

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD - ACS**  
**“CARRERA DE ODONTOLOGÍA “**



**PREVALENCIA E ÍNDICE ceo-d Y CPO-D EN ESCOLARES DE LA UNIDAD EDUCATIVA VISTA ALEGRE DE LA COMUNIDAD NUEVA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE PORVENIR EN LOS MESES JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2024.**

Presentado por:

**Int. Anneth Velez Rojas**

Tutor: **Dra. Noemia Barriga Shimokawa**

Cobija, Pando, Bolivia

2024

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por guiar mis pasos en la vida, por su apoyo incondicional, a mi esposo por inculcarme el respeto, la superación y persistencia en los logros a alcanzar, a mis hijos como ejemplo de seguir en el camino académico y de la vida, en forma continua en la actualización y superación. A la población en general que adolece de patologías bucodentales, que requiere estrategias para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a Dios por la posibilidad de permitirme continuar en esta vida seguir mejorando y ampliando los conocimientos, a las personas que con su colaboración han contribuido a que este reto sea posible. A la Universidad Amazónica de Pando y a todos los docentes que nos inculcaron la superación continua, a sus enseñanzas y ejemplos en los logros académicos, también agradezco mis docentes del internado y en particular a la Dra. María Luisa Gonzales por su paciencia, dedicación e insistencia de seguir mejorando cada día, sin importar la edad, y apoyo incansable, en pro de mejorar las capacidades profesionales en bien de la salud de la población.

## **INDICE**

<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>1.</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>4</b>
<b>3.1. Objetivo General</b>	<b>4</b>
<b>3.2. Objetivos específicos</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>5</b>
<b>4.1. Antecedentes</b>	<b>5</b>
<b>4.2. Definición de la caries dental</b>	<b>5</b>
<b>4.3. Epidemiología de la caries mundial en niños menores de 12 años</b>	<b>6</b>
<b>4.4. Epidemiología de la caries dental en Bolivia en menores de 12 años</b>	<b>6</b>
<b>4.4.1. Principales problemas que lo determinan</b>	<b>6</b>
<b>4.5. Etiología caries dental.</b>	<b>7</b>
<b>4.5.1 Predisposición del diente</b>	<b>8</b>
<b>4.5.2. Acumulación de placa bacteriana</b>	<b>8</b>
<b>4.5.3. Dieta rica en azúcares</b>	<b>8</b>
<b>4.6. Factores de riesgo de la caries dental.</b>	<b>8</b>
<b>4.7. Tipos de caries</b>	<b>9</b>
<b>4.7.1. Según la parte del diente que afectan</b>	<b>9</b>
<b>4.7.2. Según la zona donde se ubican</b>	<b>9</b>
<b>4.7.3. Caries que contempla el Ministerio de Salud de Bolivia</b>	<b>10</b>
<b>4.8. Signos y síntomas de la caries bucodental</b>	<b>11</b>
<b>4.9. Complicaciones de la caries</b>	<b>11</b>
<b>4.10. Indicadores de salud oral.</b>	<b>12</b>

4.10.1. Definición	12
4.10.2. Características de un buen indicador de salud.	12
4.11. Prevalencia de Caries	13
4.12. Índice epidemiológico de la caries CPO-D y ceo-d	13
4.12.1. índice CPO-D	13
4.11.2. índice ceo-d (Gruebbel)	14
5.1. Enfoque de investigación	15
5.2. Tipo de investigación	15
5.3. Población y muestra	16
5.4. Tipo de muestra.	16
5.5. Técnica e instrumento de investigación	16
5.6. Procedimiento	17
5.	18
6.	25
7.	26
8.	27
9.	31

## ÍNDICE DE TABLA

TABLA N° 1 .....	18
TABLA N° 2.....	19
TABLA N°3.....	20
TABLA N°4.....	21
TABLA N°5.....	22
TABLA N°6.....	23
TABLA N°7.....	24

## ÍNDICE DE GRAFICO

GRAFICO N °1 .....	18
GRAFICO N° 2.....	19
GRAFICO N° 3.....	20
GRAFICO N° 4.....	21
GRAFICO N° 5.....	22
GRAFICO N° 6.....	23
GRAFICO N° 7.....	24

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo identificar la prevalencia de la caries dental, el índice de ceo-d en los estudiantes de primaria de 5 a 7 años y el índice CPO-D en los estudiantes de 8 a 12 años de edad de la Unidad Educativa Vista Alegre del Municipio de Porvenir. Este resultado epidemiológico comparativo nos vendrá a establecer los lineamientos necesarios para la toma de decisión adecuada con relación al manejo correcto para revertir los altos índices del CPO-D y ceo-d así de esa manera implementar el plan de promoción y prevención a realizar en la U. E. Vista Alegre de la comunidad Nueva esperanza.

Como conclusión de esta investigación se señala que el **CPO-D** alcanzado como promedio de estudiantes de 8 a 12 años de la U. E. Vista Alegre del municipio de Porvenir es de 5 con un parámetro de clasificación SEVERO por otra parte el **ceo-d** obtenido en los estudiantes de 5 a 7 años de edad de los 15 estudiantes entre esas edades alcanzando un índice ceo-d de 9.3 con un parámetro de clasificación MUY SEVERO.

Por otro lado, en base a la recolección de datos y examen realizado al total de estudiantes de primaria de la unidad educativa en estudio se evidencia que la prevalencia de caries de la población estudiantil es del 100 % que presentan caries dental, de los 30 estudiantes 14 niños masculinos todos presentan caries dental tanto en las edades que contempla la dentición temporal y permanente y a sí mismo en las niñas el 100 % (16 niñas) presentan caries dental.

Con estos datos epidemiológicos ya reflejados de estos dos indicadores epidemiológicos llegamos a la conclusión general que se requiere trabajar en estrategias de prevención y promoción de la salud oral en las unidades educativas de la comunidad Nueva esperanza y otras comunidades que seguramente presentan indicadores similares al estudio realizado.

## **Abstract**

The present research work aims to identify the prevalence of dental caries, the ceo-d index in primary school students aged 5 to 7 years and the CPO-D index in students aged 8 to 12 years of age from the Vista Alegre Educational Unit of the Municipality of Porvenir. This comparative epidemiological result will help us establish the necessary guidelines for making the appropriate decision regarding the correct management to reverse the high rates of CPO-D and ceo-d and thus implement a promotion and prevention plan to be carried out at the Vista Alegre Educational Unit of the Nueva Esperanza community.

In conclusion, this research indicates that the average CPO-D achieved by students aged 8 to 12 years at the Vista Alegre U.E. in the municipality of Porvenir is 5 with a SEVERE classification parameter. On the other hand, the ceo-d obtained in students aged 5 to 7 years of the 15 students between those ages reached a ceo-d index of 9.3 with a VERY SEVERE classification parameter.

On the other hand, based on the data collection and examination carried out on all primary school students in the educational unit under study, it is evident that the prevalence of caries in the student population is 100% who have dental caries. Of the 30 students, 14 male children all have dental caries both in the ages that include temporary and permanent dentition and in the girls, 100% (16 girls) have dental caries.

With these epidemiological data already reflected in these two epidemiological indicators, we come to the general conclusion that it is necessary to work on strategies for prevention and promotion of oral health in the educational units of the Nueva Esperanza community and other communities that surely present indicators similar to the study carried out.

## INTRODUCCION

La OMS define la salud bucodental como la salud de la boca, los dientes y las estructuras bucofaciales. Permite a las personas realizar funciones básicas, como comer, respirar y hablar, y afecta a dimensiones psicosociales, como la confianza en uno mismo, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, incomodidad ni vergüenza. La salud bucodental varía a lo largo de la vida, desde la temprana edad hasta la vejez, es parte integral de la salud general y ayuda a las personas a participar en la sociedad y alcanzar su potencial.

La caries dental es un problema de salud pública considerable. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental es un proceso patológico que conduce a la desmineralización del esmalte y la desintegración de los tejidos duros de los dientes y así la formación de caries dental, la caries dental son ácidos producidos a partir de azúcares por las bacterias presentes en la cavidad bucal (Korona Glowniak, 2022).

Las enfermedades bucodentales, a pesar de poder prevenirse en gran medida, constituyen una importante carga para la salud a escala mundial y afectan a las personas durante el curso de la vida, causando síntomas físicos, generando limitaciones funcionales y teniendo repercusiones perjudiciales en el bienestar emocional, mental y social (OMS, 2023).

Se realizó este estudio epidemiológico de suma importancia debido a la creciente preocupación por la salud bucal en los niños escolares de 5 a 7 años y de 8 a 12 años de edad en la Unidad Educativa Vista Alegre del Municipio de Porvenir durante los meses de julio a septiembre de la gestión 2024. Los resultados obtenidos proporcionaran información valiosa para poder

comprender la situación actual. Además, nos permitirá diseñar intervenciones específicas para mejorar la salud bucal de los niños escolares promoviendo así el bienestar general y salud bucal.

El propósito de esta investigación tiene como objetivo principal, identificar la prevalencia de la caries dental y el índice CPO-D y ceo-d de todos los estudiantes de primaria de la unidad educativa Vista Alegre de la comunidad Nueva Esperanza del Municipio de Porvenir, el enfoque de la investigación es cuantitativo y el diseño de estudio es observacional, descriptivo, transversal para la recolección de datos, se utilizaron instrumentos estandarizados como la ficha odontológica y la encuesta de cuyos datos se obtuvieron el análisis e interpretación.

## 1. JUSTIFICACION

Esta investigación de levantamiento del índice epidemiológico de ceo-d y CPO-D se realizó *con el objetivo* de conocer el estado actual de salud bucal de los niños de 5 a 12 años de la Unidad Educativa Vista Alegre de la comunidad Nueva Esperanza del Municipio de Porvenir, en el periodo de julio a septiembre de 2024.

Los resultados que muestran esta investigación, nos servirán *para que* se implementen estrategias y acciones de medidas preventivas y de promoción de la salud oral con el Plan de Educación en Salud Oral, así de esa manera se mejore los índices elevados a futuro, ya que es la primera vez que se realizó este tipo de estudio en las unidades educativas de las comunidades rurales del municipio de Porvenir, antes solo se efectuaban en las unidades educativas en la capital del municipio de Porvenir, con este estudio se tendremos una base de datos para futuros estudios y para el sistema de salud.

El beneficio directo es para la población escolar ya que se enfoca todo el trabajo en el diagnóstico actual para mejorar la salud oral a futuro cercano, disminuyendo los índices de caries en este grupo etáreo.

Con los resultados que se obtengan del levantamiento epidemiológico, prevalencia, índice ceo-d y CPO-D nos dará a conocer un diagnóstico real de la salud bucal de nuestros niños del área más alejada del municipio de Porvenir.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Conocer la prevalencia y el índice epidemiológico de la caries dental en los niños de primaria de la U.E. Vista Alegre de la comunidad Nueva Esperanza, del municipio de Porvenir.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1. Objetivo General**

Determinar la prevalencia e índice ceo-d y CPO-D en escolares de 5 a 12 años, de la Unidad Educativa Vista Alegre en la comunidad Nueva Esperanza del municipio de Porvenir en los meses julio a septiembre del 2024.

### **3.2. Objetivos específicos**

- Describir la prevalencia de caries por grupo etario y sexo de los estudiantes de la Unidad Educativa Vista Alegre.
- Conocer el índice epidemiológico del ceo-d en los niños de 5 a 7 años por edad y sexo de la Unidad Educativa Vista Alegre.
- Conocer el índice epidemiológico de CPO-D en los niños de 8 a 12 años por edad y sexo de la Unidad Educativa Vista Alegre.
- Identificar el conocimiento de los padres en cuanto a la salud bucal.

## **4. MARCO TEORICO**

### **4.1. Antecedentes**

Las teorías sobre la caries dental han evolucionado significativamente a lo largo del tiempo. Inicialmente, se creía que las caries eran causadas por gusanos, una teoría popular en la antigüedad. Sin embargo, con el desarrollo de la microbiología en el siglo XIX, se descubrió que las bacterias, específicamente *Streptococcus mutans*, eran las responsables de la caries. Hoy en día, se entiende que la caries es el resultado de una interacción entre factores intrínsecos (como la anatomía del diente) y factores extrínsecos (como la dieta rica en azúcares y la acumulación de placa bacteriana), que producen ácidos que desmineralizan el esmalte dental (Copyright 1 library.co, 2024).

La salud oral constituye como siempre una condicionante para tener una buena salud por la integralidad que debe tener el organismo humano, la prevalencia alta de caries dental en los primeros años de vida pre escolar condicionará un problema de salud pública grande ya que si su inicio es temprano causará problemas más grandes a futuro en todo el sistema estomatognático, y en su salud general como se mencionó anteriormente, por esto ya en el año 1997 se realizó el primer levantamiento epidemiológico en Bolivia a la cabeza del Ministerio de Salud y Previsión Social en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud y a través del Programa Regional de Salud Oral, se realizó un estudio epidemiológico de salud bucal, donde se reflejó para el índice CPO-D en niños de 12 años los valores de 4.7, que se clasificaron como severos y para el índice ceo en niños de 6 años los valores de 7.9 clasificándose como severos siendo estos datos en ese entonces la base para implementar políticas de prevención en esta patología.

### **4.2. Definición de la caries dental**

La caries dental se define como la destrucción progresiva de los tejidos duros del diente (esmalte, dentina y cemento) causada por la acción de los ácidos producidos por las bacterias presentes en la placa dental, estos ácidos desmineralizan el esmalte dental, lo que lleva a la formación de cavidades o caries (OMS, 2022).

Otro concepto similar considera a la caries dental como una enfermedad infectocontagiosa que se destaca por una sucesión de reacciones químicas y microbiológicas, si hay más placa desde luego que abra más microorganismos, los cuales afectaran el equilibrio ácido que alteraran el esmalte de las piezas dentarias, lo cual no son estáticos al contrario se desencadenan de manera progresiva y de forma cavitaria afectando así a todo el sistema estomatognático y por ende al cuerpo humano en general (Ministerio de Salud Bolivia, 2017).

#### **4.3. Epidemiología de la caries mundial en niños menores de 12 años**

La caries dental sigue siendo una de las enfermedades más comunes a nivel mundial, especialmente entre los niños menores de 12 años. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 530 millones de niños en todo el mundo sufren de caries dental en los dientes de leche. La prevalencia es particularmente alta en áreas con bajos niveles socioeconómicos, donde factores como el consumo elevado de azúcares, la higiene oral deficiente y la falta de acceso a servicios de salud bucal contribuyen significativamente a la propagación de la enfermedad (PREMIOS GACETA DENTAL, 2020).

#### **4.4. Epidemiología de la caries dental en Bolivia en menores de 12 años**

La prevalencia de la caries dental en niños menores de 12 años en Bolivia es alarmantemente alta. Según un estudio realizado en Cochabamba, más del 50% de los niños en este grupo de edad presentan caries. Factores como la dieta rica en azúcares, la falta de acceso a servicios de salud bucal y la higiene oral deficiente contribuyen significativamente a esta situación (SCIELO, 2019).

##### **4.4.1. Principales problemas que lo determinan**

###### **4.4.1.1. Situación demográfica.**

Los grupos más vulnerables en Bolivia siguen siendo los niños, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad, personas con capacidades diferentes y grupos étnicos desprotegidos que

soportan más enfermedades bucodentales que el resto de la población (Ministerio de salud, 2017).

#### **4.4.1.2. Situación económica y social.**

El incremento económico proyectado para el año 2014 fue de 6.5% superando lo alcanzado en los últimos 28 años. En el año 2005 el PIB era apenas de 9.000 millones de dólares y actualmente estamos sobrepasando los 31.000 millones de dólares, pero aún el ingreso económico mensual en los hogares bolivianos es bajo, como para poder acceder a una consulta odontológica (Ministerio de salud, 2017).

#### **4.4.1.3. Alimentación nutrición y salud.**

La dieta del boliviano varía de acuerdo en las regiones orientales, regiones altiplánicas, lo cual se pudo observar que en todos estos sectores estos alimentos provocan formaciones rápidas de placa bacteriana en donde los ácidos aceleran el proceso de caries donde uno logra eliminar con una buena técnica de cepillado dental (Ministerio de salud, 2017).

#### **4.4.1.4. Morbilidad en salud Oral.**

En el registro de perfil epidemiológico del Ministerio de salud en el año 1995 da la información de un índice de ceo de 7.9 es muy severo en niños de 6 años y un índice CPO-D de 4.7 severo para niños de 12 años después de dos décadas se evidencia la amplitud y severidad del problema que sufren la mayoría de la población boliviana (Ministerio de salud, 2017).

### **4.5. Etiología caries dental.**

La etiología o causas de la caries dental es multifactorial, involucrando la interacción de varios factores, entre los principales factores son:

#### 4.5.1 Predisposición del diente

Las caries casi siempre aparecen en los dientes posteriores: los molares y premolares. Estos dientes tienen muchos surcos, fosas, fisuras, y varias raíces que pueden acumular partículas de alimentos. Por ese motivo, es más difícil mantenerlos limpios en comparación con los dientes anteriores, que son más lisos y fáciles de alcanzar (Fundación Mayo Clinic, 2024).

#### 4.5.2. Acumulación de placa bacteriana

Las bacterias en la boca, especialmente *Streptococcus mutans*, producen ácidos a partir de los azúcares de la dieta, lo que lleva a la desmineralización del esmalte dental (Malaga, 2024).

#### 4.5.3. Dieta rica en azúcares

La ingesta frecuente de alimentos y bebidas azucaradas aumenta la producción de ácidos en la boca (Malaga, 2024).

#### 4.6. Factores de riesgo de la caries dental.

En Latinoamérica, los factores de riesgo para la aparición de caries dental en niños menores de 12 años incluyen:

- **Dieta alta en azúcares y carbohidratos:** Consumo frecuente de alimentos y bebidas azucaradas.
- **Higiene oral deficiente:** Falta de cepillado regular y uso de hilo dental.
- **Acceso limitado a servicios de salud bucal:** Carencia de revisiones dentales regulares y tratamiento preventivo.
- **Transmisión bacteriana:** Transferencia de bacterias criogénicas de cuidadores a niños.
- **Alimentación nocturna:** Dormir con biberones o chupetes que contienen leche o jugo.
- **Factores socioeconómicos:** Niveles bajos de escolaridad y conocimiento sobre salud bucal.

- **Caries en cuidadores y hermanos:** Presencia de caries en los familiares cercanos<sup>7</sup>

Estos factores contribuyen significativamente a la alta prevalencia de caries dental en la región (Ballesteros, Manzano, & Emilsen, 2022).

## **4.7. Tipos de caries**

Actualmente la clasificación de la caries se realiza según la parte del diente afectada y según su ubicación en la pieza dentaria:

### **4.7.1. Según la parte del diente que afectan**

#### **4.7.1.1. Caries Adamantina**

Es uno de los tipos de caries más frecuentes y la que habitualmente el paciente no da importancia, ya que no genera dolor. Tiene la particularidad de ser un tipo de caries que avanza lentamente. En este tipo de afección se puede notar un daño que comienza en el esmalte con la presencia de una mancha de color blanquecino en la superficie dental, y luego avanza hasta formar una cavidad con fondo oscuro (Malaga, 2024).

#### **4.7.1.2. Caries amelo dentinaria o cemento dentinaria**

Comienza por el esmalte o el cemento y avanza hasta llegar a la dentina. Se diagnostica a simple vista, sin necesidad de una radiografía (Malaga, 2024).

#### **4.7.1.3. Caries amelo dentino pulpar**

Se trata de una caries muy profunda que afecta al esmalte, la dentina y la pulpa (Malaga, 2024).

### **4.7.2. Según la zona donde se ubican**

#### **4.7.2.1. Caries oclusales**

Este tipo de caries se presenta en la parte coronal del diente, particularmente la cara de los premolares y molares con la que el paciente mastica, y que tiene surcos y fisuras donde se acumulan bacterias y restos de alimentos, por lo que se tienden a acumular. Es un tipo de caries muy común que puede ser identificada por el cambio de color en la superficie del diente (Malaga, 2024).

#### **4.7.2.2. Caries de tipo radicular**

Es una caries que se forma en la raíz del diente y por lo general se forma en el cuello del mismo (Malaga, 2024).

#### **4.7.2.3. Caries interproximal o interdental**

Son caries coronales que se forman en las caras interproximales de los dientes, por lo que son muy difíciles de diagnosticar a simple vista. Se forman, como todas las caries, debido a la liberación de ácidos tras el metabolismo bacteriano. Las radiografías Bite wing son de gran ayuda en el diagnóstico de una caries interproximal (Malaga, 2024).

### **4.7.3. Caries que contempla el Ministerio de Salud de Bolivia**

#### **4.7.3.1. Caries limitada al esmalte**

Destrucción de la matriz inorgánica del esmalte, ubicada en fosas y fisuras, superficies lisas y/o puntos interproximales.

#### **4.7.3.2. Caries de la dentina**

Proceso carioso que atraviesa el límite amelodentinario produciendo la destrucción de la matriz orgánica del esmalte e inorgánica de la dentina.

#### **4.7.3.3. Caries de cemento**

Destrucción de la matriz orgánica del cemento, ocasionada por recesión gingival, mala técnica del cepillado, enfermedades sistémicas que se presentan con mayor frecuencia en personas mayores de 50 años de edad.

#### **4.7.3.4. Caries detenida**

Caries con formación de dentina secundaria como defensa orgánica.

#### **4.7.3.4. Caries recidivante**

Caries que se origina alrededor de una restauración anterior o sellantes por pérdida marginal de las mismas, filtración y/o iatrogenia.

#### **4.7.3.4. Caries rampante**

Caries agresiva extensa que afecta a niños/niñas por el uso de biberón prolongado durante la noche y falta o deficiencia del hábito de higiene dental (Ministerio de salud, 2017).

### **4.8. Signos y síntomas de la caries bucodental**

Los signos y síntomas de las caries pueden variar según su tamaño y ubicación. Por ejemplo, una caries recién desarrollada puede no presentar ningún signo o síntoma. Por otro lado, las caries que han tenido más tiempo para desarrollarse serán mucho más notorias y presentarán un peligro mucho mayor para la salud bucal. Los signos y síntomas más comunes de las caries bucodentales son:

- Dolores en las piezas dentarias afectadas.
- Cavidades visibles en la superficie de sus dientes.
- Dientes sensibles a temperaturas frías o calientes.
- Dolor de dientes al masticar o morder.
- Dolor de dientes que varía de leve a severo al comer o beber.
- Decoloración de sus dientes (Pascual, 2024).

#### **4.9. Complicaciones de la caries**

Las caries dentarias son tan comunes y es posible que algunos piensen que no importa si los niños tienen caries en los dientes de leche. Sin embargo, las caries dentarias pueden tener complicaciones graves y duraderas, incluso para aquellos niños que aún no tienen los dientes permanentes. Algunas de las complicaciones de las caries pueden ser las siguientes:

- Dolor intenso.
- Absceso, que es una infección bacteriana que hace que se forme una bolsa de pus en un diente.
- Hinchazón o pus alrededor de un diente.
- Diente dañado o partido.
- Problemas para masticar.
- Cambios en la posición de los dientes después de la pérdida de una pieza dentaria.
- Pérdida de peso o problemas de nutrición debido al dolor o a la dificultad para comer o masticar
- Pérdida de dientes, que puede afectar la apariencia, la confianza y la autoestima
- En raras ocasiones, un absceso dental, que puede derivar en infecciones más graves o que incluso ponen en riesgo la vida (Fundación Mayo Clinic, 2024).

#### **4.10. Indicadores de salud oral.**

##### **4.10.1. Definición**

Los indicadores en salud oral nos van a permitir evaluar el estado bucodental de la población, un indicador es una característica de variable que se puede medir, el programa de salud oral para las actividades odontológicas dispone de indicadores que nos permite analizar e interpretar los resultados para mejorar la calidad de atención en los diferentes centros de atención odontológica dependientes del ministerio de salud (Ministerio de salud, 2017).

#### **4.10.2. Características de un buen indicador de salud.**

Un buen indicador tiene las siguientes características:

- Disponibilidad: Los datos deben ser de fácil obtención sin restricciones de ningún tipo.
- Simplicidad: El indicador debe ser de fácil elaboración.
- Validez: Deben medir realmente el fenómeno que se quiere medir y no otros.
- Especificidad: Un indicador debe ser específico lo que se desea medir.
- Confiabilidad: Los datos utilizados deben ser fidedignos.
- Alcance: El indicador debe ser globalizador (Ministerio de salud, 2017).

#### **4.11. Prevalencia de Caries**

La prevalencia de caries se refiere a la proporción de individuos en una población específica que tienen caries dental (casos nuevos y antiguos de caries) en un momento dado. Este indicador epidemiológico es crucial para entender la extensión y distribución de la caries en diferentes grupos de edad, regiones geográficas y contextos socioeconómicos.

Dentro del ámbito de la medicina, se habla de la prevalencia para nombrar al índice (número) de individuos que padecen cierta enfermedad dentro del total de un grupo de personas en estudio; se trata, por lo tanto, de una noción de uso frecuente en la epidemiología (Ministerio de Salud Bolivia, 2017).

#### **4.12. Índice epidemiológico de la caries CPO-D y ceo-d**

##### **4.12.1. índice CPO-D**

Este índice CPO-D se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de caries dental, este índice muestra datos de piezas dentarias con caries que se les puede observar clínicamente activas o no, también las piezas

que han perdido por caries como aquellos que están indicadas para extracción como las piezas que fueron ya restauradas que tenían caries ya que la sigla CPO-D indica que la C = dientes cariados, P = dientes perdidos, O = dientes obturados y la D = representa la unidad dental. El índice CPO-D se registra para cada individuo y toma en cuenta la dentición permanente, de las 28 piezas dentarias, sin contar los terceros molares (Ministerio de Salud Bolivia, 2017).

#### 4.12.1.1. Parámetros de severidad del índice CPO-D (Klein, Palmer)

La fórmula del índice CPO-D se obtiene de la suma total de las piezas dentales permanentes, cariadas, pérdidas y obturadas dividido por el número de niños examinados y se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Total, dientes Cariados, Perdidos y Obturados}}{\text{Total, de personas examinadas}}$$

INDICE	RANGO	CLASIFICACION
Índice CPO-D	0.0 a 1.1	Muy leve
Índice CPO-D	1.2 a 2.6	Leve
Índice CPO-D	2.7 a 4.4	Moderado
Índice CPO-D	4.5 a 6.5	Severo
Índice CPO-D	Mayor a 6.6	Muy severo

Fuente: OMS/OPS

#### 4.11.2. índice ceo-d (Gruebbel)

El índice ceo-d se realizan para cuantificar la prevalencia de caries dental en dientes temporales cariados, extraídos y obturados, se registra en cada niño tomando en cuenta 20 piezas dentarias, sus siglas presentan los siguientes significados: c = diente cariado, e = diente extraído, o = diente obturado, d = representa la unidad dental temporaria (Ministerio de salud, 2017).

La fórmula del índice ceo-d se obtiene de la suma total de las piezas dentales temporales, caridadas, extraídos y obturadas dividido por el número de niños examinados y se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Total, dientes caridados, extraídos y obturados}}{\text{Total, de niños examinadas}}$$

Para el índice ceo las edades más adecuadas son 5 - 6 según la propuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Dental Internacional en 1981, y los parámetros de severidad del ceo se utiliza los mismos valores de clasificación del cuadro CPO-D.

## MARCO METODOLOGICO

### 5.1. Enfoque de investigación

Estudio cuantitativo: Es una metodología que se centra en el uso de los datos, y especialmente numéricos, para medir la magnitud de un problema. Es decir, emplea el uso de una metodología basada en los números para analizar y medir el problema (Coll, 2021).

El presente trabajo tiene un enfoque o metodología de estudio de tipo cuantitativo porque se usan datos numéricos para obtener información sobre la población estudiada.

### 5.2. Tipo de investigación

*Estudio observacional:* En estos, el investigador se limita a observar las variables, a la vez que realiza un seguimiento de las mismas, con el fin de ver su evolución. Estos estudios, a diferencia de los anteriores, no cuentan con el control directo del investigador, pues los datos solo se evalúan, no se generan. *Estudio descriptivo:* Es el estudio en el que los datos que se extraen presentan una utilidad puramente descriptiva, pues no se enfoca en el establecimiento de una posible relación de causa-efecto. *Estudio transversal:* Estudia la relación previamente establecida, pero ello en una población determinada y en un momento determinado del tiempo (Coll, 2021).

El trabajo presenta un tipo de *estudio observacional* porque se sustenta el uso de técnicas que permite al investigador adquirir información por medio de la observación directa; Es descriptivo y transversal por que analiza la prevalencia de caries dental en niños menores de 12 años la UE Vista Alegre, utiliza datos recolectados mediante encuestas y exámenes dentales para identificar patrones, ofreciendo una visión detallada sobre la situación epidemiológica y proporcionando una base para futuras intervenciones en salud pública.

### **5.3. Población y muestra**

El universo de la población estudiantil del nivel primario de la UE Vista Alegre está conformado por 30 niños de ambos sexos que representa el 100% de la población escolar primario de la comunidad Nueva Esperanza del Municipio de Porvenir.

### **5.4. Tipo de muestra.**

En palabras simples, el muestreo es el proceso de escoger ciertos individuos de una población que se está investigando. Se hace porque las poblaciones suelen ser demasiado grandes, y recopilar datos de cada persona es costoso e impráctico (Westreicher, 2024).

En el trabajo realizado por la población total que no es muy grande, se utilizó el tipo de muestra probabilística del 100 % del de la población estudiantil de primaria.

### **5.5. Técnica e instrumento de investigación**

Las técnicas e instrumentos de investigación son los procedimientos y herramientas utilizados para recopilar, analizar y presentar datos en un estudio. Estas técnicas permiten a los investigadores obtener información precisa y relevante sobre el fenómeno o problema que están estudiando (González, 2021).

En esta investigación, se empleó la técnica de la encuesta y exámenes dentales para la recolección de datos. El instrumento empleado en la investigación fue una ficha odontológica de CPO-D y ceo-d (Historia clínica) y además del instrumento de la encuesta estructurado, compuesto por preguntas cerradas de selección múltiple, fue diseñado para recopilar información detallada sobre los hábitos de higiene oral y la prevalencia de caries en niños menores de 12

años. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas directas con los participantes y sus padres, garantizando la precisión y validez de la información recolectada. Para el examen intraoral se utilizó: Guantes, Kit de exploración, Barbijo, Alcohol.

## **5.6. Procedimiento**

Para este estudio se cumplió los siguientes procedimientos

- Aprobación del trabajo por el tutor
- Solicitud de permiso al director de la unidad educativa Vista Alegre del municipio Porvenir.
- Visita a la unidad educativa para consultar la cantidad de alumnos de los diferentes cursos de primaria. Se realizaron dos visitas a la semana, realizando capacitaciones y revisión de la cavidad oral a cada estudiante.
- Recolección y tabulación de resultados.

## 5. RESULTADOS

La presente investigación se enfocó en el levantamiento epidemiológico del índice ceo y CPO-D, indicadores que permitirá cuantificar la experiencia de caries tanto en el presente como en el pasado. Los resultados obtenidos son los siguientes:

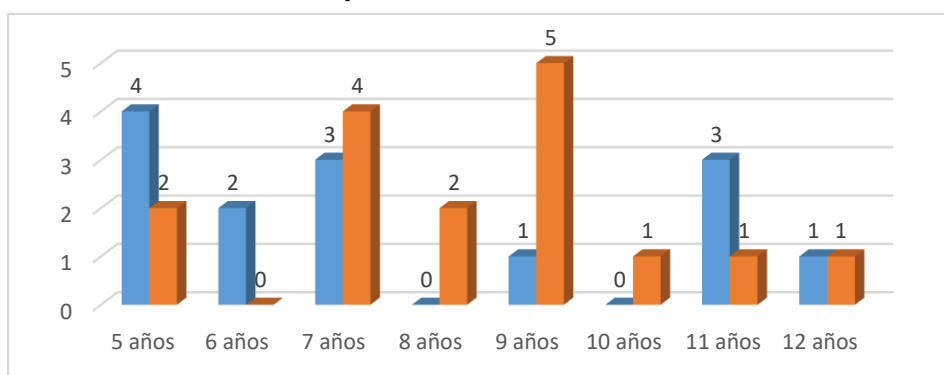
**Tabla N° 1.**  
**Número de los niños escolares de la U. E. Vista Alegre,**  
**Comunidad Nueva Esperanza, Porvenir de Julio a septiembre 2024**

EDAD	SEXO		SUB TOTAL	%
	M	F		
5 años	4	2	6	20
6 años	2	0	2	7
7 años	3	4	7	23
8 años	0	2	2	6
9 años	1	5	6	20
10 años	0	1	1	3
11 años	3	1	4	13
12 años	1	1	2	7
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

La edad de estudio de 5 a 12 años el valor predominante fueron de las edades de 5, 7 y 9 años con 19 estudiantes equivalen a un 63 % las tres edades, las edades menos frecuentes fueron de 6, 10 y 12 años con 5 estudiantes.

**Gráfico N° 1**  
**Número de los niños escolares de la U.E. Vista Alegre, Comunidad Nueva**  
**Esperanza, Porvenir 2024**



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2

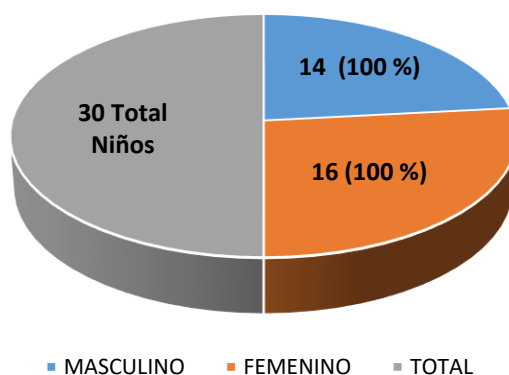
**Prevalencia de Caries por edad y sexo en los niños de la U. E. Vista Alegre, Comunidad Nueva Esperanza, Porvenir 2024**

Edad	CON CARIES MASCULINO	CON CARIES FEMENINO	SUB TOTAL CARIES	PREVALENCIA
5 años	4	2	6	
6 años	2	-	2	
7 años	3	4	7	
8 años	-	2	2	
9 años	1	5	6	
10 años	-	1	1	
11 años	3	1	4	
12 años	1	1	2	
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

La prevalencia de caries que se observa en el cuadro y gráfico 2 en casos nuevos y antiguos es el 100 % en todas las edades y genero de los estudiantes de la U.E. Vista Alegre.

Gráfico N° 2

**Representación de los casos de Prevalencia de Caries por sexo en los niños de la U.E. Vista Alegre, Comunidad Nueva Esperanza, Porvenir 2024**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla N° 3**

**Índice de Caries de ceo – d, por edades de 5 a 7 años,**

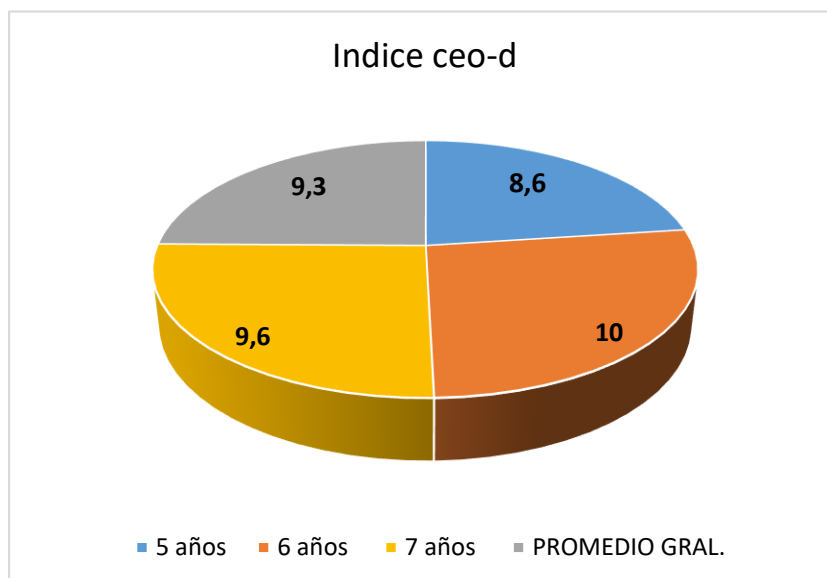
Edad	Indice ceo d			total Estudiante s	INDICE ceo-d
	c	e	o		
5 años	52	0	0	6	8,6
6 años	20	0	0	2	10
7 años	67	1	0	7	9,6
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>9,3</b>

Fuente: Elaboración propia

Del total de estudiantes de las edades de 5,6, y 7 años, se observa que, los niños de 5 años tienen un índice ceo d, de 8,6, con un parámetro de evaluación de muy severo, los niños de 6 años tienen un índice de 10 también muy severo, y los niños de 7 años tienen un índice de 9,6, con parámetro de muy severo. en general en este grupo etario tenemos un ceo d, igual 9,3, lo que significa que los niños de este grupo tienen un promedio de 9 caries, con un rango de muy severo.

**Gráfico N° 3**

**Representación del Índice ceo-d en niños de 5 a 7 años de edad**



Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N° 4**

**Índice de Caries Diagnosticados  
Por edades de 8 a 12 años para el Cálculo del Índice CPO-D**

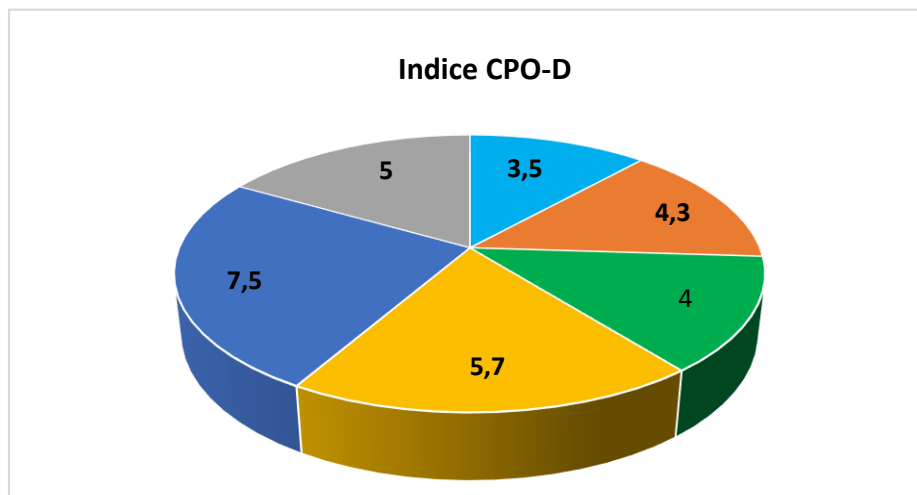
Edad	Índice CPO-D			total Estudiante s	INDICE CPO-D
	C	P	O		
8 años	7	0	0	2	3,5
9 años	25	0	1	6	3,3
10 años	4	0	0	1	4
11 años	21	0	2	4	5,7
12 años	13	0	2	2	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>5</b>

Fuente: Elaboración propia

Del total de estudiantes de las edades de 8 a 12 años, se observa que, los niños de 8 años tienen un índice CPO-D de 3.5, con un parámetro de evaluación de moderado, los niños de 9 años tienen un índice de 3.3 también moderado, los niños de 10 años tienen un índice de 4 con parámetro de moderado, los niños de 11 años tienen un índice de 5.7 con un índice severo y por último los niños de 12 años tienen un índice de 7.5 clasificándose en el índice CPO-D de MUY SEVERO. en general en este grupo etario tenemos un índice CPO-D de 5, lo que significa que los niños de este grupo tienen un promedio de 5 caries, con un rango SEVERO.

**Gráfico N° 4**

**Representación del Índice CPO-D en niños de 8 a 12 años de edad**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla N° 5**  
**Conocimiento de los Padres sobre la Protección de los Dientes**

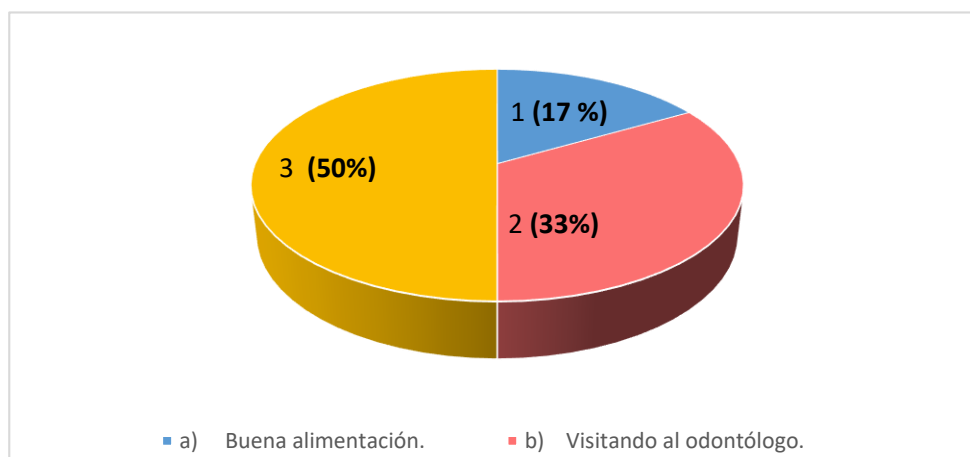
<b>¿Usted sabe cómo se protege los dientes?</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
a) Buena alimentación.	1	17
b) Visitando al odontólogo.	2	33
c) Cepillándose todos los días.	3	50
d) No sabe.	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Del total de los padres encuestados el 50 % de ellos conoce que se puede proteger los dientes de sus hijos cepillándose todos los días y el otro 50 % de los padres indica que se puede proteger los dientes visitando al odontólogo y/o teniendo una buena alimentación. Un dato resaltante todos conocen la forma de protección de los dientes, pero en la práctica muestran otros resultados la presencia de caries en sus hijos.

**Gráfico N° 5**

**Nivel de conocimiento de los padres sobre la protección de los dientes**



Fuente: Elaboración propia

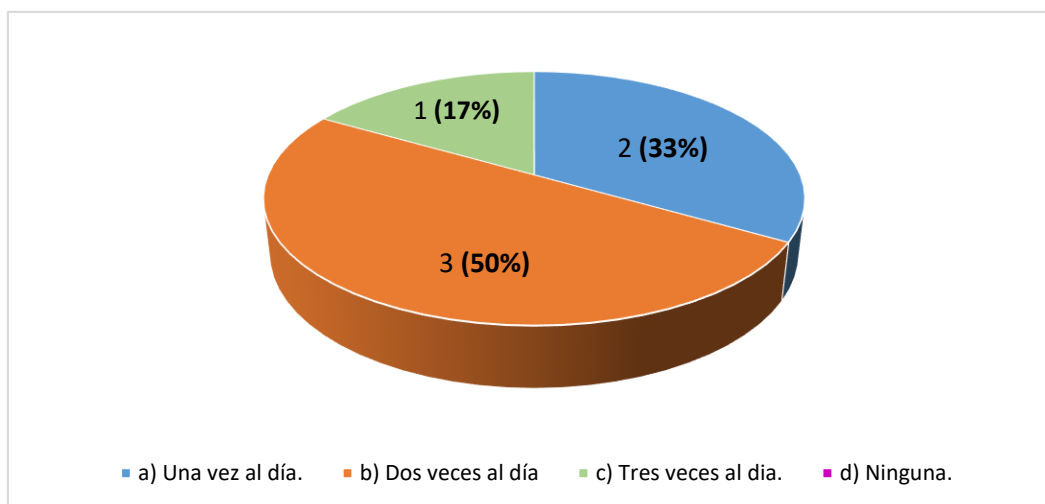
**Tabla N° 6**  
**Conocimiento de la frecuencia de cepillado de los dientes al día**

¿Cuántas veces al día se cepilla sus dientes?	No.	%
a) Una vez al día.	2	33
b) Dos veces al día	3	50
c) Tres veces al día.	1	17
d) Ninguna.	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Nos llama la atención que solo el 50 % de los padres se cepillan 3 veces al día y el otro 50 % de los padres indica que solamente se cepillan 1 o 2 veces al día. Esta práctica de la frecuencia del cepillado dental incide también en los hijos.

**Gráfico N° 6**  
**Nivel de conocimiento de la frecuencia de cepillado de los dientes al día**



Fuente: Elaboración propia

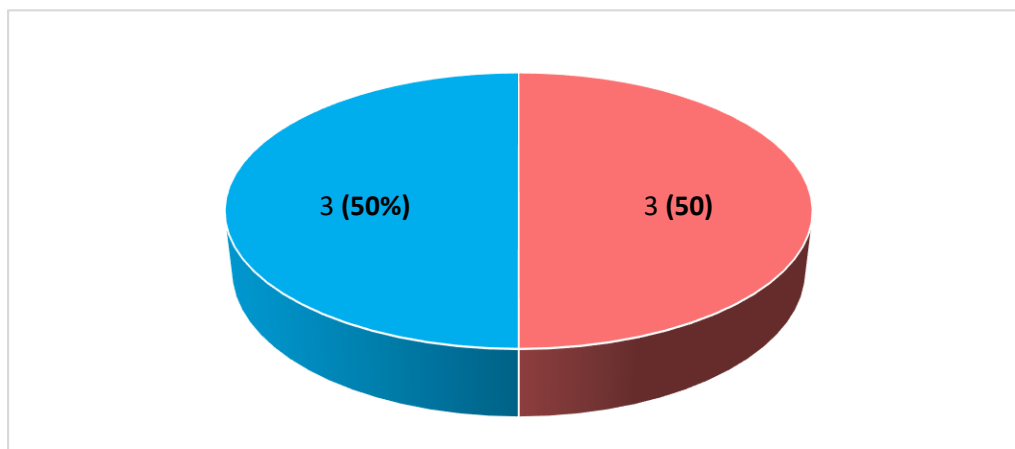
**Tabla N° 7**  
**Conocimiento de los padres sobre las consecuencias de no cepillarse los dientes**

¿Qué pasa con los dientes cuando no se cepilla?	No.	%
a) Produce caries	3	50
b) Se inflaman las encías.	0	0
c) No produce nada.	0	0
d) No sabe.	3	50
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Como se podrá observar el 50 % de los padres conoce que el no cepillarse los dientes produce la aparición de Caries, y lo llamativo es que la otra mitad (50 %) no sabe si produce alguna patología bucal.

**Gráfico N° 7**  
**Nivel de conocimiento de los padres sobre las consecuencias de no cepillarse los dientes de los dientes**



## 6. CONCLUSIONES

- En base a la recolección de datos y examen general intraoral dentro de esta investigación se evidencia la prevalencia de caries por grupo etario y género del total de los niños examinados, que las tasas de caries varían significativamente entre diferentes grupos de edad y sexos. Los datos obtenidos demuestran que los niños de 5 a 12 años de la U.E. Vista Alegre de la comunidad Nueva Esperanza presenta una alta prevalencia de caries del 100 %, con una particularidad ligeramente superior en niñas en comparación con niños en relación a la cantidad de caries que presentan cada estudiante.
- Para concluir el objetivo específico de conocer el índice epidemiológico del ceo-d en los alumnos de primaria de 5 a 7 años de edad de la Unidad Educativa Vista Alegre, se determinó que la prevalencia de caries en el índice ceo-d es muy alta, llegando a un promedio de 9.3 dando un parámetro en la clasificación del índice de MUY SEVERO.
- En cuanto los resultados obtenidos a nivel general se pudo evidenciar la prevalencia de caries en el índice CPO-D en los niños de 8 a 12 años de edad se obtuvo un promedio de 5 dando parámetro del índice de SEVERO.
- Los padres de familia de los estudiantes de la U.E. Vista Alegre tiene un nivel de conocimiento del total de los encuestados, el 50 % conoce que deben cepillarse todos los días y esto tiene relación con la aparición de caries (50 %) como consecuencia de la falta de práctica del cepillado.

## 7. RECOMENDACIONES

- Recomendar a los profesionales Odontólogos y a los internos que a futuro intervengan en este tipo de estudios a otros grupos etarios poblacionales (mujer embarazada, mujer puérpera, niños menores de 5 años, adulto mayor, población en edad fértil, etc.) para que se determine la prevalencia de la caries dental e índice CPO-D en estos grupos. Involucrar a las autoridades locales (Máxima Autoridad Ejecutiva, OTB, Consejo Municipal, Concejo Municipal de Salud y otros) para que por medio de estas autoridades apoyen con recursos económicos, logísticos y recursos humanos.
- Dado que se determinó una prevalencia de caries muy alta en el índice ceo-d, con un promedio de 9.3 en alumnos de primaria de 5 a 7 años en la Unidad Educativa Vista Alegre, recomendamos implementar programas intensivos de prevención y tratamiento dental. Estos deben incluir la aplicación de flúor, la educación en higiene dental adecuada y la reducción del consumo de alimentos azucarados. También es esencial aumentar las visitas regulares al dentista para detectar y tratar caries en etapas tempranas, contribuyendo así a mejorar la salud bucal de estos niños.
- Recomendamos implementar programas de prevención y promoción de la salud bucal dirigidos a niños de 8 a 12 años, dada la alta prevalencia de caries reflejada en un índice CPO-D promedio de 5, clasificado como SEVERO. Es crucial fortalecer la educación en higiene oral, incrementar el acceso a tratamientos preventivos como el uso de selladores dentales y fluoruro, y fomentar la reducción del consumo de azúcares para mitigar este problema de salud pública.
- Recomendamos la implementación de programas específicos de prevención y educación bucal dirigidos tanto a los padres de familias y estudiantes ya que los datos revelan que solamente el 50 de la población de padres es la que conoce la frecuencia del cepillado y las consecuencias que con lleva el no cepillarse.

Mantener una frecuencia adecuada en el cepillado dental, idealmente tres veces al día, es crucial para prevenir enfermedades bucales y mantener una salud dental óptima. Cepillarse con regularidad ayuda a eliminar la placa bacteriana y los restos de alimentos que, de no ser eliminados, pueden causar caries, enfermedades de las encías y mal aliento.

## 8. BIBLIOGRAFIA

Ballesteros, S., Manzano, S., & Emilsen, G. (Enero de 2022). *Revista Odontologica Basadrina*.

Obtenido de Factores de riesgo de la caries de la infancia temprana relacionados a hábitos de crianza en latinoamerica:

[https://www.researchgate.net/publication/358482164\\_Factores\\_de\\_riesgo\\_de\\_la\\_caries\\_de\\_la\\_infancia\\_temprana\\_relacionados\\_a\\_habitos\\_de\\_crianza\\_en\\_Latinoamerica](https://www.researchgate.net/publication/358482164_Factores_de_riesgo_de_la_caries_de_la_infancia_temprana_relacionados_a_habitos_de_crianza_en_Latinoamerica)

Coll, F. (1 de Septiembre de 2021). *Economipedia*. Obtenido de Tipos de estudio:

<https://economipedia.com/definiciones/tipos-de-estudio.html#:~:text=Los%20tipos%20de%20estudio%20son%20los%20distintos%20niveles,y%20t%C3%A9cnicas%20que%20podemos%20emplear%20en%20dicho%20campo.>

Copyright 1 library.co. (2024). *1 Library*. Obtenido de Teorías de la caries dental:

<https://1library.co/article/teor%C3%ADas-caries-dental-antecedentes-hist%C3%B3ricos-odontolog%C3%ADa.qvx0m2gy?formCode=MG0AV3>

Fundación Mayo Clinic. (16 de Marzo de 2024). *Caries Dentarias*. Obtenido de Descripción

general: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cavities/symptoms-causes/syc-20352892>

González, G. (13 de Diciembre de 2021). *Lifeder*. Obtenido de Técnicas de investigación:

<https://www.lifeder.com/tecnicas-de-investigacion/?formCode=MG0AV3>

Korona Glowniak, I. (15 de Noviembre de 2022). *IJERPH*. Obtenido de Streptococcus sobrinus

como bacteria oral predominante relacionada con la aparición de caries dental en niños polacos a los 12 años: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/22/15005>

Malaga, G. O. (13 de Agosto de 2024). *Dentaly*. Obtenido de Caries Dental: Tipos, causas,

síntomas y tratamientos: <https://www.dentaly.org/es/odontologia-general/caries/>

Ministerio de Salud Bolivia. (8 de Diciembre de 2017). Obtenido de Levantamiento

epidemiologico Indice CEO y CPO-D:

<https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=274&catid=23&m=0&Itemid=646&formCode=MG0AV3>

Ministerio de salud. (26 de Septiembre de 2017). *Publicación 434 Documentos tecnicos*

*normativos*. Obtenido de Norma técnica administrativa y manual de aplicaciones odontológica:

<https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=388&catid=23&m=0&Itemid=646&formCode=MG0AV3>

OMS. (15 de Marzo de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud

Bucodental: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health?formCode=MG0AV3>

OMS. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375727/9789240085961-spa.pdf?sequence=1&formCode=MG0AV3>

Pascual, M. (30 de Julio de 2024). *CLINICA DENTAL*. Obtenido de Caries dentales: Causas,

sintomas y tratamiento: <https://clinicadentall.com/caries-dentales-causas-sintomas-tratamientos/?formCode=MG0AV3>

PREMIOS GACETA DENTAL. (20 de Noviembre de 2020). *GD*. Obtenido de Día mundial de la infancia: La caries afecta a mas de 530 millones de niños en el mundo:

<https://gacetadental.com/2020/11/dia-mundial-infancia-caries-afecta-mas-530-millones-ninos-mundo-25044/?formCode=MG0AV3>

SCIELO. (14 de Octubre de 2019). *Pediatría atención primaria*. Obtenido de Prevalencia de

caries de caries dental en escolares e educación infantil de una zona de salud con nivel

socioeconomico bajo: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000200007&formCode=MG0AV3](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&formCode=MG0AV3)

Westreicher, J. A. (7 de Mayo de 2024). *Economipedia*. Obtenido de Muestreo: que es y su importancia en el analisis:

<https://economipedia.com/definiciones/muestreo.html?formCode=MG0AV3>

# ANEXOS

## 9. ANEXOS

### CAPACITACIÓN DEL TEMA TÉCNICA DE CEPILLADO DE BASS



Fuente: Elaboración propia

### TÉCNICA DEL CEPILLADO DENTAL



Fuente: Elaboración propia

### EXAMEN CLÍNICO Y RECOLECCIÓN DE DATOS



Fuente: Elaboración propia

### EXAMEN CLÍNICO Y RECOLECCIÓN DE DATOS



Fuente: Elaboración propia

### REUNION CON LOS PADRES DE FAMILIA Y CAPACUTACION



Fuente: Elaboración propia

### FERIA EDUCATIVA DE SALUD ORAL



Fuente: Elaboración propia



## HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

32

**HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

ESTADO PLURINACIONAL DE **BOLIVIA**  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

SEDES: Pando N° de Exp. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
RED DE SALUD: 1 N° de H.C. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
MUNICIPIO: Parvenir ESTAB. DE SALUD: C.S.M.P. C.I. 

1	7	5	1	1	3	8	5		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

Nombres: Lishely Apellido Paterno: Marquez Apellido Materno: Rojas Edad: 12 M -  F  
Lugar y Fecha de Nacimiento: 76-08-2012 Ocupación: Estudiante Dirección: Nueve Esperanza Teléfono y/o Celular:    
Grado de Instrucción: I P S U T P Estado Civil: S C D V U Idioma o Dialecto: Castellano

Persona que brinda la información: madre Nombres y Apellidos: Abigail Rojas C.I.: 41902756 Firma:    
Teléfono:  

Antecedentes Patológicos Familiares: Abuelo paterno "diabetes"

Antecedentes Patológicos Personales:

Anemia	Cardiopatías	Enf. Gástricas	Hepatitis	Tuberculosis
Asma	Diabetes Mel.	Epilepsia	Hipertensión	VIH

Otros: Ninguno Alergias: SI  NO  Embarazo: SI  Semanas:   NO

¿Esta en tratamiento médico? NO ¿Actualmente recibe algún medicamento? NO

Tuvo hemorragia después de una extracción dental: SI  NO  Especifique: Inmediata - Mediana

**EXAMEN EXTRA ORAL** **EXAMEN INTRA ORAL**

ATM: <u>sin chasquido</u>	Labios: <u>finos, hidratados sin lesiones</u>
Ganglios linfáticos: <u>no palpable</u>	Lengua: <u>saburral</u>
Respirador: <input checked="" type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> Bucal <input type="checkbox"/> Buconasal	Paladar: <u>semi profundo</u>
Otros: <u> </u>	Piso de la boca: <u>permeable</u>

**ANTECEDENTES BUCODENTALES**

Fecha de la última visita al odontólogo: <u>1 año</u>	Mucosa Yugal: <u>superficie lisa flexible</u>
Encías: <u>color rosa palido sin lesiones</u>	Utiliza prótesis dental: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**ANTECEDENTES DE HIGIENE ORAL**

Utiliza cepillo dental: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Utiliza hilo dental: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Utiliza enjuague bucal: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Frecuencia del cepillado dental: <u>2 veces</u>	Durante el cepillado dental le sangran las encías? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

HIGIENE BUCAL: Buena  Regular  Mala

Observaciones:

### ODONTOGRAFIA CPO- D

ODONTOGRAMA

T	P	CRITERIOS DE DIAGNOSTICO	
A	0	SANO	
B	1	CARIADO	
C	2	OBTURADO Y CARIADO	
D	3	OBTURADO SIN CARIAS	
E	4	PERDIDO POR CARIAS	
-	5	PERDIDO POR OTRA RAZON	
F	6	SELLADOR DE FOSAS Y FISURAS	
G	7	SOPORTE DE PUENTE, CORONA ESPECIAL O FUNDA	
-	8	NO ERUPCIONADO	
H	9	NO REGISTRADO	
I	10	EXTRACCION INDICADA	

REDMI NOTE 12 PRO+ 5G (FRACTURA)

### ODONTOGRAFIA ceo- d

ODONTOGRAMA

T	P	CRITERIOS DE DIAGNOSTICO	
A	0	SANO	
B	1	CARIADO	
C	2	OBTURADO Y CARIADO	
D	3	OBTURADO SIN CARIAS	
E	4	PERDIDO POR CARIAS	
-	5	PERDIDO POR OTRA RAZON	
F	6	SELLADOR DE FOSAS Y FISURAS	
G	7	SOPORTE DE PUENTE, CORONA ESPECIAL O FUNDA	
-	8	NO ERUPCIONADO	
H	9	NO REGISTRADO	
I	10	EXTRACCION INDICADA	

REDMI NOTE 12 PRO+ 5G (FRACTURA)

## ENCUESTA APLICADA



UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO – U.A.P.  
 AREA DE CIENCIA DE LA SALUD – A.C.S.  
 CARRERA DE “ODONYOLOGIA”



## ENCUESTA Y/O ENTREVISTA DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL

NOMBRE Y APELLIDO MADRE / PADRE	
NOMBRE DE SU HIA/O	
EDAD	
SEXO	
DIRECCION	

1. ¿Usted sabe cómo se protege los dientes?
  - a) Buena alimentación.
  - b) Visitando al odontólogo.
  - c) Cepillándose todos los días.
  - d) No sabe.
2. ¿Cuántas veces al día se cepilla sus dientes?
  - a) Una vez al día.
  - b) Dos veces al día.
  - c) Tres veces al día.
  - d) Ninguna.
3. ¿Le sangra las encías cuando se cepilla los dientes?
  - a) Sí
  - b) No
  - c) No está seguro
4. ¿Con que frecuencia visita al odontólogo?
  - a) Una vez al año.
  - b) Dos o más veces al año.
  - c) No está seguro.
5. ¿Utiliza hilo dental?
  - a) Si.
  - b) No.
  - c) Nunca.
6. ¿Utiliza enjuague bucal?
  - a) Si.
  - b) No.
  - c) Nunca.
7. ¿Usted sabe que pasa con los dientes cuando no se cepilla?
  - a) Produce caries.
  - b) Se inflaman las encías.
  - c) No produce nada.
  - d) No sabe.
8. Higiene bucal.
  - a) Buena.
  - b) Regular.
  - c) Mala.
9. ¿Qué tipo de cepillo de dientes utilizas?
  - a) Manual
  - b) Eléctrico
10. ¿Fumas o consumes tabacos de alguna forma?
  - a) Si
  - b) No
11. ¿sabías que los alimentos ácidos (limones, refrescos) pueden desgastar el esmalte de tus dientes?
  - a) Si
  - b) No