada que envuelve la superficie vestibular o palatina. Se trata de finas capas de resina que se adhieren directamente a la superficie del diente, transformando su apariencia en una sola sesión. (50)

- **Coronas:**

Una corona dental es una restauración que envuelve al diente dañado para protegerlo y devolver su función, previamente se talla el diente para generar espacio suficiente para la instalación de la corona. Es como un "casco" que cubre la corona clínica del diente (la parte visible por encima de la encía) existen distintos materiales de coronas las más usada, metal-cerámica, zirconio, disilicato de litio y cerómero. (53)

- **Tratamiento pulpar:**

Procedimiento que salva dientes dañados al eliminar la pulpa enferma o infectada y sellar el conducto radicular. Es un tratamiento seguro y eficaz que puede aliviar el dolor y mantener la pieza dental, después de finalizar el tratamiento endodóntico debemos devolver la función del diente, esto depende de la

estructura dentaria remanente para definir su tratamiento restaurador (restauración con resina, incrustación, corona). (54)

Los síntomas de una pulpa dañada incluyen:

- Dolor
- Sensibilidad prolongada al frío o al calor
- Cambios de color en el diente
- Hinchazón y molestia en las encías alrededor del diente
- En algunos casos, no hay síntomas. (54)

Las causas más comunes son:

- Caries profunda
- Múltiples procedimientos dentales en el mismo diente
- Fractura dental
- Golpes en el diente, incluso sin fractura visible. (54)

Trastornos endodónticos y sus tratamientos

Pulpitis	La pulpitis es la inflamación de la pulpa dental, el tejido blando que se encuentra en el interior del diente y que contiene los nervios y vasos sanguíneos.
-----------------	--

Necrosis de la pulpa	Es la pérdida de la vitalidad del tejido pulpar, el tejido blando que se encuentra en el interior del diente y que contiene los nervios y vasos sanguíneos.
Periodontitis apical	Es la inflamación de los tejidos que rodean la punta de la raíz de un diente. Puede ser sintomática o asintomática, y puede ser aguda o crónica
Sellado de la pulpa	Procedimiento para mantener viva una pulpa dental que ha estado en contacto con el exterior de la boca.
Pulpotomía parcial	Procedimiento que elimina la capa superficial inflamada (de 1 a 2 mm) de la pulpa coronal, con el objetivo de conservar el tejido pulpar restante.
Pulpotomía	Procedimiento quirúrgico que consiste en la eliminación de la parte coronal (superior) de la pulpa dental. Se realiza con el objetivo de conservar el tejido pulpar restante y evitar la extracción del diente.
Pulpectomía	Procedimiento dental que consiste en la eliminación de la pulpa dental, el tejido blando que se encuentra en el interior del diente.
Retratamiento no quirúrgico	La reendodoncia es un tratamiento dental que se realiza en dientes que han sido previamente sometidos a un tratamiento de conducto radicular (endodoncia), pero que aún presentan signos de infección o dolor.
Retratamiento quirúrgico	Procedimiento quirúrgico que se realiza para acceder al ápice (punta) de la raíz de un diente. Se lleva a cabo cuando una infección en el conducto radicular no ha podido ser eliminada con un tratamiento de conducto radicular tradicional (TCR).

Cuadro 2. Cuadro de clasificación trastornos endodónticos y sus tratamientos (55)

- **Exodoncia**

La extracción dental es un procedimiento quirúrgico que consiste en la eliminación de una pieza dental de su alveolo (el espacio en el hueso maxilar donde se aloja la raíz del diente). (56)

Se realiza por diversos motivos, entre ellos:

- Caries dental grave: Cuando la caries ha destruido gran parte del diente y no puede ser reparado con un empaste o una corona.
- Necrosis pulpar: Muerte del tejido pulpar (nervio) del diente, que puede causar dolor intenso e infección.
- Enfermedad periodontal: Cuando la enfermedad de las encías ha causado daño a la estructura de soporte del diente.
- Motivos ortodónticos: Para crear espacio en la boca para la alineación de los dientes.
- Malposición dental: Dientes que están fuera de su posición normal y pueden afectar la mordida.
- Dientes fracturados: Cuando un diente se ha roto en pedazos y no puede ser reparado.
- Dientes supernumerarios: Dientes adicionales que no tienen espacio en la boca.
- Dientes con lesiones patológicas: Dientes con tumores o quistes.

El procedimiento de extracción dental generalmente se realiza bajo anestesia local, lo que significa que solo se adormece el área alrededor del diente. En algunos casos, se puede utilizar anestesia general, que adormece completamente al paciente.

Después de la extracción, es normal experimentar algunos síntomas como dolor, inflamación y sangrado. Se pueden recetar analgésicos y antibióticos para controlar el dolor y prevenir la infección. (56)

La mayoría de las personas se recuperan de una extracción dental sin complicaciones. Sin embargo, es importante seguir las instrucciones del dentista para cuidar la herida y evitar complicaciones. (56)

- Criterios para el diagnóstico y la codificación

La necesidad de tratamiento según el cuestionario de la OMS, se describe con los siguientes códigos:

Denominación	Indicador
Ninguno	0
Preventivo, cuidado de la detención de la caries.	P
Obturación de fisura	F
Una obturación superficial	1

Dos o más obturaciones superficiales	2
Corona por cualquier motivo	3
Revestimiento o lámina	4
Cuidado de la pulpa y restauración	5
Extracción	6
Necesidad de otra asistencia(especifíquese)	7
Necesidad de otra asistencia(especifíquese)	8
No registrado	9

Cuadro 3. Indicadores de la Necesidad de Tratamiento según la OMS. (9)

- Ninguno (O)

Se utiliza cuando la corona y la raíz del diente están sanas o cuando se decide no realizar ningún tratamiento.

- Preventivo (P)

Cuidados de detención de la caries: Se utiliza para medidas que previenen la caries dental en sus etapas iniciales.

- **Obturación de fisura (F)**

Se utiliza para sellar fosas y fisuras en los dientes que por su anatomía son más propensos a padecer de caries con el fin de prevenirlos.

- **Una obturación superficial (1)**

Se utiliza para restaurar una pequeña cavidad en la superficie del diente.

- **Dos o más obturaciones superficiales (2)**

Se utiliza para restaurar dos o más pequeñas cavidades en la superficie del diente.

- **Corona por cualquier motivo (3)**

Se registra como corona por cualquier motivo en paciente por motivos: estéticos, anomalías dentarias, alteración en la estructura dental provocado por la erosión o atrición.

- **Revestimiento o lámina (4)**

Se indica funda o lámina en caso de fracturas o por motivos estéticos. (9)

- **Cuidado de la pulpa y restauración (5)**

Indica la probable necesidad de cuidado de la pulpa antes de la restauración con obturación o corona, debido a caries profunda o traumatismo del diente.

No se debe introducir una sonda en la cavidad para confirmar la exposición de la pulpa.

- **Extracción (6)**

Se indica cuando:

- La caries afectó una gran cantidad del diente y no se puede restaurar.
- La enfermedad periodontal alcanza etapas avanzadas donde se manifiestan signos de dientes flojos, dolorosos o afuncionales, y no se puede restaurar.
- Se necesita espacio para una prótesis.
- La extracción es necesaria por motivos ortodónticos, cosméticos o por la inclusión del diente.

- **Necesidad de otra asistencia (7/8)**

El examinador debe especificar el tipo de asistencia utilizando las claves 7 y 8, se debe minimizar el uso de estas dos claves.

- **No registrado:**

Se utiliza cuando no se ha registrado en la evaluación.

(9)

2.2.3. Poblaciones vulnerables

2.2.3.1. Definición

Se refiere a aquellos grupos de personas que enfrentan mayores dificultades para ejercer sus derechos y satisfacer sus necesidades básicas, debido a diversas condiciones de desventaja o discriminación. (57)

2.2.3.2. Características

Estas características pueden estar relacionadas con:

- Socioeconómica: pobreza, falta de acceso a educación y empleo, bajos ingresos, etc.
- Demográfica: edad (niños, adultos mayores), género (mujeres), origen étnico (pueblos indígenas), etc.
- De salud: discapacidad, enfermedades crónicas, etc.
- Geográfica: residencia en zonas rurales o de difícil acceso, etc. (58)

2.2.3.3. Instituciones dirigidas al bienestar de la población vulnerable en el Perú

En Perú, existen varias instituciones que tienen como función principal la protección de la población vulnerable, abordando distintas problemáticas sociales y ofreciendo apoyo en diversas áreas. A continuación, se mencionan algunas de las principales instituciones dedicadas a este fin:

- **Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF):**
 - a. **Función:** A través de sus Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), el INABIF ofrece programas sociales destinados a la protección de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y familias en situación de vulnerabilidad. Estos programas buscan promover el bienestar integral, la inclusión social y la protección de los derechos humanos.(59)
 - b. **Áreas de intervención:** Protección infantil, fortalecimiento familiar, prevención y atención de la violencia familiar y sexual, atención a personas con discapacidad, y apoyo a adultos mayores. (59)

- **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP):**
 - a. **Función:** El MIMP es la entidad encargada de diseñar, coordinar y ejecutar políticas públicas orientadas a la protección y promoción de los derechos de las mujeres, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad. Tiene un enfoque de género y trabaja en la prevención de la violencia familiar y sexual. (60)

b. Áreas de intervención: Violencia de género, derechos de las mujeres, protección de menores, y políticas públicas de inclusión social. (60)

- **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)**

a. Función: Reducir la pobreza, la desigualdad y la vulnerabilidad, y promover la inclusión social de las poblaciones vulnerables. (61)

b. Áreas de intervención: Se centra en el desarrollo social, la superación de la pobreza, la promoción de la inclusión y la equidad social; además de la protección social de poblaciones en situación de riesgo, vulnerabilidad y abandono. (61)

2.2.3.4. INABIF

El Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF) es una entidad del Estado peruano que se encarga de diseñar e implementar programas y servicios orientados a la protección y promoción del bienestar de las personas en situación de vulnerabilidad. A través de diversas iniciativas, busca mejorar la calidad de vida de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, brindando asistencia integral en áreas como educación, salud, alimentación y desarrollo social. Su labor se enfoca en fomentar la inclusión y fortalecer el núcleo familiar

para garantizar el respeto y ejercicio de los derechos fundamentales de la población atendida. (59)

Dentro de la estructura del INABIF, los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) juegan un papel fundamental en la implementación de estos programas sociales

- **CEDIF**

El INABIF en Perú, a través del CEDIF, implementa una serie de programas sociales destinados a la población vulnerable. El objetivo de estas iniciativas es fomentar el desarrollo integral de individuos y familias que se encuentran en situaciones de riesgo o vulnerabilidad, proporcionándoles el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida. (62)

Entre los programas sociales que el INABIF ofrece a través de los CEDIF, se destacan los siguientes:

- Programa de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes en Riesgo: Este programa tiene como propósito proteger y promover los derechos de los menores que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, brindándoles una atención integral que abarca áreas como salud, educación, alimentación y desarrollo social. (25)
- Programa de Fortalecimiento Familiar: Busca reforzar las capacidades de las familias para afrontar situaciones de crisis y vulnerabilidad,

proporcionando herramientas y recursos que optimicen sus habilidades en aspectos como la crianza, la comunicación y la resolución de conflictos. (25)

- Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual: Su objetivo es prevenir y atender casos de violencia doméstica y sexual, ofreciendo apoyo legal, psicológico y social a las víctimas, y promoviendo la sensibilización y la prevención de la violencia en la comunidad. (25)
- Programa de Atención a Adultos Mayores: Tiene como fin promover el envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores, ofreciendo atención integral y apoyo para su integración y participación en la sociedad. (25)

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Estado de dentición:** refiere a las condiciones en las que se encuentra la pieza dental justo en el momento en que el dentista realiza su examen. (29)
- **Necesidad de tratamiento:** Los procedimientos necesarios para aliviar el malestar y recuperar la funcionalidad de las piezas dentales. (42)
- **Tratamiento preventivo:** Son procedimientos dentales que tienen como objetivo reducir la caries dental. (63)
- **Tratamiento recuperativo:** Son tratamientos dentales que tienen la finalidad de restaurar la funcionalidad de las piezas dentales afectadas por la caries. (64)

- **Mancha blanca:** Son áreas del esmalte dental que se ven más claras que el resto. Esto se debe a que han perdido mineralización, lo que puede debilitar el esmalte y provocar porosidad. (65)
- **Situación de vulnerabilidad:** Estado de desprotección que expone a las personas a mayores riesgos. (66)
- **Hogares de acogida:** Lugar donde se brinda atención temporal a niños, jóvenes o mujeres en situación de riesgo o desprotección. (67)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1 Nivel de investigación

El nivel de la investigación es descriptivo, porque tiene como objetivo determinar el estado de dentición y necesidad de tratamiento odontológico. (68)

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental porque no se va modificar la variable a estudiar. (68)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población de estudio

La cantidad de niños y adolescentes que estuvieron inscritos el año 2024 fue de 230, en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, institución que forma parte del INABIF, esta institución acoge a menores de edad y adultos mayores que se

encuentran en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad.

3.2.2. Muestra

Se realizó una muestra no probabilista por conveniencia tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión finalizando con un total de 208 participantes.

3.2.3. Criterios de selección

3.2.3.1. Criterios de inclusión

- Niños registrados en el CEDIF los Cabitos en el año 2024.
- Participantes que tengan entre 0 a 17 años de edad.
- Niños y adolescentes que tengan consentimiento informado.

3.2.3.2. Criterios de exclusión

- Niños y adolescentes que estén ausentes el día de la evaluación.
- Niños y adolescentes que no colaboren con el examen.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnicas de recolección

Para la recolección de datos se aplicó la técnica de observación directa para identificar la presencia de lesiones cariosas y determinar el tratamiento dental necesario para cada pieza.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue la matriz de estado de dentición y necesidad de tratamiento (**Anexo 5**)

Dado que el instrumento utilizado es parte del formulario de la OMS de evaluación de salud bucodental de 1997 (**Anexo11**) (69), un instrumento estandarizado ampliamente reconocido y utilizado en diversas investigaciones a nivel mundial, se considera que no es necesario realizar un proceso de validación adicional. Su uso previo en otras tesis (30) y estudios similares (39) (70) respalda su confiabilidad y validez para la medición de las variables de interés en el presente trabajo.

3.4. Procedimientos de recolección de datos

- Se redactó y aprobó el proyecto de investigación por parte de la Escuela Profesional de la escuela de Odontología (**Anexo 1**).
- Se envió una carta de presentación al Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, dirigida a la directora de la institución la Sra. Lic.

Carolina Yacila Changano, para llevar a cabo el proyecto dentro de sus instalaciones, esta acción fue coordinada y consultada previamente con la directora (**Anexo 3**).

- Se solicitó una reunión con la directora, auxiliares y docentes para programar las actividades, fechas y horarios. Posteriormente, se llevó a cabo una reunión con los padres para presentar de manera concisa y clara el proyecto de investigación. Durante esta reunión, se les entregó los consentimientos informados para su firma y autorización (**Anexo 4**).
- Para este estudio, se empleó la técnica de observación directa y se registró la información utilizando en la matriz de estado de dentición y necesidad de tratamiento (**Anexo 5**). Esta matriz forma parte del Formulario de evaluación de la salud bucodental publicado en 1997, y proporcionó los datos necesarios sobre el estado de la salud oral de la población evaluada, permitiendo identificar la necesidad de tratamiento adecuado para cada caso.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.5.1. Procesamiento de información

- Una vez recogidos los datos de forma sistemática, a cada ficha se le asignó un código numérico secuencial en función del momento en que realizó la recolección.
- Luego, las variables del estudio se procesaron y codificaron, y se trasladaron a una matriz de datos en el programa Microsoft Excel 2019.

3.5.2. Análisis de resultados

- Se aplicó estadística descriptiva para determinar el estado de dentición y la necesidad de tratamiento de niños y adolescentes
- Se exportó la matriz de datos de Excel (Anexo 9) al software IBM SPSS Statistics v.26.
- En el análisis de resultados se utilizó figuras de barras y tablas de frecuencia.
- Luego se guardó los resultados obtenidos en un programa Word 2019, y se realizó el análisis e interpretación de resultados.

**CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS**

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

TABLA 1

**ESTADO DE DENTICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO
DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS CABITOS”,
TACNA, 2024**

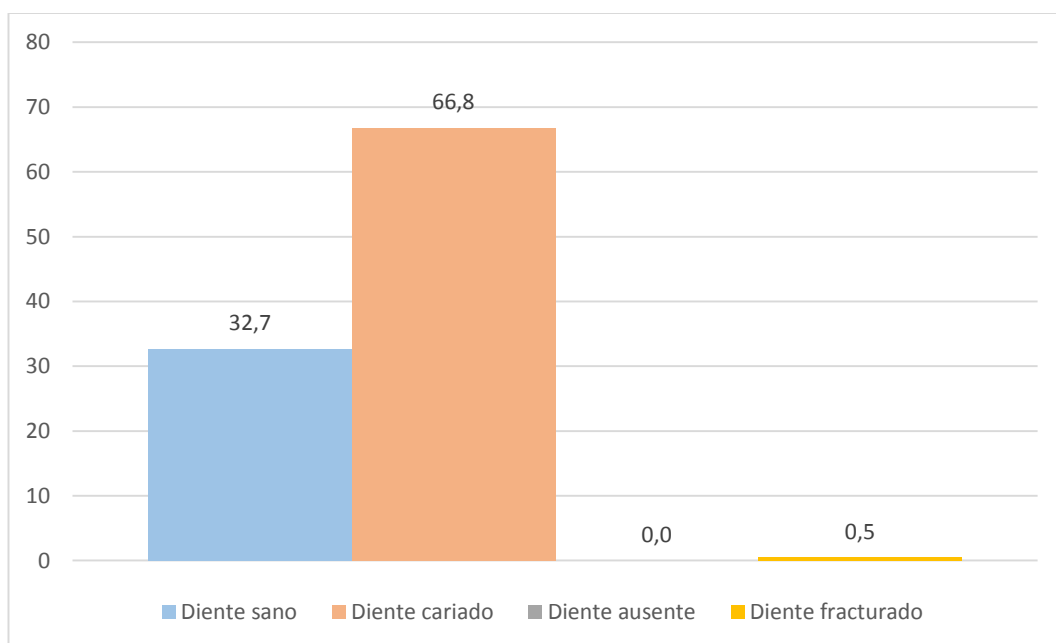
		N (%)	Total
Diente sano	Satisfactorio	62 (29,8)	32,7 (N=68)
	Obturado, sin caries	5 (2,4)	
	Fisura obturada	1 (0,5)	
	Soporte de puente, corona especial o funda/implante	0(0,0)	
Diente cariado	Cariado	136 (65,4)	66,8
	Obturado, con caries	3 (1,4)	(N=139)
Diente ausente	Perdida por resultado de caries	0 (0,0)	0,0 (N=0)
	Perdida por cualquier motivo	0 (0,0)	
	Diente sin brotar	0 (0,0)	
Diente fracturado	Traumatismo (fracturado)	1 (0,5)	0,5 (N=1)
Total		208(100,0)	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 1**, se describe el estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, que de un total de 208 niños y adolescentes el 66,8% presenta dientes cariados, mientras que el 32,7% presenta dientes sanos, solo el 0,5% tiene dientes fracturados y finalmente, ningún niño y adolescente presentó casos de dientes ausentes.

FIGURA 1
ESTADO DE DENTICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS CABITOS”, TACNA, 2024



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

**NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS
CABITOS”, TACNA, 2024**

	Necesidad de tratamiento	N(%)	Total
Preventivo	Preventivo, cuidados de detención de la caries.	67(32,2)	32,2 (N=67)
	Obturación de fisura	0(0,0)	
Recuperativo	Una obturación superficial	99(47,6)	67,8 (N=141)
	Dos o más obturaciones superficiales	6(2,9)	
	Cuidado de la pulpa y restauración	31(14,9)	
	Corona por cualquier motivo revestimiento o lámina	0(0,0)	
	Extracción	5(2,4)	
Total		208(100,0)	

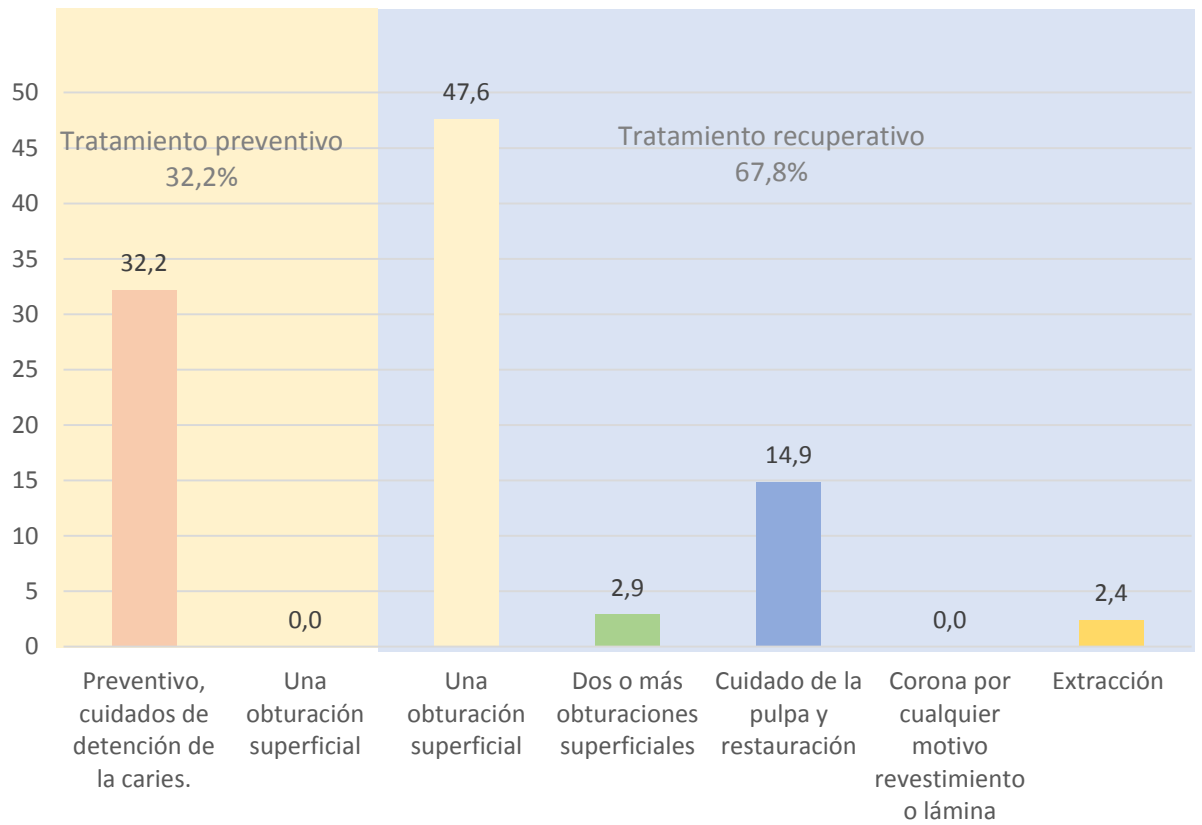
Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 2**, se describe la necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos “que, en un total de 208 niños y adolescentes, el 67,8% presento la necesidad de tratamientos restaurativos, donde los tratamientos que presentan mayor porcentaje fueron obturación superficial en un 47,6% seguido de cuidado de la pulpa y restauración en un 14,9%. En tratamientos preventivos solo se encontró casos de prevención, cuidados de detención de la caries en un 32,2%.

FIGURA 2

NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS CABITOS”, TACNA, 2024



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

ESTADO DE DENTICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS CABITOS”, TACNA, 2024, SEGÚN EL RANGO ETARIO

Estado de dentición	Rango etario					
	0-5 años		6-11 años		12-17 años	
	N	%	N	%	N	%
Diente sano	49(36,9%)		9(20,9%)		10(31,1%)	
Satisfactorio	48	36,1	8	18,6	6	18,7
Obturado, sin caries	1	0,8	1	2,3	3	9,3
Fisura obturada	0	0,0	0	0,0	1	3,1
Soporte de puente, corona especial o funda/implante	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Diente cariado	83(62,5%)		34(79%)		22(68,7%)	
Cariado	82	61,7	33	76,7	21	65,6
Obturado, con caries	1	0,8	1	2,3	1	3,1
Diente ausente	0 (0,0%)		0(0,0%)		0(0,0%)	
Perdida por resultado de caries	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Perdida por cualquier motivo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Diente sin brotar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Diente fracturado	1(0,8%)		0(0,0%)		0(0,0%)	
Traumatismo (fracturado)	1	0,8	0	0,0	0	0,0
Total	133	100%	43	100%	32	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 3**, se muestra la distribución del estado de dentición, donde los dientes cariados presentaron mayor porcentaje en los 3 rangos etarios, siendo el grupo de 6 a 11 años el que obtuvo el mayor porcentaje (79%) seguido del grupo de 12 a 17 años (68,7%) y en menor proporción el grupo de 0 a 5 años (62,5%).

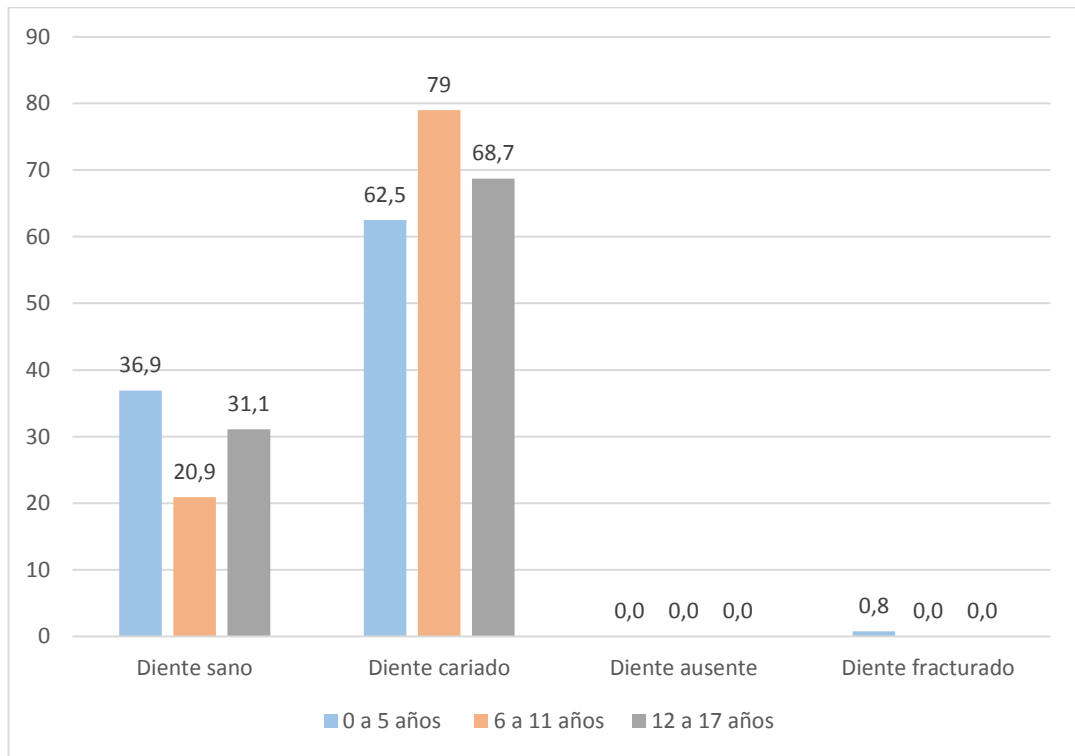
El 36,9% del grupo de 0 a 5 años presento dientes sanos, seguido del 31,1% correspondiente al grupo de 12 a 17 años, finalmente, el grupo de 6 a 11 años de edad los presentan en un 20,9%.

En dientes fracturados solo se presentó en el rango etario de 0 a 5 años en un 0,8%.

No se presentó ningún caso de dientes ausentes en los 3 rangos etarios.

FIGURA 3

ESTADO DE DENTICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS CABITOS”, TACNA, 2024, SEGÚN EL RANGO ETARIO



Fuente: Tabla 3

TABLA 4
NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS
CABITOS”, TACNA, 2024, SEGÚN RANGO ETARIO

Necesidad de tratamiento	Rango etario					
	0-5 años		6-11 años		12-17 años	
	N	%	N	%	N	%
Preventivas	48(36,1%)		9(20,9%)		10(31,25%)	
Preventivo, cuidados de detención de la caries	48	36,1	9	20,9	10	31,25
Obturación de fisura	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Recuperativas	85(63,9%)		34(76,8%)		22(68,65%)	
Una obturación superficial	58	43,6	22	51,1	19	59,3
Dos o más obturaciones superficiales	6	4,5	0	0,0	0	0,0
Cuidado de la pulpa y restauración	18	13,5	11	25,5	2	6,25
Corona por cualquier motivo revestimiento o lámina	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Extracción	3	2,3	1	0,5	1	3,1
Total	133	100	43	100	32	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

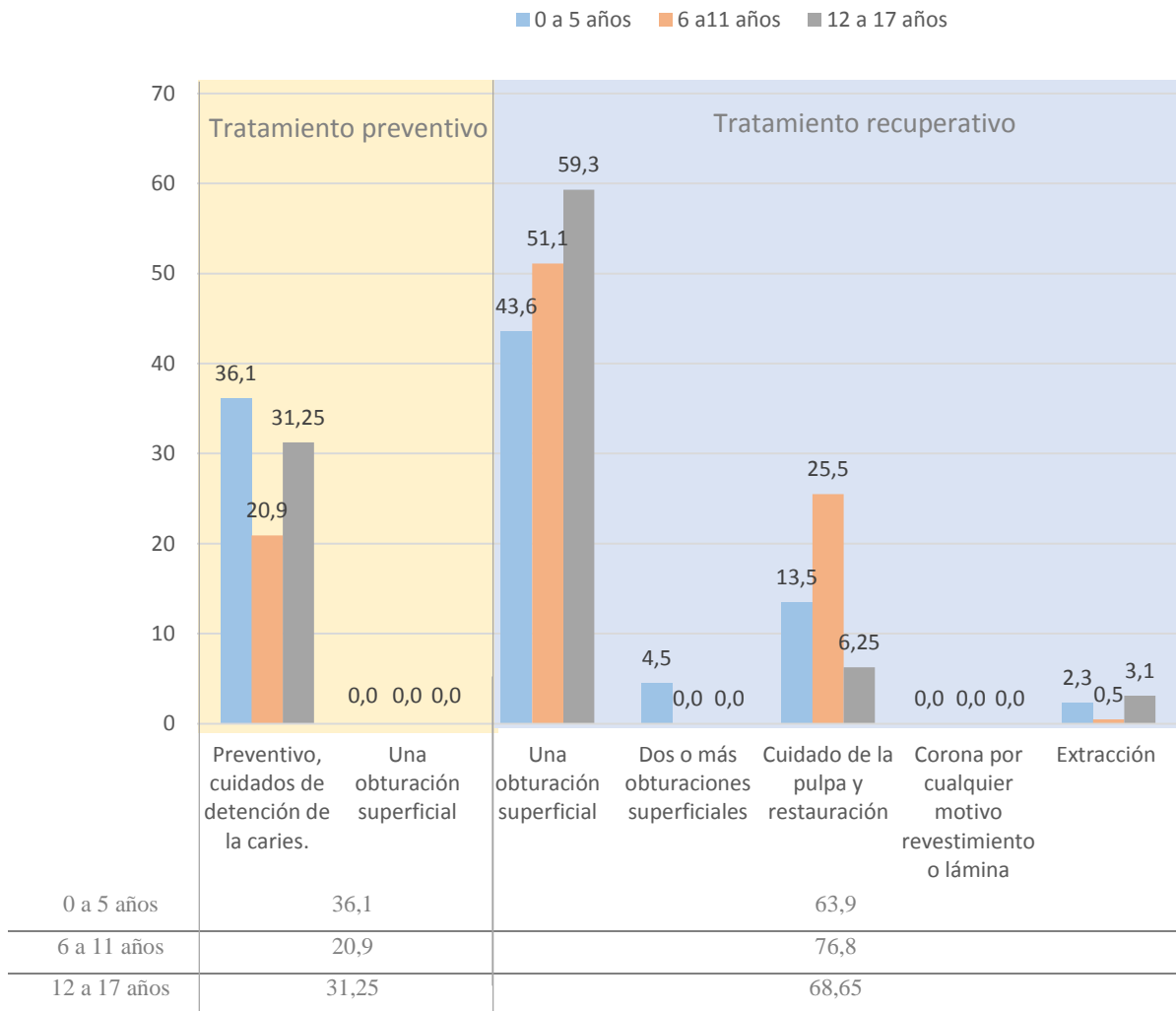
INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 4**, se presenta la distribución de necesidades de tratamiento dental según su rango etario. Los tres rangos etarios presentaron una mayor necesidad de tratamientos recuperativos, en el rango de 6 a 11 años con un 76,8% seguido del rango de 12 a 17 años en un 68,65% y en el rango de 0 a 5 años en un 63,9%, de las cuales los tipos de tratamiento con mayor necesidad fueron obturación superficial en un 59,3% del rango etario 12 a 17 años, seguido del rango etario de 6 a 11 años en un 51,1% y el rango etario de 0 a 5 años 43,6% y cuidado de la pulpa y restauración en el rango etario de 6 a 11 años presento en un 25,5% ,seguido del rango etario de 0 a 5 años en un 13,5% y en el rango etario de 12 a 17 años se presentó en un 6,25%.

En tratamiento preventivo los 3 rangos etarios presentaron solo preventivo, cuidados de detención de la caries en el rango etario de 0 a 5 años en un 36,1% seguido del rango etario 12 a 17 años en un 31,25% y el rango etario de 6 a 11 años en un 20,9%.

FIGURA 4

NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS CABITOS”, TACNA, 2024, SEGÚN SU RANGO ETARIO



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

ESTADO DE DENTICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS CABITOS”, TACNA, 2024, SEGÚN EL GÉNERO.

Estado de dentición	Género			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Diente sano	42(33,9%)		26(31%)	
Satisfactorio	40	32,2	22	26,2
Obturado, sin caries	2	1,6	3	3,6
Fisura obturada	0	0,0	1	1,2
Soporte de puente, corona especial o funda/implante	0	0,0	0	0,0
Diente cariado	81(65,3%)		58(69%)	
Cariado	81	65,3	55	65,4
Obturado, con caries	0	0,0	3	3,6
Diente ausente	0 (0,0%)		0(0,0%)	
Perdida por resultado de caries	0	0,0%	0	0,0
Perdida por cualquier motivo	0	0,0%	0	0,0
Diente sin brotar	0	0,0%	0	0,0
Diente fracturado	1(0,8%)		0(0,0%)	
Traumatismo (fracturado)	1	0,8	0	0,0
Total	124	100%	84	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 5**, se muestra la distribución del estado de dentición, donde los sujetos de la muestra presentaron mayor porcentaje de dientes cariados presentaron mayor porcentaje en los 2 género tanto el género femenino como el masculino, donde el género masculino presentó en un 69% seguido del género femenino con un 65,3%.

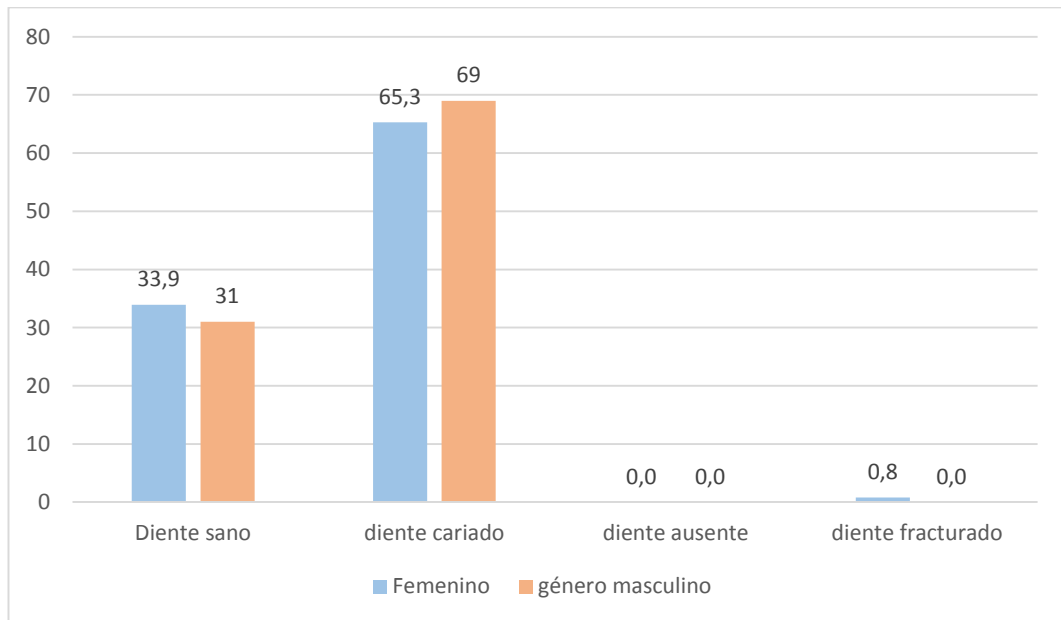
En cuanto a los dientes sanos el género femenino presentó en un 33,9% seguido del género masculino en un 31%.

En dientes fracturados solo se presentó en el género femenino en un 0,8%.

No se presentó ningún caso de dientes ausentes en los 2 géneros.

FIGURA 5

ESTADO DE DENTICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS CABITOS”, TACNA, 2024, SEGÚN SU GÉNERO



Fuente: Tabla 5

TABLA 6
NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS
CABITOS”, TACNA, 2024, SEGÚN SU GÉNERO.

Necesidad de tratamiento	Género			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Preventivas	41(33,1%)		26(30,9%)	
Preventivo, cuidados de detención de la caries	41	33,1	26	30,9
Obturación de fisura	0	0,0	0	0,0
Recuperativas	83(66,9%)		58(69%)	
Una obturación superficial	57	46	42	50
Dos o más obturaciones superficiales	1	0,8	5	6
Cuidado de la pulpa y restauración	23	18,5	8	9,5
Corona por cualquier motivo revestimiento o lámina	0	0,0	0	0,0
Extracción	2	1,6	3	3,65
Total	124	100%	84	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

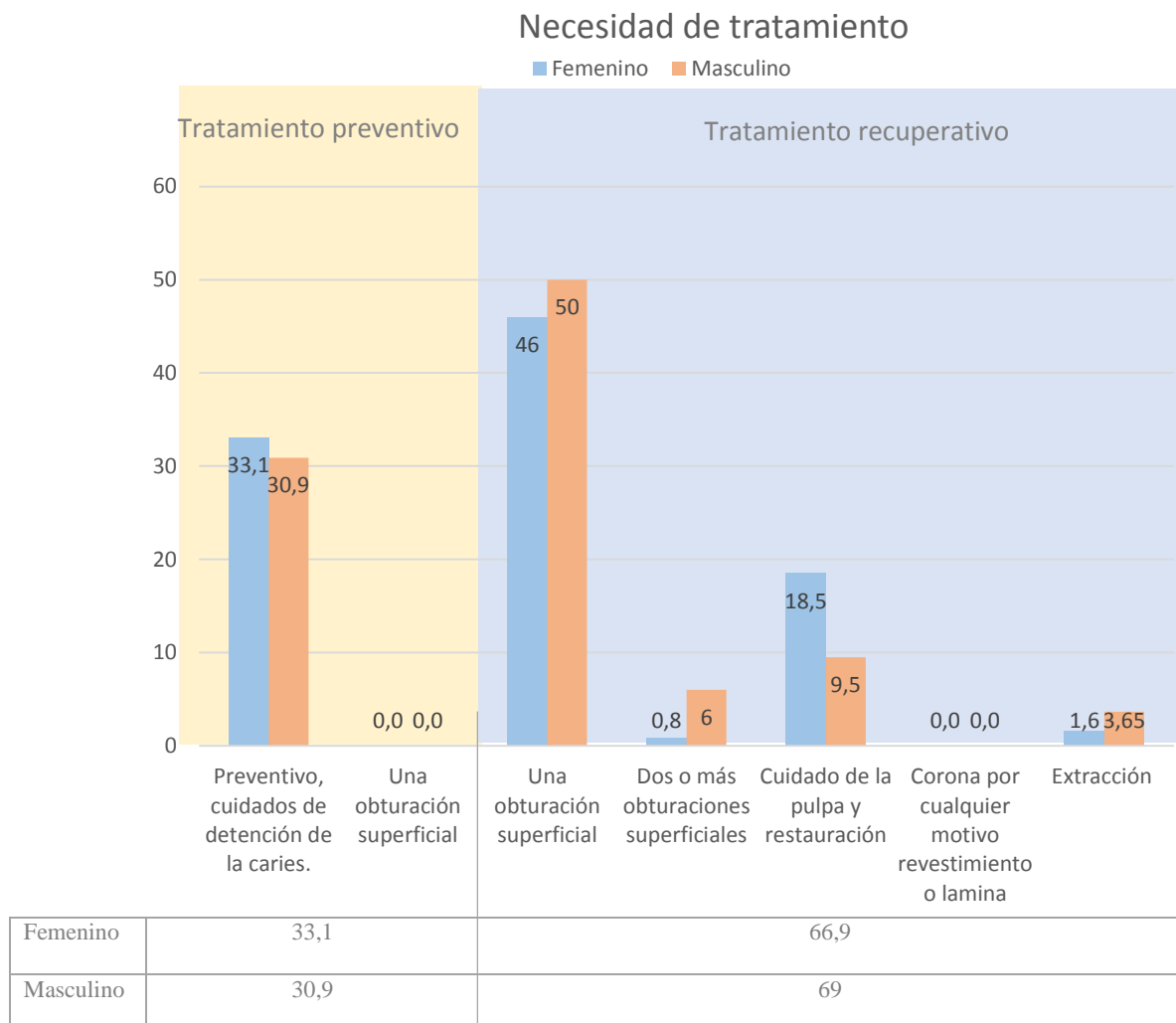
INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 6**, se presenta la distribución de necesidades de tratamiento dental según su género. El 69% de la muestra de estudio del género masculino y el 66,9% del género femenino presenta una mayor necesidad de tratamientos recuperativos, los tratamientos con mayor porcentaje fueron obturación superficial en el género masculino en un 50% y en el género femenino en un 46% y en cuidados de la pulpa y restauración en el género femenino presentó un 18,5% y el género masculino en un 9,5%.

En tratamiento preventivo los 2 géneros presentaron solo preventivo, cuidados de detención de la caries en el género femenino 33,1% y género masculino 30,9%.

FIGURA 6

NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA “LOS CABITOS”, TACNA, 2024, SEGÚN EL GÉNERO



Fuente: Tabla 6

4.2. DISCUSIÓN

En el Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, se evaluó el estado de dentición de 208 niños y adolescentes. Los resultados precisan la presencia de dientes cariados alcanzó un 66,8 % del total de la muestra, seguido de dientes sanos en un 32,7 % de los participantes, mientras que en un 0,5% se registró dientes fracturados. No se registraron casos de dientes ausentes, estudios previos como el de **Onori (2022)** (42) realizado en el Centro de Salud Viñani en Tacna con una muestra de 175 niños presentaron dientes cariados en un 82,9% y dientes sanos en un 17,1%, mientras que **Altamirano (2020)** (39) realizado en 30 niños del colegio Virgen de La Medalla Milagrosa del distrito de José Leonardo Ortiz presentaron dientes ausentes un 100% seguido de dientes cariados en un 83,%, dientes sanos en un 20% y dientes fracturados en un 3%. La necesidad de tratamiento hallada en nuestro estudio presentó que el 67,8% de los niños y adolescentes necesitan tratamientos recuperativos, dentro de estos, la mayor necesidad se observó en obturaciones superficiales, representando un 47,6%, seguidas por los cuidados de la pulpa y restauración, que alcanzaron un 14,9%, estos hallazgos concuerdan con investigaciones similares que también reportaron una mayor necesidad de tratamientos recuperativos a nivel nacional; **Peña y cols. (2019)** (40) realizado en Micro Red de salud la Libertad con una población de 31 niños entre 5 a 12 años, presentaron la necesidad de tratamientos recuperativos en un 80,6% donde los tratamiento con mayor porcentaje fueron de 2 o más obturaciones superficiales en un 64,5%; **Terrones (2023)** (41) estudio conformado por 82 pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Pacanguilla que presentó la necesidad de tratamientos recuperativos en un 96,6% dentro de ellas 2 o más obturaciones superficiales y corona por cualquier motivo revestimiento o lámina en un 28,8%. A nivel local **Onori (2022)** (42) difiere una mayor

necesidad de tratamientos preventivos en un 78,4%. Estos resultados podrían atribuirse a las condiciones socioeconómicas de la población estudiada, ya que, en la presente investigación, la muestra provenía de un grupo de población que pertenece a un programa del INABIF.

El estado de dentición según su rango etario presentó que los dientes cariados obtuvieron un mayor porcentaje en los 3 rangos etarios, donde el grupo de 6 a 11 años presentó 79% seguido del grupo de 12 a 17 años en un 68,7% y el grupo de 0 a 5 años en un 62,5% en menor proporción, en dientes sanos los niños 0 a 5 años presentó en un 36,9% seguido de los adolescentes de 12 a 17 años en un 31,1% y el grupo de 6 a 11 años en un 20,9%, en dientes fracturados solo se presentó en niños de 0 a 5 años en un 0,8%, estos resultados difieren con el estudio de **Onori (2022)** (42) que presentó en un 82,9% de dientes cariados seguido de dientes sanos en un 17,1% en niños de rango etario 3 a 5 años, el estudio de **Altamirano (2020)** (39) donde presentó mayores porcentajes en niños de 12 años en dientes ausentes en un 100% seguido de dientes cariados en un 83% ,dientes sanos en un 20% y dientes fracturados en un 3% La diferencia entre los resultados de este estudio y los anteriores podría atribuirse a los criterios de diagnóstico utilizados por cada investigador.

En los tres rangos etarios presentaron una mayor necesidad de tratamientos recuperativos, en niños de 6 a 11 años en un 76,8%; seguido de adolescentes de 12 a 17 años en un 68,65% y en niños de 0 a 5 años en un 63,9%, de las cuales los tipos de tratamiento con mayor necesidad fueron obturación superficial en un 59,3% del rango etario 12 a 17 años, seguido del rango etario de 6 a 11 años en un 51,1% y el rango etario de 0 a 5 años 43,6% y cuidado de la pulpa y restauración. Son similares a **Peña y cols (2019)** (40) quienes presentaron una mayor necesidad de tratamientos recuperativos en

niños de 5 a 12 años en un 80,6%, y dentro de ellas con mayor necesidad en obturaciones de dos o más superficies (64,5%) a diferencia de **Terrones (2023)** (41) quien encontró una alta necesidad de tratamientos recuperativos en un 100,0% en participantes de 18 años a más, principalmente en coronas en un 38,1%; el estudio de **Onori (2022)** (42) mostró una mayor necesidad de tratamientos preventivos en un 78,4% en niños de 3 a 5 años. Estos resultados podrían atribuirse a la limitada diversidad de tratamientos que ofrece el estado en los centros de salud que no cubre la necesidad de tratamiento de la población demandante.

El estado de dentición que más porcentaje presentó, fueron los dientes cariados según su género, donde el género masculino presentó un 69% y el género femenino con un 65,3%, seguido de los dientes sanos el género femenino presento un 33,9% seguido del género masculino con un 31%, en cuanto a los dientes fracturados solo se presentó en el género femenino en un 0,8%, estudios con resultados similares como **Onori (2022)** (42) los dientes cariados en el género masculino alcanzaron el 47,4% y en el género femenino el 35,5%, en dientes sanos el género masculino 10,8% y en género femenino el 6,3%, **Peña y cols. (2019)** (40) obtuvo solo dientes cariados en el género masculino un 51,6% y en el género femenino 48,4% respecto a los resultados de presentador por **Altamirano (2020)** (39) presento que ambos géneros presenta un 100% de dientes ausentes seguido de dientes cariados donde el género masculino obtuvo un porcentaje de 93% y el género femenino en un 75% , en dientes sanos el género femenino tiene un 31% y el género masculino en un 7% y en dientes fracturados solo se registró el género masculino en un 7%. Estos resultados podrían atribuirse a la falta de promoción de programas preventivos de salud bucodental, tal como lo demuestran los resultados previos.

Con respecto a la necesidad de tratamiento los 2 géneros presentaron más del tipo recuperativo, en el género masculino en un 69% y el género femenino en un 66,9%, donde hubo más demanda en obturación superficial y cuidados de la pulpa; estos resultados son similares al estudio de **Peña y cols. (2019)** (37) quien presentó más tratamientos recuperativos en el género masculino en un 41,9% y el género femenino con un 38,7% y dentro de ello el tratamiento de dos o más obturaciones fue más requerido por ambos, el estudio de **Terrones (2023)** (41) presentó la necesidad de tratamientos recuperativos en ambos géneros, en el género femenino con un 96,7% y en el género masculino un 96,6%, en el género masculino requirió tratamiento protésico (coronas) en un 41,4% y el género femenino necesito más obturaciones en un 26,7%, finalmente, el estudio de **Onori (2022)** (39) presento que su mayor necesidad de tratamiento fue el preventivo, en el género masculino con 46% y el género femenino con 32,4%. Las diferencias en los resultados podrían deberse al tamaño de la muestra utilizada en cada estudio.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia "Los Cabitos", Tacna, 2024, demostró que el 66,8% de los participantes presentaba dientes cariados, mientras que el 32,7% conservaba dientes sanos y un 0,5% mostraba dientes fracturados. La necesidad de tratamiento se presentó más en procedimientos recuperativos en un 67.8%, principalmente en obturaciones superficiales en un 47.6% y cuidados de la pulpa y restauración en un 14.9%.

SEGUNDA

En el Centro de Desarrollo Integral de la familia "Los Cabitos", el estado de dentición más común en niños y adolescentes fueron los dientes cariados, según el rango etario, el grupo de 6 a 11 años se presentó en un 79%, seguido por el grupo de 12 a 17 años en un 68,7% y el grupo de 0 a 5 años presentó en un 62,5%.

TERCERA

Los niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral "Los Cabitos", presentaron mayor necesidad en tratamientos recuperativos, según su rango etario. El grupo de 6 a 11 años se presentó en un 76,8%, seguido por el grupo de 12 a 17 años en un 68,65% y el de 0 a 5 años en un 63,9%. Las obturaciones de resina y cuidados de la pulpa fueron los tratamientos más comunes en los tres grupos.

CUARTA

El estado de dentición realizado en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia "Los Cabitos" presenta que el 69% del total del género masculino tiene dientes cariados, y el 65,3% del total del género femenino presenta la misma condición.

QUINTA

En el Centro de Desarrollo Integral de la Familia "Los Cabitos" presenta que la necesidad de tratamiento más frecuente en niños y adolescentes es del tipo recuperativo. Este tipo de tratamiento se presenta en el género masculino en un 69% seguido del género femenino en un 66.9%.

RECOMENDACIONES

- Con base en los hallazgos de esta investigación, se sugiere al Ministerio de Salud intensificar las campañas de prevención de caries dental, complementándolas con programas de mayor diversidad de tratamientos recuperativos. Esta estrategia integral es fundamental para mejorar la salud bucal de esta población vulnerable.
- Se recomienda realizar estudios a largo plazo enfocada en este tipo de población que es vulnerable. Esto permitirá evaluar la presencia de caries, identificar factores de riesgo y determinar el impacto real de las intervenciones implementadas.
- Se sugiere establecer un convenio entre la clínica odontológica de la Escuela Profesional de Odontología de la UNJBG y el Centro de desarrollo integral de la familia “Los Cabitos” para brindar atención odontológica integral a esta población vulnerable o la implementación de un consultorio en la institución Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos” para la atención recuperativa y la realización de controles a esta población.

-

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud oral - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-oral>
2. Salud bucodental [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Organización Mundial de Salud. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
4. Mattos M., Moromi H. Salud bucal en América Latina. Odontol Sanmarquina [Internet]. 21 de febrero de 2020 [citado 6 de noviembre de 2024];23(1):3-4. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17499>
5. Castañeda M., Sotelo C. La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 5 de noviembre de 2024];3(340). Disponible en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?scp=85152471545&partnerID=8YFLogxK>
6. Magdaleno M. Salud bucal en América Latina: Desafíos por afrontar. Rev Latinoam Difus Científica [Internet]. 30 de junio de 2024 [citado 5 de noviembre de 2024];6(11):142-56. Disponible en:

<http://www.difusioncientifica.info/index.php/difusioncientifica/article/view/169>

7. Medranda M. Prevalencia de caries dental según el índice CPO-D en Latinoamérica. [Internet] [Thesis]. 2023 [citado 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/4924>
8. Llano C. Prevalencia de caries dental en niños de segunda infancia del puesto de salud Sama Inclán, Tacna - 2023 [Internet] [Titulo profesional]. [Tacna]: Universidad Latinoamericana CIMA; 2024 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ulc.edu.pe/handle/ULC/283>
9. Organization WH. Encuestas de salud bucodental: métodos básicos [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 1997 [citado 9 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/41997>
10. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 1 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/poner-fin-caries-dental-infancia-manual-aplicacion-oms>
11. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: resumen ejecutivo [Internet]. [citado 1 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>
12. Mekete G., Mulualem G., Kassa S. Prevalence of Primary Tooth Extraction and Its Associated Factors Among Under-Five-Year-Old Children in Debre Tabor Town, North-Central Ethiopia: Community-Based Cross-Sectional Study. Int J Gen Med [Internet]. 2 de marzo de 2023 [citado 13 de febrero

- de 2025];16:837-46. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9991873/>
13. Huilcapi G., Jaramillo B., Castro A., Urréa H. Prevalencia de las extracciones prematuras en niños menores a 8 años. *Cienc Digit [Internet]*. 8 de noviembre de 2019 [citado 13 de febrero de 2025];3(4.1):6-20. Disponible en:
<https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/969>
 14. Hernández J., Castañeda J., Juárez C., Barrios J., Hernández J., Gutiérrez E. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos y su relación con el género en niños de Acapulco, Guerrero: estudio transversal. *Bol Méd Hosp Infant México [Internet]*. octubre de 2022 [citado 13 de febrero de 2025];79(5):293-9. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462022000500293&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 15. Jayachandar D., Gurunathan D., Jeevanandan G. Prevalence of early loss of primary molars among children aged 5–10 years in Chennai: A cross-sectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent [Internet]*. junio de 2019 [citado 13 de febrero de 2025];37(2):115. Disponible en:
https://journals.lww.com/jped/fulltext/2019/37020/prevalence_of_early_loss_of_primary_molars_among.2.aspx
 16. The Global Status Report on Oral Health 2022 [Internet]. [citado 1 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>

17. World Health Assembly Resolution paves the way for better oral health care [Internet]. [citado 1 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-health-assembly-resolution-paves-the-way-for-better-oral-health-care>
18. Minsa: La caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil | Noticias | Diario Oficial El Peruano [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/209887-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion%20infantil>
19. Güémez A., Calderón C., Valla C., Moya M., Arrascue L., Moya M. La situación de las niñas, niños y adolescentes en Lima. UNICEF; 2019.
20. Sevillano E. Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del centro de salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019. 14 de octubre de 2022 [citado 13 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29573>
21. Ruiz B. Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, semestre 2019 II. 10 de junio de 2022 [citado 13 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27277>
22. Abad N., Requena S. Prevalencia de traumatismos dentales en escolares de 6 a 12 años atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes, 2018-

2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 13 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/127773>
23. Canchari Y. Prevalencia de lesiones traumáticas en dientes anteriores y factores de riesgo asociados en niños de 6 a 12 años en la Clínica Delgado en el año 2018 al 2020. [Internet]. 2021 [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/d7cd76fe-dcad-4c37-a5d1-7f61a3f38b2f>
24. Alvarez S., León R., Díaz M., Alvarez S., León R., Díaz M. Injurias traumáticas dentales en niños y adolescentes de un Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev Estomatológica Hered [Internet]. octubre de 2021 [citado 13 de febrero de 2025];31(4):248-55. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552021000400248&lng=es&nrm=iso&tlng=en
25. Más de 7000 niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores reciben servicios preventivos en los Cedif [Internet]. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inabif/noticias/1006268-mas-de-7000-ninas-ninos-adolescentes-y-personas-adultas-mayores-reciben-servicios-preventivos-en-los-cedif>
26. Dirección General de Seguimiento y Evaluación - DGSE- MIDIS. Reporte regional de indicaciones sociales del departamento de tacna. Tacna: Dirección General de Seguimiento y Evaluación - DGSE- MIDIS; 2024 de octubre del.
27. Tipacti R., Aro G., Cabrera N., Calderon A., Laura W., Machaca J. Prevalencia y severidad de caries dental en niños de 6 a 12 años que asisten

al centro de salud VIÑANI 2023. Rev Médica Hosp Hipólito Unanue Tacna [Internet]. 5 de julio de 2024 [citado 20 de marzo de 2025];17(1):33-6. Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/rmhut/article/view/13>

28. Barreda J. Prevalencia del caries dental e higiene oral en pacientes con diagnóstico del trastorno del espectro autista del Centro Especializado de Autismo KOLOB Tacna 2023. 2024 [citado 20 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4444>
29. León E. Estado de la dentición y necesidad de tratamiento en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querecotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Alas Peruanas; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9729>
30. Milagros L. “Estado de la dentición y su necesidad de tratamiento en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del centro médico Militar Divino Niño Del Milagro de Éten -Lambayeque, en el año 2015” [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Alas Peruanas; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/4860>
31. Ticona J. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en los alumnos de las instituciones educativas de nivel secundario del distrito de Conima, provincia de Moho - Puno 2018. Univ Nac Altiplano [Internet]. 17 de diciembre de 2018 [citado 1 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9301>
32. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 1 de febrero de 2025]. etario, etaria | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/etario>

33. Limaymanta M. Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial N° 394 distrito de Chongos Bajo, provincia de Chupaca, región Junín, año 2018. 2018.
34. D'Addosio M. Necesidades de atención odontológica en escolares de una comunidad desfavorecida (Dos Hermanas) de la provincia de Andalucía [Internet] [Master]. Universidad de Sevilla; 2020 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/106133>
35. Patanapu S., Doshi D., Kulkarni S., Reddy Bs, Srilatha A., Narayana Ds. Correlation of oral health related quality of life with dentition status and treatment need among 12 year old school children of Dilsukhnagar, Hyderabad. Indian J Dent Res [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2024];31(3):343. Disponible en: <http://www.ijdr.in/text.asp?2020/31/3/343/291495>
36. Alsayeh A., Abdulbaseer M., Aljelaly H, Alshamrani B., Aldaijy R., Alshlash K., et al. Dentition Status and Treatment Needs Among Orphans in Riyadh City, Saudi Arabia: A Cross-sectional Descriptive Study. Open Dent J [Internet]. 23 de mayo de 2020 [citado 10 de noviembre de 2024];14(1):203-10. Disponible en: <https://opendentistryjournal.com/VOLUME/14/PAGE/203/>
37. Morón E., Tomar S., Souza R, Balzer J., Savioli C., Shawkat S. Dental Status and Treatment Needs of Children in Foster Care. *Pediatr Dent*. 15 de mayo de 2019;41(3):206-10.
38. Padung N., Singh S., Awasthi N. First Dental Visit: Age Reasons Oral Health Status and Dental Treatment Needs among Children Aged 1 Month to 14 Years. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2022;15(4):394-7.

39. Altamirano F. Tratamiento bucodental para la prevención de la caries dental en los niños del Colegio Virgen de la Medalla Milagrosa del Distrito de José Leonardo Ortiz [Internet] [Titulo profesional]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7643>
40. Peña P., Morales S. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamientos en niños de la Microred de Salud La Libertad, Huancayo 2019 [Internet] [Grado de bachiller]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2019 [citado 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/8702>
41. Alexandra T. “Prevalencia y necesidad de tratamiento de caries dental en pacientes atendidos en el servicio de odontología del centro de salud Pacanguilla, Distrito de Pacanga, provincia de Chepén, Departamento la Libertad, años 2022” [Internet]. [Chimbote]: Universidad Católica de los Angeles Chimbote; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/35518>
42. Onori L. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento odontológico en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud Viñani, Tacna 2022. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022.
43. National Institute on Aging [Internet]. 2024 [citado 1 de febrero de 2025]. Taking Care of Your Teeth and Mouth. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/teeth-and-mouth/taking-care-your-teeth-and-mouth>
44. La caries dental | Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial [Internet]. [citado 1 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-caries-dental>

45. Resolución Ministerial N.º 559-2022-MINSA [Internet]. [citado 1 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3304261-559-2022-minsa>
46. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa [Internet]. [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009
47. Machado T., Reyes B. Streptococcus mutans, principal cariogénico de la cavidad bucal. Progaleno [Internet]. 20 de diciembre de 2021 [citado 6 de noviembre de 2024];4(3):209-21. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/233>
48. Duque de Estrada J., Hidalgo I., Pérez J. Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental. Rev Cuba Estomatol [Internet]. junio de 2006 [citado 6 de noviembre de 2024];43(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072006000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. HealthyChildren.org [Internet]. 2016 [citado 5 de noviembre de 2024]. Barniz de flúor: lo que los padres deben saber. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/oral-health/Paginas/Fluoride-Varnish-What-Parents-Need-to-Know.aspx>
50. Mooney J, Barrancos P. Operatoria Dental. Ed. Médica Panamericana; 2006. 1348 p.
51. Masioli M. Odontología restauradora de A a Z. Ponto; 2012.

52. Worthington H., Khangura S., Seal K, Mierzwinski M, Veitz A, Sahrman P, et al. Direct composite resin fillings versus amalgam fillings for permanent posterior teeth. *Cochrane Database Syst Rev*. 13 de agosto de 2021;8(8):CD005620.
53. Shillingburg H. *Fundamentos esenciales en prótesis fija* [Internet]. 3ra ed. España: Quintessence Books; [citado 9 de diciembre de 2024]. Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=shillingburg+pr%C3%B3tesis+fija&oq=shillingburg
54. Soares I, Goldberg F. *Endodoncia. Técnica y fundamentos*. Ed. Médica Panamericana; 2002. 348 p.
55. Bergenholtz G editor. *Textbook of endodontology*. 2. ed. Chichester, West Sussex: Wiley Blackwell; 2010. 382 p.
56. Centeno G. *Cirugía bucal con patología, clínica y terapéutica*. 5ta ed. El Ateneo; 1968. 872 p.
57. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. *Criterios de Priorización del sector mujer y poblaciones vulnerables*. lima; 2020. Report No.: N° 288-2018-MIMP.
58. Carhuavilca D., Sánchez A. *Peru: Perfil de la población en situación de vulnerabilidad de vulnerabilidad económica a la pobreza monetaria, 2019-2020*. INEI; 2021.
59. INABIF. *Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF* [Internet]. [citado 1 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inabif/institucional>

60. MIMP. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [Internet]. [citado 1 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/institucional>
61. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [Internet]. [citado 1 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/institucional>
62. Ministerio de la Mujer y Poblaciones, Vulnerables - MIMP. Evaluación de implementación del plan operativo institucional-POI 2021-I mecestres 2021. 2021.
63. Cuidado preventivo e higiene oral | OralHealthFoundationSpanish [Internet]. [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://es.dentalhealth.org/cuidado-preventivo-e-higiene-oral>
64. Calderón K., Barrionuevo M., Díaz E. Supervivencia de restauraciones con tratamiento restaurador atraumático en niños menores de 6 años. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 22 de octubre de 2021 [citado 11 de febrero de 2025];11(Suplemento). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/424>
65. Lopes P., Carvalho T., Gomes A., Veiga N., Blanco L., Correia M., et al. White spot lesions: diagnosis and treatment – a systematic review. BMC Oral Health [Internet]. 9 de enero de 2024 [citado 2 de febrero de 2025];24:58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10775501/>
66. UNICEF. Guía rápida de Situaciones de Vulnerabilidad.
67. Aldeas Infantiles SOS colombia [Internet]. [citado 2 de febrero de 2025]. ¿Qué es una familia de acogida? Disponible en:

<https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/noticias-2023/familia-de-acogida>

68. Sampieri R., Collado C., Lucio P., Valencia S., Torres C. Metodología de la investigación. McGraw-Hill; 2014. 600 p.
69. Organization WH. Encuestas de salud bucodental: métodos básicos [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 1997 [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/41997>
70. Taipehuaman D. Perfil de enfermedades bucales y necesidad de tratamiento en escolares de 6, 12 y 15 años de la I.E. 80008 Republica de Argentina del distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, region La Libertad [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 9 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7874>

ANEXOS

Anexo 1. Resolución de ejecución



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12718-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 29 de febrero de 2024

VISTO:

El Oficio N° 078-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. BRENDA GERALDINE INJANTE VARGAS;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. BRENDA GERALDINE INJANTE VARGAS, de la Escuela Profesional de Odontología solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 078-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: ESTADO DE DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN CENTROS DE ACOGIDA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE TACNA, 2024, presentado por el(la) BACH. BRENDA GERALDINE INJANTE VARGAS designando al DR. ULISES MASSIMO PEÑALOZA DE LA TORRE como asesor;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

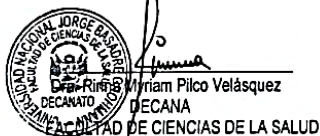
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

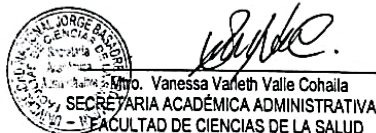
ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al DR. ULISES MASSIMO PEÑALOZA DE LA TORRE, para el Proyecto de Tesis titulado: ESTADO DE DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN CENTROS DE ACOGIDA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE TACNA, 2024, presentado por el(la) BACH. BRENDA GERALDINE INJANTE VARGAS, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. BRENDA GERALDINE INJANTE VARGAS, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESOD., Interesado., arch.



VVC/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

Anexo 2. Documento de cambio de título



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12943-2024-FACS-UNJBG Tacna, 14 de junio del 2024

VISTO:

El Oficio N° 253-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita Modificación del título de Proyecto de tesis presentado por el el(la) Bach. BRENDA GERALDINE INJANTE VARGAS;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 12718-2024-FACS, del 29.02.24, se designa al Jurado Dictaminador para el Informe final titulado: ESTADO DE DETENTCIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN CENTROS DE ACOGIDA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE TACNA, 2024, teniendo como Asesor al DR. ULISES MASSIMO PEÑALOZA DE LA TORRE;

Que, a través del Oficio N° 253-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita Modificar el título de Proyecto de tesis presentado por el el(la) Bach. BRENDA GERALDINE INJANTE VARGAS, por el de: ESTADO DE DENTCIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA "LOS CABITOS", TACNA, 2024;


De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:


ART. UNICO: MODIFICAR el título del proyecto de tesis presentado por la BACH. BRENDA GERALDINE INJANTE VARGAS, por el de: ESTADO DE DENTCIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA "LOS CABITOS", TACNA, 2024, con el Asesoramiento del DR. ULISES MASSIMO PEÑALOZA DE LA TORRE.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Dra. Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





Miral Vanessa Varlét Valle Cohaila
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD., Interesado., arch.

VVVC/tr-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

Anexo 3. Carta de presentación

 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

*AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA,
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO*

CARTA DE PRESENTACIÓN N°005

Tacna, 03 de abril del 2024

SEÑORA:
LIC. CAROLINA YACILA CHANGANO
Directora del Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) – Los Cabitos
Tacna.-

De mi consideración:


Es grato dirigirme a usted, para enviarle un cordial saludo, y al mismo tiempo presentar a la Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud.

BRENDA GERALDINE INJANTE VARGAS

Se emite la presente, a fin de que pueda ejecutar el proyecto de tesis titulado *"ESTADO DE DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN CENTROS DE ACOGIDA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIONES DE VULNERABILIDAD DE TACNA, 2024"*.

Con la atención de siempre, aprovecho la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL
"JORGE BASADRE GROHMANN" TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MTRO. MILTON SAUL FLOR RODRIGUEZ
DIRECTOR (E)
E.P. ODONTOLOGÍA

MSFR/mas
C.c: 

Ciudad Universitaria
Av. Miraflores 5/N
Tacna, Perú
T. (052) 58 3000 anexo 2298
E-mail. esod@unbg.edu.pe

Anexo 4. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____ identificada(o)
con DNI N° _____ madre/padre o apoderado del menor
_____ acepto

participar en el estudio titulado: **“ESTADO DE DENTICION Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA”LOS CABITOS”TACNA,2024”**, como parte del trabajo de investigación llevado a cabo por Brenda Geraldine Injante Vargas, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, después de haberme informado sobre las características ,duración y objetivos de estudios, estoy de acuerdo con que , tanto mis datos personales y médicos como los de mi hijo(a)pasen a formar parte del desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta que se mantendrá bajo en anonimato y serán utilizados con discreción.

Accedo a cooperar con el bachiller y no poner limitaciones durante el desarrollo, ya que se me explico que de ello depende del éxito de la presente investigación. estando de acuerdo con los términos y condición en calidad del tutor(a), la participación voluntaria a mi menor hijo(a).

Firma del padre/madre/apoderado: _____

DNI N°: _____

Fecha: ____/____/____



Huella digital

Anexo 6. Constancia de recolección de datos

***AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO***

CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Directora del establecimiento del Centro de Desarrollo integral de la familia (CEDIF) Cabitos de Tacna Abg. KATHERINE BRENDA LI PAREDES LLERENA

Hace constar que el Bach. en Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, BRENDA GERALDINE INJANTE VARGAS realizó la recopilación de datos en el establecimiento del CEDIF cabitos, para elaborar la tesis de pregrado titulado "ESTADO DE DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA "LOS CABITOS", TACNA - 2024".

Tacna 22 de noviembre del 2024

PROGRAMA INTEGRAL MODAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA "LOS CABITOS"
Katherine Brenda Li Paredes Llerena
Abg. KATHERINE BRENDA LI PAREDES LLERENA
COORDINADORA



Anexo 7. Matriz De Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>1. PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es el estado de dentición y necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024?</p> <p>2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a. ¿Cuál es el estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su rango etario?</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el estado de dentición y necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024.</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a. Determinar el estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su rango etario.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Estado de dentición</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diente sano • Diente ausente • Diente cariado • Diente fracturado <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ satisfactoria ▪ Cariado ▪ Obturado, con caries ▪ Obturado, sin caries ▪ Perdido, como resultado de caries ▪ Perdido, por cualquier 	<p>a. Enfoque de la Investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>b. Nivel de la investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>c. Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>d. Tipo de Investigación</p> <p>Transversal</p> <p>e. Ámbito del estudio</p> <p>El estudio se realizó</p>

<p>b. ¿Cuál es la necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su rango etario?</p> <p>c. ¿Cuál es el estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su género?</p> <p>d. ¿Cuál es la necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su género?</p>	<p>b. Determinar la necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024, según su rango etario.</p> <p>c. Determinar el estado de dentición en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su género.</p> <p>d. Determinar la necesidad de tratamiento en niños y adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”, Tacna, 2024 según su género.</p>	<p>otro motivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fisura obturada ▪ Soporte de puente, Corona especial o funda/implante ▪ Diente sin brotar (corona) raíz cubierto ▪ Traumatismo (fractura) <p style="text-align: center;">VARIABLE 2</p> <p style="text-align: center;">Necesidad de tratamiento</p> <p style="text-align: center;">DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preventivo ▪ Recuperativo <p style="text-align: center;">INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguno ▪ Preventivo, Cuidados de detención de la caries ▪ Obturación de fisura ▪ Una obturación superficial ▪ Dos o más obturaciones 	<p>en el centro de desarrollo integral de la familia (CEDIF) “Cabitos”</p> <p>Población</p> <p>La cantidad de niños y adolescentes que están inscritos en el año 2024 en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos” es de 230.</p> <p>Muestra</p> <p>Se trabajó finalmente con 208 participante a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia</p>
---	--	---	--

		<p>superficiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Corona por cualquier motivo ▪ Revestimiento o lámina ▪ Cuidado de la pulpa y restauración ▪ Extracción <p style="text-align: center;">VARIABLE INTERVINIENTE</p> <p style="text-align: center;">Rango etario</p> <p style="text-align: center;">INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-5 años ▪ 6-11 años ▪ 12-17 años <p style="text-align: center;">Género</p> <p style="text-align: center;">INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Femenino ▪ Masculino 	<p>h. Técnicas de recolección de datos</p> <p style="text-align: center;">Observación directa</p> <p>i. Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matriz de estado de dentición • Matriz necesidad de tratamiento
--	--	--	---

Anexo 8. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	categoría	escala
Estado de dentición	Serie de criterios que se utiliza para evaluar la condición de las piezas dentales de un individuo. (29)	Evaluación de la pieza dental según su apariencia física, mediante los criterios establecidos por la OMS.(30)	Diente sano	Satisfactoria Obturado, sin caries Fisura obturada Soporte de puente, corona especial o funda/implante	cualitativa	nominal
			Diente cariado	Cariado Obturado, con caries		
			Diente ausente	Perdido, como resultado de caries Perdido, por cualquier otro motivo Diente sin brotar(corona)raíz cubierto		
			Diente fracturado	Fracturado		
Necesidad de tratamiento	La presencia de una condición oral que requiere atención dental. (30)	Condición dental que presenta un individuo después de ser evaluado que requiere ser tratado. (31)		Ninguno	cualitativa	nominal
			Preventivo	Preventivo, cuidados de detención de la caries. Obturación de fisura		
			Recuperativas	Una obturación superficial Dos o más obturaciones superficiales Corona por cualquier motivo revestimiento o lamina Cuidado de la pulpa y restauración Extracción		
Grupo etario	Conjunto de personas que comparten edades.(32)	clasificación de una población o un grupo de individuos en conjuntos determinados por la edad.(33)		0-5 años 6-11 años 12-17 años	cuantitativa	Intervalo

Género	Características orgánicas que diferencia entre hombre o mujer. (32)	Diferencia biológica que determinan a un individuo en hombre o mujer.(33)	Masculino Femenino	Características físicas	cualitativa	Nominal
--------	---	---	-----------------------	-------------------------	-------------	---------

Anexo 9. Matriz de sistematización de datos

1	ID	E_D	N_T	G_E	Sexo														
2	1	1	3	1	1	ESTADO DE DENTICIÓN													
3	2	0	1	1	2	0=Satisfactorio													
4	3	1	3	1	2	1=Cariado													
5	4	0	1	1	1	2=Obturado, con caries													
6	5	0	1	1	2	3= Obturado, sin caries													
7	6	0	1	1	2	4= Perdido, como resultado de caries													
8	7	0	1	1	1	5= Perdido, por cualquier otro motivo													
9	8	1	3	1	1	6= Fisura obturada													
10	9	1	3	1	2	7= Soporte de puente, corona especial o funda/implante													
11	10	0	1	1	2	8= Diente sin brotar (corona), raíz cubierto													
12	11	0	1	1	1	9= Traumatismo (fracturado)													
13	12	0	1	1	1	NECESIDAD DE TRATAMIENTO													
14	13	1	3	1	1	0=Ninguno													
15	14	0	1	1	2	1= Preventivo, cuidados de detención de la caries.													
16	15	1	3	1	2	2= Obturación de fisura													
17	16	1	3	1	1	3= Una obturación superficial													
18	17	0	1	1	1	4= Dos o más obturaciones superficiales													
19	18	1	3	1	2	5= Corona por cualquier motivo revestimiento o lamina													
20	19	1	3	1	1	6= Cuidado de la pulpa y restauración													
21	20	1	4	1	1	7= Extracción													
22	21	0	1	1	1	EDAD													
23	22	0	1	1	2	1= Primaria infancia (0-5 años)													
24	23	1	3	1	1	2= Niñez (6-11 años)													
25	24	1	3	1	1	3= Adolescencia (12-17 años)													

76	75	1	6	1	2														
77	76	1	6	1	1														
78	77	0	1	1	2														
79	78	1	3	1	1														
80	79	0	1	1	1														
81	80	1	6	1	2														
82	81	1	6	1	2														
83	82	1	3	1	1														
84	83	1	3	1	2														
85	84	1	3	1	1														
86	85	0	1	1	1														
87	86	0	1	1	2														
88	87	1	4	1	2														
89	88	1	6	1	1														
90	89	1	4	1	2														
91	90	0	1	1	1														
92	91	0	1	1	1														
93	92	1	3	1	1														
94	93	1	3	1	2														
95	94	0	1	1	1														
96	95	1	3	1	1														
97	96	0	1	1	1														
98	97	1	3	1	1														
99	98	0	1	1	1														
100	99	0	1	1	1														
101	100	1	6	1	1														



184	183	1	3	3	2														
185	184	3	1	3	2														
186	185	0	1	3	1														
187	186	3	1	3	2														
188	187	0	1	3	1														
189	188	1	7	3	1														
190	189	1	3	3	1														
191	190	3	1	3	1														
192	191	1	3	3	1														
193	192	1	3	3	2														
194	193	1	3	3	2														
195	194	1	3	3	2														
196	195	0	1	3	2														
197	196	1	3	3	2														
198	197	6	1	3	2														
199	198	1	3	3	1														
200	199	1	3	3	2														
201	200	1	3	3	1														
202	201	0	1	3	1														
203	202	1	3	3	1														
204	203	2	6	3	2														
205	204	1	3	3	1														
206	205	1	3	3	1														
207	206	1	3	3	1														
208	207	0	1	3	2														





FotografíaN°3. Evaluacion clínica intraoral de las caries en los participantes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Los Cabitos”



FotografíaN°4. Estado bucal de uno de los participantes



Anexo 11. Formulario OMS de evaluación de salud bucodental

FORMULARIO OMS DE EVALUACIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL (1997)

País

Déjese en blanco (1) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (4)	Año Mes (5) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (8)	Día (9) <input type="text"/> <input type="text"/> (10)	Número de identificación (11) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (14)	Examinador <input type="text"/> (15)	Original/Copia <input type="checkbox"/> (16)
INFORMACIÓN GENERAL			OTROS DATOS (especificuense e indíquense las claves)		
Nombre <input type="checkbox"/> (29)		
Fecha de nacimiento	Año Mes (17) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (20)	Profesión	<input type="checkbox"/> (25) <input type="checkbox"/> (30)	
Edad en años	(21) <input type="text"/> <input type="text"/> (22)	Emplazamiento geográfico	(26) <input type="text"/> <input type="text"/> (27)	CONTRAINDICACIÓN PARA EL EXAMEN	
Sexo (M = 1, F = 2)	<input type="checkbox"/> (23)	Tipo de emplazamiento:	<input type="checkbox"/> (28)	Motivo:	
Grupo étnico	<input type="checkbox"/> (24)	1 = Urbano 2 = Periurbano 3 = Rural	 0 = No 1 = Sí	
EVALUACIÓN CLÍNICA			EVALUACIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR		
EXAMEN EXTRAORAL			SINTOMAS		
0 = Aspecto extraoral normal			0 = No		
1 = Úlceras, inflamaciones, erosiones, fisuras (cabeza, cuello, extremidades)			1 = Sí		
2 = Úlceras, inflamaciones, erosiones, fisuras (nariz, mejillas, barbilla)			9 = No registrado		
3 = Úlceras, inflamaciones, erosiones, fisuras (comisuras) <input type="checkbox"/> (32)			<input type="checkbox"/> (33)		
4 = Úlceras, llagas, inflamaciones, erosiones, fisuras (borde bermellón)					
5 = Cáncer oral					
6 = Anomalías de los labios superior o inferior					
7 = Ganglios linfáticos abultados (cabeza, cuello)					
8 = Otras hinchazones de la cara y la mandíbula					
9 = No registrado					
			SIGNOS		
			0 = No		
			1 = Sí		
			9 = No registrado		
			Chasquido <input type="checkbox"/> (34)		
			Dolor por palpación <input type="checkbox"/> (35)		
			Movilidad reducida de la mandíbula (<30 mm de abertura) <input type="checkbox"/> (36)		

<p>MUCOSA ORAL</p> <p>TRASTORNO</p> <p>0 = Ningún estado anormal</p> <p>1 = Tumor maligno (cáncer oral) (37) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (40)</p> <p>2 = Leucoplasia (38) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (41)</p> <p>3 = Liqueo plano</p> <p>4 = Úlcera (aftosa, herpética, traumática)</p> <p>5 = Gingivitis necrotizante aguda (39) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (42)</p> <p>6 = Candidiasis</p> <p>7 = Absceso</p> <p>8 = Otro trastorno (especifíquese si es posible)</p> <p>9 = No registrado</p>		<p>LOCALIZACIÓN</p> <p>0 = Borde bermellón</p> <p>1 = Comisuras</p> <p>2 = Labios</p> <p>3 = Surcos</p> <p>4 = Mucosa bucal</p> <p>5 = Suelo de la boca</p> <p>6 = Lengua</p> <p>7 = Paladar duro y/o blando</p> <p>8 = Bordes alveolares/encías</p> <p>9 = No registrado</p>																																									
<p>OPACIDADES/HIPOPLASIA DEL ESMALTE</p> <p>Dientes permanentes</p> <p>0 = Normal</p> <p>1 = Opacidad delimitada</p> <p>2 = Opacidad difusa</p> <p>3 = Hipoplasia</p> <p>4 = Otros defectos</p> <p>5 = Opacidad delimitada y difusa</p> <p>6 = Opacidad delimitada e hipoplasia</p> <p>7 = Opacidad difusa e hipoplasia</p> <p>8 = Las tres alteraciones</p> <p>9 = No registrado</p>	<table style="margin: auto;"> <tr> <td></td> <td>14</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(43)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>(50)</td> </tr> <tr> <td>(51)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>(52)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>46</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>36</td> <td></td> </tr> </table>		14	13	12	11	21	22	23	24		(43)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(50)	(51)	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	(52)		46							36		<p>FLUOROSIS DENTAL</p> <p>0 = Normal</p> <p>1 = Discutible</p> <p>2 = Muy ligera</p> <p>3 = Ligera</p> <p>4 = Moderada</p> <p>5 = Intensa</p> <p>8 = Excluida</p> <p>9 = No registrada</p>	<p><input type="checkbox"/> (53)</p>
	14	13	12	11	21	22	23	24																																			
(43)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(50)																																		
(51)	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	(52)																																		
	46							36																																			
<p>ÍNDICE PERIODÓNTICO COMUNITARIO (IPC)</p> <p>0 = Sano</p> <p>1 = Hemorragia</p> <p>2 = Cálculo</p> <p>3* = Bolsa de 4-5 mm (banda negra de la sonda parcialmente visible)</p> <p>4* = Bolsa de 6 mm o más (banda negra de la sonda invisible)</p> <p>X = Sextante excluido</p> <p>9 = No registrado</p> <p>* No registrado en menores de 15 años de edad.</p>	<table style="margin: auto;"> <tr> <td></td> <td>17/16</td> <td>11</td> <td>26/27</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(54)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>(56)</td> </tr> <tr> <td>(57)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>(59)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>47/46</td> <td>31</td> <td>36/37</td> <td></td> </tr> </table>		17/16	11	26/27		(54)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(56)	(57)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(59)		47/46	31	36/37		<p>PÉRDIDA DE FIJACIÓN*</p> <p>0 = 0-3 mm</p> <p>1 = 4-5 mm (unión cemento-esmalte (UCE) dentro de la banda negra)</p> <p>2 = 6-8 mm (UCE entre el límite superior de la banda negra y el anillo de 8,5 mm)</p> <p>3 = 9-11 mm (UCE entre anillos de 8,5 mm y de 11,5 mm)</p> <p>4 = 12 mm o más (UCE más allá del anillo de 11,5 mm)</p> <p>X = Sextante excluido</p> <p>9 = No registrado</p> <p>* No registrado en menores de 15 años de edad.</p>	<table style="margin: auto;"> <tr> <td></td> <td>17/16</td> <td>11</td> <td>26/27</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(60)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>(62)</td> </tr> <tr> <td>(63)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>(65)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>47/46</td> <td>31</td> <td>36/37</td> <td></td> </tr> </table>		17/16	11	26/27		(60)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(62)	(63)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(65)		47/46	31	36/37	
	17/16	11	26/27																																								
(54)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(56)																																							
(57)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(59)																																							
	47/46	31	36/37																																								
	17/16	11	26/27																																								
(60)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(62)																																							
(63)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(65)																																							
	47/46	31	36/37																																								

ANOMALÍAS DENTOFACIALES

DENTICIÓN

(166) (167)

Dientes incisivos, caninos y premolares perdidos (maxilares superiores e inferior): indíquese el número de dientes

ESPACIAMIENTO

(168)

Apiñamiento en los segmentos de los incisivos:

- 0 = Sin apiñamiento
- 1 = Un segmento apiñado
- 2 = Dos segmentos apiñados

(169)

Separación en los segmentos de los incisivos:

- 0 = No hay separación
- 1 = Un segmento con separación
- 2 = Dos segmentos con separación

(170)

Diastema en mm

(171)

Máxima irregularidad anterior del maxilar en mm

(172)

Máxima irregularidad anterior de la mandíbula en mm

OCCLUSIÓN

(173)

Superposición anterior del maxilar superior en mm

(174)

Superposición anterior de la mandíbula en mm

(175)

Mordida abierta anterior vertical en mm

(176)

Relación molar anteroposterior

- 0 = Normal
- 1 = Semicúspide
- 2 = Cúspide completa

NECESIDAD INMEDIATA DE ASISTENCIA Y CONSULTA

Trastorno que amenaza la vida

(177)

- 0 = Ausente
- 1 = Presente
- 9 = No registrado

Dolor o infección

(178)

Otro trastorno (especifíquese)

(179)

Consulta

- 0 = No
- 1 = Sí
- 9 = No registrado

(180)

Fuente: Formulario OMS de evaluación de salud bucodental 1997