

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA ODONTOLOGIA



MONOGRAFÍA PARA OPTAR EL DIPLOMA EN ODONTOLOGÍA

**ÍNDICE CPOD Y MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS
CUIDADOS BUCAL EN LA POBLACION DE 15 A 59 AÑOS DE EDAD EN LA
COMUNIDAD DE SANTA FÉ DEL MUNICIPIO DE PORVENIR EN EL PERIODO
DE ENERO A MARZO DEL 2019**

POSTULANTE: JESSICA HOLANDA ARAUJO

TUTOR METODOLOGICO: Dra. NOEMIA BARRIGA SHIMOKAWA

TUTOR: Dr. EDGAR ROBERT ACHUMIRI HUAYHUA

Cobija-Pando-Bolivia

Gestión 2019



DEDICATORIA

A Dios

Quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, quién me guía y acompaña, enseñándome de mis errores y de quien recibo la sabiduría para emprender mis proyectos

A mi madre

De quien recibo la más linda motivación, en ella va dirigida mis esfuerzos y ganas de superación, quién forjó mi carácter para aprender levantarme y ponerle frente a las adversidades.

A mis hermanos

De quien recibí gran apoyo en todos los sentidos para continuar siempre.

A la comunidad

Por acogerme en sus casas y colaboración día a día.

JESSICA HOLANDA ARAUJO



AGRADECIMIENTO

A Dios que nos da la fortaleza necesaria para caminar erguidos y con el deseo de caminar cada vez más alto.

A mi madre quien me apoya en todo momento e hizo su mayor esfuerzo posible para que saliera adelante.

A mi abuelita que siempre me apoyo dándome fuerza para continuar y no desistir nunca.

A mi asesor por su paciencia, motivación y orientación para la realización de este trabajo, su apoyo y amistad me permitieron aprender no solo de su parte profesional sino también de su parte humana.

A la comunidad por brindarme su colaboración en la recaudación de datos durante la ejecución de este trabajo.

A la Universidad Amazónica De Pando, de quién recibí el conocimiento necesario para enfrentarme a la vida profesional y realización de este trabajo.

JESSICA HOLANDA ARAUJO



RESUMEN.

La caries dental se considera como una enfermedad multifactorial que debe prevenirse o detectarse de antemano para obtener un tratamiento efectivo y rápido, ya que a medida que pasa el tiempo puede empeorar y terminar en la pérdida dental. El propósito de este estudio es determinar el promedio de los dientes cariados, perdidos y obturados en dentición permanente a través del índice CPOD y medir el nivel de conocimiento sobre los cuidados bucal en la población de 62 habitantes de 15 a 59 años en la comunidad de Santa Fé del municipio de Porvenir. El diseño del estudio descriptivo, transversal, observacional y de campo. La muestra del estudio consistió en 53 personas a la que se realizó un examen clínico y la aplicación de una encuesta. Los resultados obtenidos fueron que los niveles de índice de CPOD eran muy altos, entre rangos de edad de 18 a 28 años 12,42 %; entre el rango de 29 y 39 años fue de 16.53% y el último rango con el índice más alto fue el de 40 a 50 años con un índice de CPOD de 18.57%. En cuanto a las encuestas realizadas demostraron un conocimiento regular representado por el 51% de la muestra total.

Se concluyó estadísticamente que tienen un índice de CPOD alto de 17,71. Se recomienda realizar charlas de promoción, exponer la correcta técnica de cepillado.

PALABRAS CLAVE: higiene bucal, índice CPOD, caries, obturaciones, piezas faltantes.



ABSTRACT.

Cavities is considered as a multifactorial disease that must be prevented or detected in advance go as to have an effective and rapid treatment, since as time goes by it can worsen and end up in tooth loss. The purpose of this study is to determine carious, lost and blocked dental teeth in permanent dentition through the CPOD index and the level of knowledge about oral care in the population of 15 to 59 years of the population of Santa Fé in the municipality of Porvenir. The study design is descriptive, cross-sectional and observational. The study sample consisted of 53 people, to which a clinical oral examination and the application of a survey is performed. Using the data obtained, the results were that the CPOD index levels were high, between age ranges of 18 to 28 years, an index of 12.42 was obtained; between the range of 29 and 39 years of age it was 16.53 and the last range which was the one with the highest index was that of 40 to 50 years of age with a CPOD index of 18.57. As for the surveys carried out, they demonstrated a regular knowledge represented by 51 % of the total sample. It was statistically concluded that they have a very high CPOD index of 17.71. It is recommended to conduct promotional talks, expose the correct brushing technique.

KEYWORDS: oral hygiene, CPOD index, caries, seals, missing parts.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.	iii
ABSTRACT.	iv
INTRODUCCIÓN.	1
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.2. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.	4
1.2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	5
1.3. OBJETIVO.....	6
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	6
1.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:.....	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEORICO.....	8
2.1. ANTECEDENTES.....	8
2.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA O TEÓRICA.....	9
2.2.1. CARIES DENTAL.....	9
2.2.2. ETIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL.....	10
2.2.3. CLASIFICACIÓN DE LA CARIES DENTAL.....	10
2.2.4. RIESGO DE CARIES DENTAL.....	11
2.2.5. FACTORES DE RIESGO.....	11
2.2.6. IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN DE RIESGO.....	11
2.2.7. TIPOS DE PREDICCIÓN DE RIESGO.....	12



UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA



2.2.8.	INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	14
2.2.9.	INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS PARA LA CARIES DENTAL.....	14
2.2.10.	CLASIFICACIÓN DE LOS DIENTES.....	16
2.2.11.	CARAS DENTALES.	16
2.2.12.	SALUD BUCAL.	17
2.2.13.	MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LA SALUD ORAL	18
2.2.14.	CEPILLADO DENTAL MANUAL	18
2.2.15.	HILO DENTAL.....	19
2.2.16.	PALILLOS INTERDENTALES	19
2.2.17.	LIMPIADORES DE LENGUA.....	19
2.2.18.	ENJUAGUE ORAL ANTIMICROBIANO	19
	CAPITULO III.....	21
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3.	MÉTODOS, INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.4.	PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.5.	RESULTADOS	24
	CAPITULO IV	37
4.1.	CONCLUSIONES.	37
4.2.	RECOMENDACIONES.....	37
	CAPITULO V	39
5.1.	APORTE CIENTIFICO Y SOCIAL	39
	ANEXOS.....	1



ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Distribución porcentual de caries según el género.	24
Tabla 2. Distribución porcentual de caries según la edad.	25
Tabla 3. Distribución porcentual del índice CPOD.....	26
Tabla 4. Distribución porcentual del diente más afectado por caries.	27
Tabla 5. Distribución porcentual del diente más afectado por pérdida.	28
Tabla 6. Distribución porcentual del diente afectado por obturación.....	29
Tabla 7 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento de número de veces que visita al odontólogo durante el año	30
Tabla 8 Distribución porcentual sobre cuál es el correcto cepillado.	31
Tabla 9 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento de factores que intervienen en la formación de la caries dental.	32
Tabla 10 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento sobre cómo podemos prevenir la caries dental.....	33
Tabla 11 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento del tiempo para el cepillado dental.	34
Tabla 12 Distribución porcentual sobre con qué frecuencia cambia el cepillo dental.	35
Tabla 13. Conclusión sobre el nivel de conocimiento sobre los cuidados bucales en la población de la comunidad de Santa fé.	36



ÍNDICE DE GRÁFICAS

Grafico 1 Distribución porcentual de caries según el género.	24
Grafico 2 Distribución porcentual de caries según la edad.	25
Grafico 3 Distribución porcentual del índice CPOD.....	26
Grafico 4 Distribución porcentual del diente más afectado por caries.	27
Grafico 5 Distribución porcentual del diente más afectado por pérdida.	28
Grafico 6 Distribución porcentual del diente afectado por obturación	29
Grafico 7 Distribución porcentual de veces que visita al odontólogo durante el año.....	30
Grafico 8 Distribución porcentual sobre cuál es el correcto cepillado.	31
Grafico 9 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento de cuál de los factores que intervienen en la formación de la caries	32
Grafico 10 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento sobre cómo podemos prevenir la caries dental.....	33
Grafico 11 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento del tiempo para el cepillado dental.....	34
Grafico 12 Distribución porcentual sobre con qué frecuencia debe cambia el cepillo dental.	35
Grafico 13 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento sobre cuidados bucal en la población de la comunidad de Santa fé.	36



INTRODUCCIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la salud bucodental es un indicador clave para obtener el bienestar y la calidad de vida. La OMS define a la salud bucodental como un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades dentales que limitan la capacidad de una persona para masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial. (OMS., 2016)

La OMS indica que, en término general, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos presentan caries dental, acompañados de dolor o sensación de molestia. La caries y las enfermedades periodontales son las principales causantes de la pérdida dentales. La pérdida total de la dentadura es un fenómeno bastante preocupante que afecta sobre todo a las personas mayores.

En América latina aproximadamente el 90% de la población padece de caries dental, en muchos casos relacionada con la ingesta excesiva de alimentos azucarados, falta de buenos hábitos de higiene oral y sobre todo por el desconocimiento.

Esta patología sigue siendo el mayor problema de salud oral en la mayoría de los países, afectando a la población escolar y en gran parte a los adultos, siendo substancialmente de mayor relevancia en los países latinoamericanos.

Tomando en cuenta el área geográfica urbana y rural en Bolivia los resultados del Levantamiento Epidemiológico determinan en el área urbana un Índice ceo de 7.3 Muy Severo; y en el área rural, un Índice ceo de 7.0 también en el rango de muy Severo. En cuanto al Índice CPO-D en el área Urbana se determinó un valor de 4.5 que corresponde al grado de Severo; y en el área Rural un valor de 4.7 también en el rango de Severo. (Ministerio de Salud., 2015)



En la actualidad, se considera que la caries dental, es la afección bucal de mayor prevalencia a nivel mundial que influye sobre las funciones primordiales del ser humano, disminuyendo la calidad de vida y la salud integral. Por lo tanto, es indispensable conocer la frecuencia y distribución de la caries con el objetivo de favorecer mediante el diagnóstico y el tratamiento de la salud bucal del ser humano.

Además, la higiene bucal es importante ya que permite establecer el medio fundamental para disfrutar de una apropiada salud; pues mediante la higiene se eliminan los residuos de alimentos en boca, evitando de esta manera el problema de halitosis, caries dental y otras afecciones ocasionadas por la falta de higiene; obteniendo como resultado una impresión de comodidad. Por lo tanto, es indispensable intensificar campañas informativas con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento sobre el tema en la población.

Capítulo uno. Se desarrolla y se manifiesta el problema de la investigación con sus delimitaciones además de la justificación explicando la necesidad y consideración, estableciendo los objetivos para la elaboración de este proyecto de investigación.

Capítulo dos. Se ejecutará la revisión de artículos y resultados de investigaciones ya realizadas anteriormente que estén relacionadas con el presente trabajo investigativo para desarrollar los antecedentes y el marco teórico.

Capítulo tres. Se hace referencia al diseño del marco metodológico y el tipo de investigación, el universo y la aplicación de fórmula para obtener la muestra con la que se realizará el trabajo investigativo, al igual que los instrumentos, técnicas, métodos con el respectivo análisis y la discusión de los resultados obtenidos del examen bucal y de las encuestas aplicadas.

Capítulo cuatro. Se expresan las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los objetivos y variables planteadas en el trabajo investigativo.

El propósito de este estudio es determinar el índice CPOD y medir el nivel de conocimiento sobre los cuidados bucales de la población de la comunidad de Santa Fé, mediante la aplicación de un examen clínico y una encuesta.



CAPITULO I

1.1. JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico-práctico ya que permite determinar, analizar y recopilar información sobre los beneficios del cuidado bucal; así como también sobre el índice CPOD (Diente cariado, perdido, obturado) de la población de 15 a 59 años involucrada en el presente estudio, pudiendo reducir el índice a través de charlas preventivas. Es de resaltar, que la mayor parte de numerosas investigaciones se enfocan en personas menores de edad; por lo que esta investigación pretende demostrar el estado de salud bucal en personas mayores de 15 a 59 años y el nivel de conocimientos que poseen respecto a los cuidados de salud bucal ya que el desconocimiento puede provocar enfermedades bucodentales tales como por caries, gingivitis, halitosis, mal oclusión, entre otras que pueden desencadenar cambios en su autoestima, en su fonética, problemas digestivos y en sus rasgos faciales.

Cabe destacar que esta investigación suministra una herramienta de apoyo tanto para el estudiante de odontología como para los odontólogos.

El presente estudio tiene una originalidad, debido a que no se han realizado estudios epidemiológicos en el área de Odontología.



1.2. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.

Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres, ha afirmado hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al anunciar las conclusiones del informe mundial sobre salud bucodental, la OMS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental.

En todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero, en realidad, puede prevenirse, ha declarado la Dra. Catherine Le Galès-Camus, Subdirectora General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta a entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos.

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo.

La mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías), y entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales. Entre el 5% y el 15% de la mayoría de los grupos de población sufre periodontitis grave, que puede ocasionar la pérdida de dientes. En los países industrializados, los estudios realizados muestran que el tabaquismo es un factor de riesgo clave en las periodontopatías.

En el nuevo informe se establecen los principales componentes y prioridades del programa mundial de salud bucodental de la OMS. Además de abordar factores de riesgo modificables como los hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la falta de calcio y de micronutrientes y el tabaquismo, una parte esencial de la estrategia también se ocupa de los principales determinantes socioculturales, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la



falta de tradiciones que fomenten la salud bucodental. Los países deberán velar por que se haga un uso adecuado del flúor para prevenir la caries dental, al tiempo que deberán tener en cuenta que la insalubridad del agua y la falta de higiene son factores de riesgo medio ambientales para la salud bucodental y para la salud en general.

En 1997 el Ministerio de Salud y Previsión Social en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud a través del Programa Regional de Salud Oral, realizó la publicación: “Estudio Epidemiológico de Salud Bucal” documento que refleja la Prevalencia de Caries en Bolivia, donde el Índice CPO-D a los 12 años presenta un promedio de 4.7 (Severo) y el Índice ceo a los 6 años presenta un promedio de 7.9 (Muy Severo) estableciendo de esta manera una línea de base para el seguimiento, monitoreo y evaluación de metas en el área de salud bucal (Ministerio de Salud., 2015)

1.2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La caries dental es considerada una enfermedad multifactorial de mayor prevalencia de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud, por lo que su presencia se encuentra relacionada a factores básicos que interactúan conjuntamente como el huésped susceptible, el sustrato adecuado y la microflora cariogénica agregando el tiempo.

La caries dental está relacionada con factores del estilo de vida, la detección a tiempo de esta patología permite desarrollar métodos de prevención los cuales evitarían el avance. Cuando no se logra prevenirla, ni darle el cuidado necesario de un tratamiento oportuno, puede provocar una situación desagradable además de dolor severo en sus últimas etapas y los altos costos que demandan evitar la pérdida dental.

La alta prevalencia de caries dental en el mundo afecta del 95% al 99% de la población

Como la principal causa de pérdida de dientes, ya que de cada 10 personas nueve presentan la enfermedad o las secuelas de esta, con manifestaciones visibles desde el principio de la vida y progresando con la edad. (Ministerio de Salud pública MSP., 2015).



1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar índice índice CPOD y medir el nivel de conocimiento sobre los cuidados bucal en la población de 15 a 59 años de edad en la comunidad de Santa fé del Municipio De Porvenir en el periodo de enero a marzo del 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el rango de edad y género más frecuente con caries en la población de 15 a 59 años de edad en la comunidad de Santa Fé del Municipio De Porvenir en el periodo de enero a marzo del 2019
- Determinar el índice CPOD de la población de 15 a 59 años de edad en la comunidad de Santa Fé del Municipio De Porvenir en el periodo de enero a marzo del 2019
- Identificar la pieza dental que presenta mayor afectación por caries, pérdida y obturación en la población de 15 a 59 años de edad en la comunidad de Santa Fé del Municipio De Porvenir en el periodo de enero a marzo del 2019
- Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados bucales en la población de 15 a 59 años de edad en la comunidad de Santa Fé del Municipio De Porvenir en el periodo de enero a marzo del 2019



1.3.2. Operacionalización de las variables:

Variables		Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Fuente
DEPENDIENTE	CPOD (diente Cariado, Perdido, Obturado)	Es el indicador Odontológico más utilizado, que facilita la comparación epidemiológica entre poblaciones, con el objetivo de medir la prevalencia de la caries dental.	Examen clínico	0 - 1.1 Muy Bajo 1.2 - 2.6 Bajo 2.7-4.4 Moderado 4.5 - 6.5 Alto 6.6 + Muy Alto	Población de la comunidad de Santa fé de 15 a 59 Años
INDEPENDIENTE	Nivel de conocimiento sobre cuidado bucodental.	Es toda aquella información o conocimiento que posea el encuestado sobre los cuidados de salud buco dental	Aplicación de encuestas	Nivel bajo 0 - 4 Nivel regular 5 -7 Nivel alto 8 - 10.	Población de la comunidad de Santa fé de 15 a 59 Años



CAPITULO II

MARCO TEORICO.

2.1. ANTECEDENTES.

En México en el estado de Hidalgo se llevó un estudio observacional, preselectivo, transversal y descriptivo en 102 adultos mayores tomando como indicadores IHOS para medir la higiene bucal, la presencia de caries con el CPOD, caries radicular con el índice de Katz (ICR) y las periodontopatías con el índice de Russell (IP) obteniendo como resultados 1.7 en los valores referidos a higiene bucal considerando una higiene deficiente, en cuanto al índice CPOD fue de 19.7 (\pm 6.1) expresado como la categoría más alta del índice además de demostrar la prevalencia de periodontopatías en un 96.7%, la severidad de la lesión ubica 34 casos con un diagnóstico clínico de periodontitis leve. Demostrando que la caries y las periodontopatías son la causa de la pérdida de dientes, el edentulismo total fue de 8.8%; además de que las mujeres son las más afectadas, con un riesgo clínico de dos veces mayor que los hombres. (Taboada, Cortés, & Hernández,, 2014).

Según la investigación realizada mediante un estudio de corte transversal tomando en cuenta una muestra de 150 adultos mayores entre los 60 y 85 años de edad, quienes acudieron a consulta dental en una Delegación Política de la Ciudad de México. Los datos se obtuvieron mediante el registro de impactos bucodentales durante los últimos seis meses y la salud bucodental con el índice CPOD. Mostrando como resultados un impacto positivo relacionado con la preocupación por problemas con los dientes y boca (87,3%), molestias al comer (64%), dolor bucal (60,7%) e interrupción de la alimentación (56%). Menor impacto tuvo las preguntas sobre incapacidad total para realizar actividades diarias (14,7%) y dificultad para realizar actividades diarias (13,3%). El CPOD general fue de 14,1; dientes cariados 3,96; los dientes perdidos 5,95; y los dientes obturados 4,19. Por consecuencia el estado bucodental influye en la calidad de vida de los adultos mayores y afecta particularmente la realización de sus actividades cotidianas. (Díaz, Arrieta, & Ramos., 2012).



2.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA O TEÓRICA.

2.2.1. CARIES DENTAL.

De acuerdo con (CHILENO, 2016) expone que la Organización Mundial para la Salud (OMS), conceptualiza la caries como un proceso delimitado por causas multifactoriales que comienzan seguidamente de la erupción dentaria, estableciendo el reblandecimiento del tejido rígido del diente progresando hasta llegar a formar una cavidad; perturbando tanto la salud como la calidad de vida del individuo.

Por otro lado, las afecciones cariosas que ocurren en el proximal de la dentición permanente, ocasionan un arrinconamiento de los dientes contiguos hacia la pieza dentaria perjudicada; produciendo así una disminución en longitud de la arcada; de tal manera que, dichas afecciones con desgaste importante de tejido coronal ocasionan una sobre erupción, así como un desvío axial de su opuesto. (DE LA FUENTE, J., SIFUENTES, M. Y NIETO, M. , 2014)

También puede considerarse que la caries dental, es una enfermedad crónica y de tipo infecciosa, que puede ser transmisible y cuya implantación se halla en los tejidos del diente; la cual es generalmente ocasionada por ácidos de depósitos microbianos concentrados en los dientes, causando daños graves tanto al esmalte como a la dentina y también al cemento. (LASERNA, 2008)

Para a la prevención y control de caries, es preciso tener una orientación a partir de conocimientos en relación tanto a la patología y patogénesis de dicha afección; pues ésta es consecuencia de la interrelación de factores como el microbiota cariogénico, el hospedero apto y por supuesto el sustrato, lo que con el transcurrir del tiempo tienden a producir la enfermedad. (LASERNA, 2008)



2.2.2. ETIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL.

Según (CHILENO, 2016). La caries dental es considerada como una enfermedad ocasionada por diversos factores, principalmente por la actuación del huésped, que hace referencia a la saliva y dientes; la microflora, como las bacterias de la cavidad oral; y por último, pero no menos importante, el substrato, que vienen siendo los alimentos y dieta. La interrelación de estos tres factores, durante un determinado tiempo permite la proliferación y progreso de la caries dental.

La caries dental es considerada como una enfermedad de tipo universal, haciendo su aparición, muchas veces, desde los primeros años de vida, afectando a un 95% aproximadamente de la población en general. (DÍAZ, 2010).

Se sabe, que la caries dental produce dolor intenso, trastornos de salud; así como también problemas al masticar, fonación y hasta pérdidas prematuras de piezas dentales; todo esto puede inducir a una baja calidad de vida, además, la caries puede contribuir a la formación tanto de bacterias como de microorganismos que pueden ser idóneos para ocasionar alteraciones sistémicas.

2.2.3. CLASIFICACIÓN DE LA CARIES DENTAL.

En la actualidad se presentan diversos tipos de clasificación de caries dental, dentro de las cuales se identifica la clasificación de acuerdo a su **localización como la de Black, la de Mount y la de ICDAS**; así como también se tiene la clasificación de acuerdo al tipo de lesión; y clasificación de acuerdo a la actividad (CHILENO, 2016).

De acuerdo a su localización: hace referencia a caries de hoyos y fisuras; caries de superficies lisas, de las cuales se tienen vestibular, lingual, palatina caras proximales

De acuerdo al tipo de lesión: que puede ser primaria, secundaria, residual, oculta, temprana y rampante.

De acuerdo a la actividad: activa, ésta puede ser de progreso lento o bien rápido; detenida.



2.2.4. RIESGO DE CARIES DENTAL.

Con respecto a la definición de riesgo, se hace referencia a la probabilidad en la que pueda ocurrir algún evento o situación con respecto a la salud, ya sea enfermedad, alguna complicación o incluso la muerte; así pues, se considera que un paciente de riesgo se refiere a aquel que presenta un elevado potencial de adquirir enfermedades, ya sea por aspectos genéticos o bien medioambientales. (ANDRADE, M. Y DE LA CRUZ, D., 2014).

Según (GÓMEZ, C. Y PEÑA, C., 2014).expresan que el conocimiento de riesgo epidemiológico va en función de la presencia del ser humano en interacción con su ambiente social y en diversificación constante.

2.2.5. FACTORES DE RIESGO.

Se hace referencia a cualquier evento o situación asociado a la probabilidad de que una persona desarrolle alguna enfermedad; tales factores pueden ser considerados de tipo físico, químico, orgánico, así como de tipo psicológico o bien social; ya que por su ausencia o presencia, así como por su variabilidad, se ven involucrados con la enfermedad; así pues el riesgo de caries refiere la medida en que un individuo en un determinado momento pueda presentar lesiones de caries o también la probabilidad de incrementar severidad en la enfermedad. (GAMBOA, L. Y CORTÉS, A., 2013).

2.2.6. IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN DE RIESGO.

De acuerdo con (GAMBOA, L. Y CORTÉS, A., 2013).Es de gran importancia la determinación del riesgo de la presencia de caries con la finalidad de facilitar la planificación de tratamientos provisorios y también los de tipo curativo, esto en el ámbito individual; con respecto al ámbito comunitario, la caracterización del riesgo de caries permite instaurar planes provisorios que conllevan a conocer y recomendar planes terapéuticos y así ayudar a los pacientes con elevado riesgo y evitar de este modo la violencia de la enfermedad.



Según (ANDRADE, M. Y DE LA CRUZ, D., 2014). Confieren a la valoración del riesgo de caries dental gran relevancia dentro del campo odontológico, por los siguientes aspectos:

- Prevenir la salud dental.
- Determinar las personas que requieran ayuda preventiva con urgencia.
- Precaución, al identificar el grupo de riesgo, ya sea alto o bajo, es posible ofrecer un mayor cuidado y tratamiento apropiado.
- Selección adecuada de intervalos de vigilancia y control odontológico, así como también un tratamiento al individuo.
- Es de gran importancia como criterio de opción con respecto a la toma de radiografías, ya que permite detectar la caries dental.

2.2.7. TIPOS DE PREDICCIÓN DE RIESGO.

Las enfermedades bucales, especialmente la caries dental, afectan a la gran mayoría de la población, por lo que se ha recurrido a la realización de investigaciones con el fin de aumentar esfuerzos para combatir tal afección.

Por lo tanto, (ANDRADE, M. Y DE LA CRUZ, D., 2014). Manifiestan que un tipo de modelo usado para pronosticar la caries dental puede presentar los siguientes particulares:

Un sistema de obtención de información de manera expedita, económica y sencilla.

Debe procurarse que sea aceptado por quienes lo ameritan.

Poseer un valor de sensibilidad mínima, al menos de un 80%, así como un valor de especificidad del 80%.



También expresan que, en aras de predecir la presencia de caries, existen tres clases de variables, a saber: indicadores de riesgo, factores de riesgo y factores protectores. Así pues, expresan que los indicadores de riesgo relacionados con el proceso o avance de un tipo de enfermedad, se refiere a los signos presentes en dicho proceso, de tal manera que pueden relacionarse con observaciones clínicas que puedan ser cuantificables mediante métodos de detección, permitiendo así determinar el grado de riesgo: bajo, medio o bien sea alto.

Dentro de estos indicadores se tienen:

- Presencia de mancha blanca en superficie lisa.
- Restauraciones hechas en los tres años anteriores como consecuencia de acción cariosa.
- Lesiones tanto interproximal como ocultas adheridas al esmalte, que pueden ser detectadas radiográficamente.
- Cavitación de lesiones de caries que a través de radiografías revelan progreso en dentina.
- Cabe destacar, que los factores de riesgo se representan como variables que permiten suscitar, ya sea en la actualidad o bien en el futuro, problemas de caries.

De manera tal, se pueden encontrar tres tipos de factores de riesgo:

- Bacterias cariogénicas.
- Baja o hasta ausencia producción de saliva.
- Malas prácticas o condiciones de vida. (GÓMEZ, C. Y PEÑA, C., 2014)
- Con respecto a los factores protectores, se refieren a variables de tipo biológicas o bien de tipo terapéutico que pueden emplearse para notificar e incluso interrumpir los cambios patológicos que contienen los factores de riesgo Dentro de estos se consideran:
 - Coexistir en una comunidad con abastecimiento de agua fluorada.
 - Empleo diario de dentífrico con contenido de flúor y el uso de enjuague bucal con pequeñas concentraciones de flúor.



- Realización de un adecuado cepillado dental, así como el uso de selladores de fosas y fisuras. (PEREIRA, G., JATOBÁ, A., WINZ, A., LIMA, C., DE CARVALHO, V. Y GONQALVES, A., 2013).

2.2.8. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

Estos índices se emplean con mayor frecuencia en exploraciones estomatológicas, en los análisis de salud bucal se utilizan con la finalidad de cuantificar y comparar tanto la prevalencia de caries dentales como la de enfermedades periodontales. Por otro lado, también se emplean en análisis clínicos para comparar los efectos que producen determinados tratamientos sobre la salud bucal. Se pueden considerar las siguientes características para la evaluación de dichos índices: Sencillez, objetividad, aceptables por comunidad, económicos y deben ser susceptibles de ser estudiados (ANDRADE, M. Y DE LA CRUZ, D., 2014).

2.2.9. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS PARA LA CARIES DENTAL

Dentro de estos índices predictores de riesgo, se consideran los siguientes:

Índice **CPO-D** (unidades de dientes permanentes cariados, extraídos y obturados): este índice fue desarrollado **por Klein, Palmer y Knutson**, mediante una investigación del estado dental y requerimiento de tratamiento de niños de la escuela primaria en Hagerstown, Maryland, EUA en el año de 1935. Dicho índice es considerado esencial en los análisis odontológicos que se llevan a cabo con el fin de cuantificar la prevalencia de la caries dental; por otra parte, indica la presencia de caries tanto pasada como en el presente. Es de mencionar, que se suele obtener mediante la relación de sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados e inclusive de las extracciones indicadas, entre el total de pacientes examinados y tomando en cuenta solo 28 dientes; así pues, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial para la Salud (OMS).

Por otro lado, manifiesta que la escala de gravedad definida por la OMS para los niveles de CPO-D, se encuentran en las categorías muy bajo, cuando el índice se encuentra entre 0-1.1;



bajo se refiere al índice final entre 1.2-2.6; moderado entre 2.7-4.4; alto entre 4.5 - 6.5; y muy alto cuando es mayor a 6.6 (ANDRADE, M. Y DE LA CRUZ, D., 2014).

Índice ceo-d (unidades de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados).

Suele ser el índice CPOD solo que para el año de 1944 fue acogido por Gruebbel para dentición temporal. Para este caso específico se consigue de la misma manera, sólo que para este caso se consideran los dientes temporales cariados, extraídos y obturados; tomando en consideración 20 dientes. (ANDRADE, M. Y DE LA CRUZ, D., 2014)

Índice CPOS (unidades de superficies dentarias permanentes cariadas, extraídas y obturadas) e Índice ceos para denticiones temporales: son considerados como una adaptación de los anteriores, en donde la unidad básica es la superficie dentaria y toma en cuenta 5 superficies en los posteriores y solo 4 en los anteriores. (GÓMEZ, C. Y PEÑA, C., 2014).

Índice de CLUNE: este índice se fundamenta en el análisis de los 4 primeros molares permanentes, de manera que se establece un valor a cada condición, con un valor máximo de 40 puntos, para cada molar se asignan 10 puntos. (ANDRADE, M. Y DE LA CRUZ, D., 2014)

Índice de KNUTSON: éste tiene por finalidad cuantificar, en una determinada población, a todos aquellos que presentan uno o más dientes afectados, en este caso no toma en cuenta el nivel de afectación.

Índice de Caries Radicular: (RCI), fue desarrollado por Katz, en 1984, se suele obtener tanto por superficie como por dientes. (PEREIRA, G., JATOBÁ, A., WINZ, A., LIMA, C., DE CARVALHO, V. Y GONQALVES, A. , 2013).



2.2.10. CLASIFICACIÓN DE LOS DIENTES.

- Las piezas dentales pueden ser categorizadas como sigue a continuación:
- Incisivos: Aquellos ubicados en la zona anterior de la arcada dental, de los cuales 4 ubicados en el maxilar y 4 en la mandíbula.
- Caninos: Ubicados fuera de los anteriores, son 4 de los cuales 2 en el maxilar y 2 en la mandíbula.
- Premolares: También son llamados bicúspides o falsos molares, son 8 y se encuentran ubicados 2 en cada arcadas de los cuales 4 en el maxilar y 4 en la mandíbula siguen a los caninos
- Molares verdaderos: Se ubican seguido de los premolares son 12, de los cuales 3 en cada arcada, 6 en el maxilar y 6 en la mandíbula.
- Arcadas dentales: Se encuentra conformada por 32 dientes, cuando se trata del individuo adulto, de los cuales se tienen 16 piezas dentarias en cada maxilar.
- De tal manera, los dientes forman 30 espacios interdientales y las arcadas poseen gran variedad de caras, por lo que su limpieza se considera de suma complejidad.

2.2.11. CARAS DENTALES.

Los dientes son irregulares y presentan 5 caras que se refieren a:

Cara anterior o también denominada vestibular; cuya área es visible y además es lisa, por lo que no padece de caries dental, al menos inicial, ya que frecuentemente, debido al movimiento de labios, se mantiene limpia.

Cara posterior o bien lingual; esta se caracteriza por ser lisa, libre de fisura y es visible, por lo que no adquiere caries dental, ya que no posee áreas de retención de residuos de alimentos.

Cara oclusales o denominadas también masticatorias de molares y premolares; en éstas si se pueden observar fisuras que pueden ser áreas de retención de residuos de alimentos, por lo tanto, padecen de caries aun cuando se tenga una diaria higiene bucal.



Borde incisal de caninos; en éstas no poseen fisuras, así como tampoco áreas de retención de alimentos, lo que impide la presencia de caries, presentan forma puntiaguda.

Borde incisal de los incisivos; estas caras se caracterizan por su forma de cincel, en este caso tampoco presenta fisuras ni áreas de retención de residuos de alimentos, por ello no presenta caries.

Caras laterales; en este caso los dientes no presentan fisura y son lisos, se ubican ocultas entre el espacio interdental, por ello padecen de caries, ya que realizar una adecuada limpieza en esta área se hace difícil; sin embargo, empleando la técnica de agua a presión puede realizarse la limpieza. (RIOJAS, 2009)

2.2.12. SALUD BUCAL.

La salud bucal se define como "un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial". La salud bucal forma una parte importante en el bienestar del individuo en el aspecto psicológico, social que influye en la calidad de vida de las personas y en el estado general de la salud. (OMS., 2016).

En la cavidad oral se propician los medios adecuados para que se produzcan los microorganismos y bacterias, los cuales afectan notablemente la salud bucal; sin embargo, se debe considerar que la presencia del microbiota corriente es indispensable para dicha salud; pues constituyen parte originaria del ecosistema bucal. (LAMONT, et al , 2015)

Es de resaltar, que tanto el control de manera mecánica de la placa dental, así como el empleo de antimicrobianos, tienen por finalidad manejar los niveles de placa, manteniendo de esta manera la proporción saludable de dicho microbiota oral. De tal manera, que las particulares de la vigilancia y prevención exitosa de la placa dental, se ve influenciado por la colaboración e interés del propio individuo; así como también, para que sea eficaz, debe existir un apropiado conocimiento de las técnicas del cepillado. (SÁENZ, 2017)



Por lo tanto, es de importancia indicar que, mediante una adecuada higiene bucal y aplicada de forma diaria, es la clave fundamental para la prevención de los diferentes padecimientos dentales, como la caries, halitosis, así como de enfermedades periodontales. (LASERNA, 2008)

2.2.13. MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LA SALUD ORAL

Estas medidas hacen referencia a los elementos que ayudan a mantener la salud bucodental, evitando de esta manera inconvenientes como la caries o bien cualquier otra enfermedad periodontal, evitando alguna complicación más invasiva al individuo. Así pues, la mejor manera de prevenir estas afecciones, es empleando de manera adecuada una higiene bucodental, comenzando con un correcto cepillado inmediatamente después de cada comida; así como también, la asistencia de forma periódica al odontólogo. Sin embargo, es de gran importancia llevar a cabo una adecuada ingesta de alimentos, sobre todo tener cuidado con aquellos que presentan un elevado potencial cariogénico. (CHILENO, 2016).

2.2.14. CEPILLADO DENTAL MANUAL

Según (CUENCA, E. Y BACA, P., 2013). empleo de una buena técnica de cepillado manual, aunado al uso de un cepillo apropiado, contribuye en buena medida, a la disminución de caries dental; no obstante, se conoce que a pesar de que se utilice el cepillado de dientes, no es indicio de un elevado nivel de higiene bucal, pues solo puede reducir aproximadamente un 50% de placa dental. Por otra parte, el cepillado dental exagerado puede presentar efectos adversos como el desgaste de los tejidos duros y blandos de no realizarse de manera cuidadosa con una fuerza apropiada.



2.2.15. HILO DENTAL

El uso del hilo dental conjuntamente con el cepillado, como método de higiene bucal aporta beneficios con respecto a la disminución de la placa dental. Sin embargo, es de señalar, que éste no ofrece los mismos efectos en manos de pacientes que cuando es empleado por un profesional, ya que muy pocos individuos conocen de su uso adecuado. (SÁENZ, 2017).

2.2.16. PALILLOS INTERDENTALES

Inicialmente el uso de estos palillos se refería a la eliminación de los residuos de alimentos, actualmente los odontólogos lo recomiendan con el fin de masajear las encías. Se consideran eficaces para la eliminación de la placa supragingival de las áreas proximales. (LAMONT, et al , 2015).

2.2.17. LIMPIADORES DE LENGUA

Están elaborados de manera sencilla, con el fin de facilitar su uso, son normalmente de plástico, los cuales son pasados por el dorso de la lengua, eliminando de esta manera la placa bacteriana. Investigadores han demostrado que estos limpiadores son un poco más eficaces que los cepillos dentales para el control de la halitosis. (CUENCA, E. Y BACA, P., 2013).

2.2.18. ENJUAGUE ORAL ANTIMICROBIANO

El enjuague oral antimicrobiano es mucho más potente en comparación al enjuague oral de uso ambulatorio que se utiliza a diario ya que es un antimicrobiano más suave que hay y a pesar que actúa contra las bacterias que provocan la caries y la enfermedad de las encías, su potencial es limitado. En los casos más severos, también puede utilizarse un antibiótico oral o un quimioterapéutico para ayudar a recibir las bacterias que provocan la infección de las encías. La manera más habitual de eliminar la placa dental, es a través de métodos mecánicos;



UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA



no obstante, el uso de antimicrobianos es favorable para el control de ésta, así como también para la prevención y control de la caries. (CUENCA, E. Y BACA, P., 2013).



CAPITULO III

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.

Según la estrategia aplicada para la elaboración de este trabajo, el estudio está caracterizado como descriptivo, transversal, no experimental.

Tipo Cualitativa debido a que se identificara el nivel de conocimiento sobre los cuidados bucales y la determinación del índice CPOD que poseen la población de la comunidad de Santa Fé que luego serán expresados en tablas estadísticas y gráficos.

Es de tipo de Descriptivo, ya que evidencia y especifica todo el desarrollo de la investigación desde su inicio hasta su culminación.

De Campo la investigación se realizó en la comunidad de santa fé en el municipio de porvenir.

Tipo No Experimental debido que las variables no se manipulan, por ende, se describirán eventos que se dan en la población de Santa fé.

Es de Tipo Transversal, dado que se sitúan en un tiempo específico y centrado en un único evento, la realización de encuestas y revisión de la población de la comunidad de Santa fé.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la elaboración de esta investigación la población fue de 62 personas en el periodo comprendido entre enero y marzo del 2019.

Población 62

Muestra 53



Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó una fórmula de cálculo, que tiene en cuenta el tamaño de la población, la constante de la variable poblacional, error admisible y coeficiente de corrección de error.

DATOS:

- n = tamaño de la muestra
- PQ = constante de la Varianza poblacional (0.25)
- N = tamaño de la población (62)
- E = error admisible 5% = 0.05
- K = coeficiente de corrección del error (2)

FÓRMULA

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N - 1) + 1}$$
$$n = \frac{62}{(0,05)^2 (62 - 1) + 1}$$
$$n = \frac{62}{0.0025 (61) + 1}$$
$$= \frac{62}{1.1525}$$
$$n = 53$$

El tamaño de la muestra es de 53 personas de la población de la comunidad de Santa fé

Criterios de inclusión.

Todas las personas que viven en la comunidad de Santa fé.

Población que tenga el rango de edad de 15 a 59 años.

Criterio de exclusión.

Personas que presenten edentulismo total.

Personas que no cumplan el rango de edad.



3.3. MÉTODOS, INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El método que se empleará en el presente trabajo será inductivo-deductivo.

En cuanto a la técnica a utilizar será la observación mediante un examen clínico y la aplicación de encuestas conformada por 06 preguntas las cuales se calificarán además se utilizará una ficha previamente diseñada para el registro del índice CPOD la cual ayudará a la recolección de datos. Se establece indicadores de acuerdo a la cantidad de respuestas acertadas en la encuesta asignándole una evaluación en donde:

Nivel bajo 0 a 4

Nivel regular 5 a 7

Nivel alto 8 a 10.

En los instrumentos utilizados fueron bibliográficos como artículos de revistas, consultas en páginas web, computadora, impresiones, anillado, y cd.

3.4. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El proceso del presente trabajo de investigación tuvo como inicio al observar los problemas dentales que presentan la población durante el tiempo que estuve como interna de odontología a cargo del Dr. EDGAR ROBERT ACHUMIRI HUAYHUA

Una vez acordado, se procedió a realizar el examen clínico a la población casa por casa en el horario de 10:00am a 1:00 pm.

Mediante la ficha diseñada para el registro del índice CPOD y el odontograma se recopiló los datos de género, edad, número de piezas cariadas, número de piezas obturadas y número de piezas perdidas, que presentaban los pacientes. Al realizar el examen clínico se utilizó un explorador de punta redonda y un espejo dental número 5.

Luego de haber recolectado la información necesaria se la clasificó, analizó y se tabuló en tablas y gráficos con el fin de obtener la información requerida y poder cumplir con los objetivos planteados.

3.5. RESULTADOS

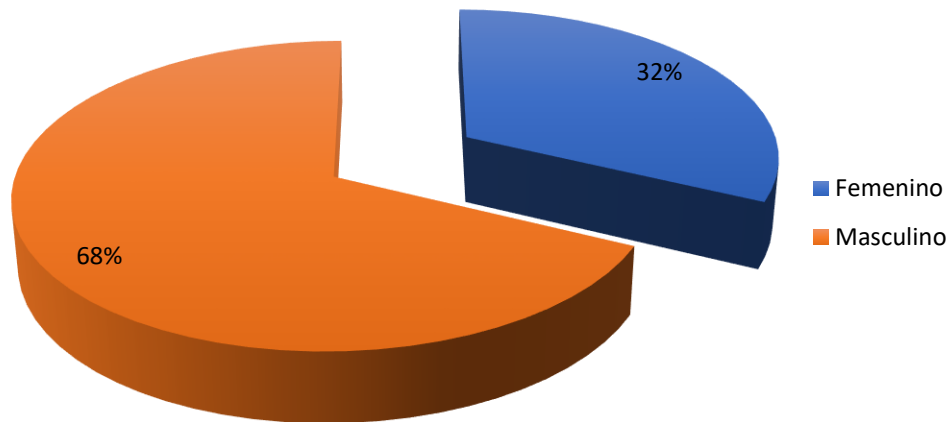
Tabla 1. Distribución porcentual de caries según el género.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	17	32%
Masculino	36	68%
Total	53	100%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1. Encontramos el género más prevalente con caries es masculino con un 68% y el femenino con 32%.

Gráfico 1 Distribución porcentual de caries según el género.



Fuente: Propia de la investigación

Gráfico 1. Distribución porcentual de caries se observa según el género más prevalente con caries es masculino con un 68% y el femenino con 32%.

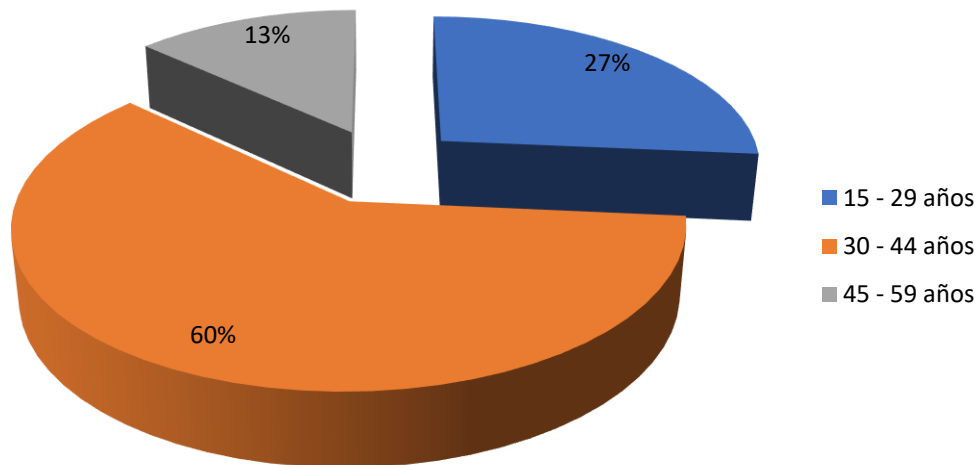
Tabla 2. Distribución porcentual de caries según la edad.

Edades	Total, población	Porcentaje
15 - 29 años	14	27%
30 - 44 años	32	60%
45 - 59 años	7	13%
Total	53	100%

Fuente: Propia de la investigación

Tabla 2. Manifiesta que el rango de edad más frecuente con caries fue de 30 a 44 años con un 60%, seguido del rango de 15 a 29 años con un 26% y por último con un 13% el rango de edad de 45 a 59 años.

Gráfico 2 Distribución porcentual de caries según la edad.



Fuente: Propia de la investigación

Gráfico 2. Distribución porcentual de caries se observa según la edad más frecuente con caries fue de 30 a 44 años con un 60%, seguido del rango de 15 a 29 años con un 26% y por último con un 13% el rango de edad de 45 a 59 años.

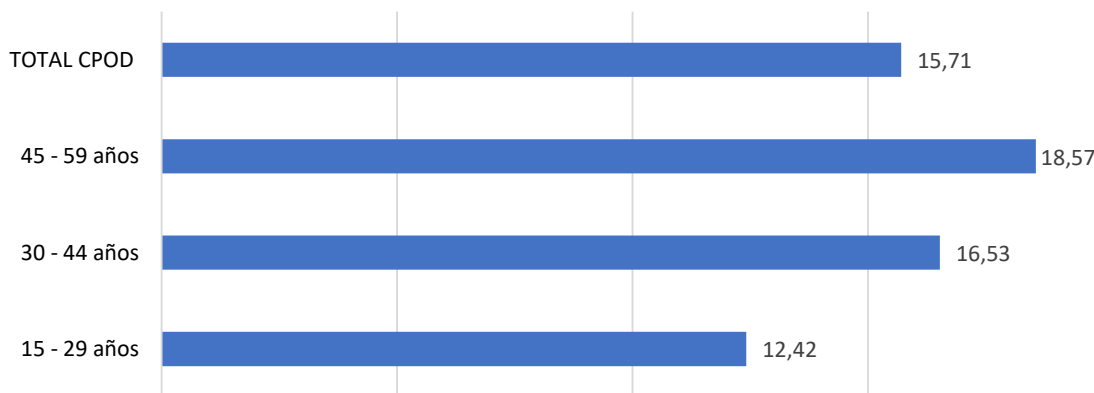
Tabla 3. Distribución porcentual del índice CPOD en la población de la comunidad de Santa fé

Edades	C	P	O	CPO TOTAL	# Población	Índice de CPOD
15 - 29 años	133	9	32	174	14	12.42%
30 - 44 años	395	30	104	529	32	16.53%
45 - 59 años	49	66	15	130	7	18.57%
Total	577	105	151	833	53	15.71%

Fuente: Propia de la investigación

Tabla 3. Determina que el índice CPOD total de la población de Santa fé es de 15.71% según la Organización Mundial de la Salud indica que es muy alto. Según el grupo etario de 15 a 29 años tiene un índice 12.42% de 30 a 44 años 16.53% y el último grupo de 45 a 59 años con 18.57%.

Grafico 3 Distribución porcentual del índice CPOD en la población de la comunidad de Santa fé



Fuente: Propia de la investigación

Grafico 3. Nos muestra el índice CPOD total de 15.71% y el grupo atareo más afectado que es de 45 a 59 años con un 18,57%.

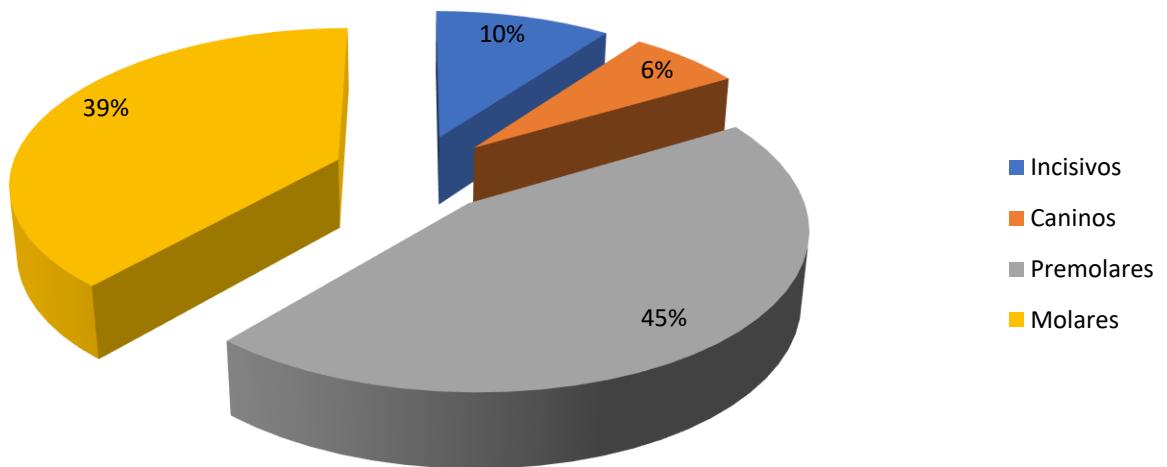
Tabla 4. Distribución porcentual del diente más afectado por caries.

Grupo Dentario	Frecuencia	Porcentaje
Incisivos	59	10%
Caninos	38	6%
Premolares	262	45%
Molares	226	39%
Total	585	100%

Fuente: Propia de la investigación

Tabla 4. Expresa que el diente más afectado por caries fue el premolar con el 45%, seguido de los molares con 39%, luego los incisivos con 10% y por último los caninos con apenas 6%.

Grafico 4 Distribución porcentual del diente más afectado por caries.



Fuente: Propia de la investigación

Grafico 4. Distribución porcentual se observa que el diente más afectado por caries fue el premolar con el 45%, seguido de los molares con 39%, luego los incisivos con 10% y por último los caninos con apenas 6%.

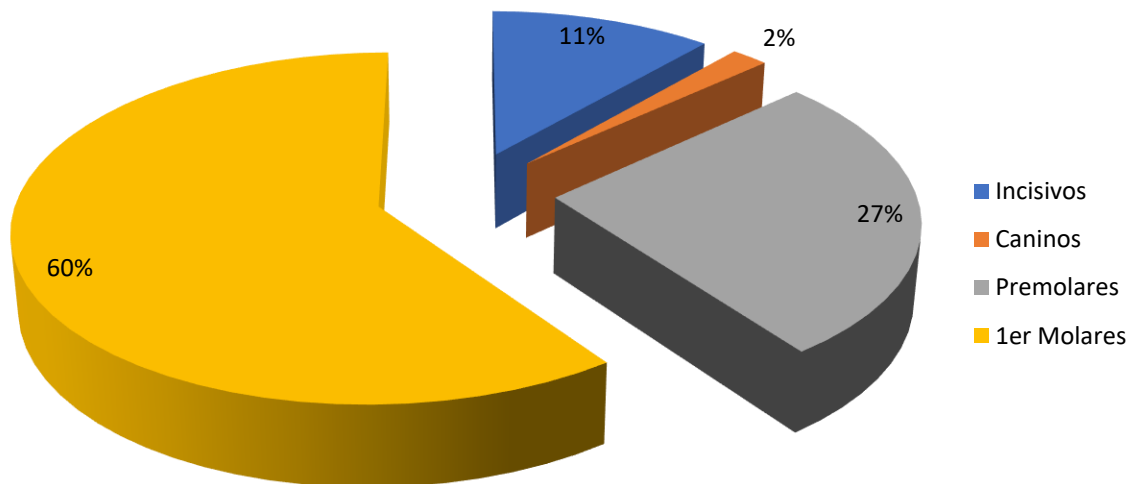
Tabla 5. Distribución porcentual del diente más afectado por pérdida.

Grupo Dentario	Frecuencia	Porcentaje
Incisivos	12	12
Caninos	2	1
Premolares	28	27
1er Molares	63	60
Total	105	100

Fuente: Propia de la investigación.

Tabla 5. Se observa que el diente más afectado por pérdida dental es primeros molares inferior con un 60% seguido de los premolares con un 27%, incisivos con un 12% y los caninos con el 1%.

Grafico 5 Distribución porcentual del diente más afectado por pérdida.



Fuente: Propia de la investigación

Grafico 5. En la distribución porcentual se observa que el diente más afectado por pérdida dental es primeros molares inferior con un 60% seguido de los premolares con un 27%, incisivos con un 12% y los caninos con el 1%.

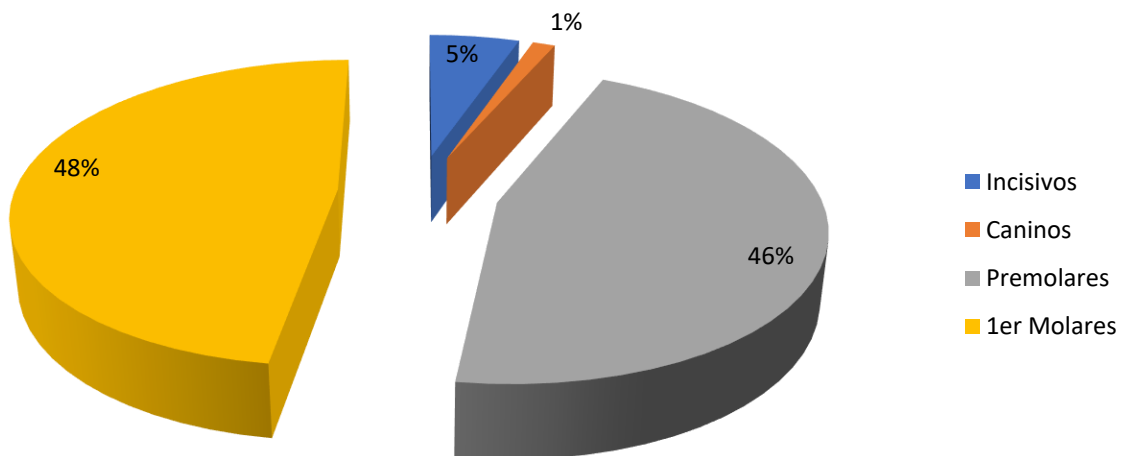
Tabla 6. Distribución porcentual del diente afectado por obturación

Grupo Dentario	Frecuencia	Porcentaje
Incisivos	8	5%
Caninos	2	3%
Premolares	69	45%
1er Molares	72	47%
Total	151	100%

Fuente: Propia de la investigación

Tabla 6. Indica que el diente más obturado es los primeros molares superior con un 47%, seguido por los premolares con el 45%, los incisivos con el 5% y por último los caninos con el 3%.

Grafico 6 Distribución porcentual del diente afectado por obturación



Fuente: Propia de la investigación

Grafico 7. En la distribución porcentual se observa que el diente más obturado es los primeros molares superior con un 47%, seguido por los premolares con el 45%, los incisivos con el 5% y por último los caninos con el 3%.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA POBLACION

Para coadyuvar en la investigación se realizó una encuesta a la población para ver el nivel de conocimiento en la importancia de la salud bucal. Se aplicó el siguiente cuestionario:

Pregunta 1. ¿Cuántas veces visitas al odontólogo durante el año?

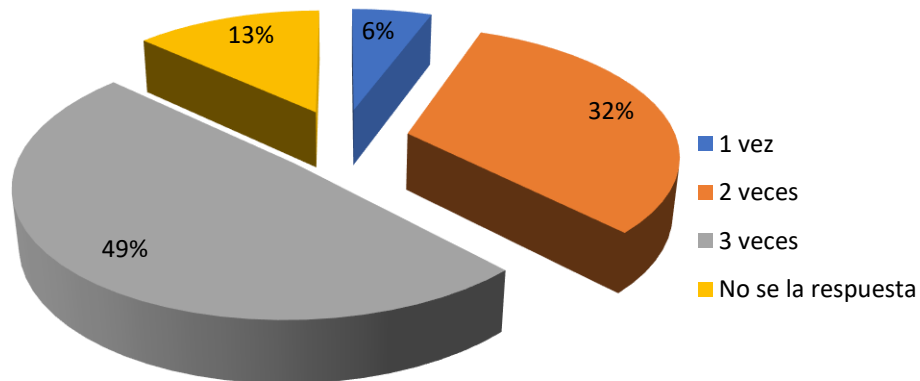
Tabla 7 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento de número de veces que visita al odontólogo durante el año

Visitas	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	3	5%
2 veces	17	32%
3 veces	26	50%
No se la respuesta	7	13%
Total	53	100%

Fuente: Propia de la investigación

Tabla 7. Expresa que el 50% de la población indico que visita al odontólogo 3 veces al año, el 32% 2 veces al año, el 13% no conoce la respuesta y el 5% 1 vez al año.

Gráfico 7 Distribución porcentual de veces que visita al odontólogo durante el año.



Fuente: Propia de la investigación

Gráfico 7. Distribución porcentual de veces que visita al odontólogo durante el año, el 50% que visito al odontólogo 3 veces al año, el 32% 2 veces al año, el 13% no conoce la respuesta y el 5% señalo 1 vez al año.

Pregunta 2 ¿conoce cuál es el correcto cepillado?

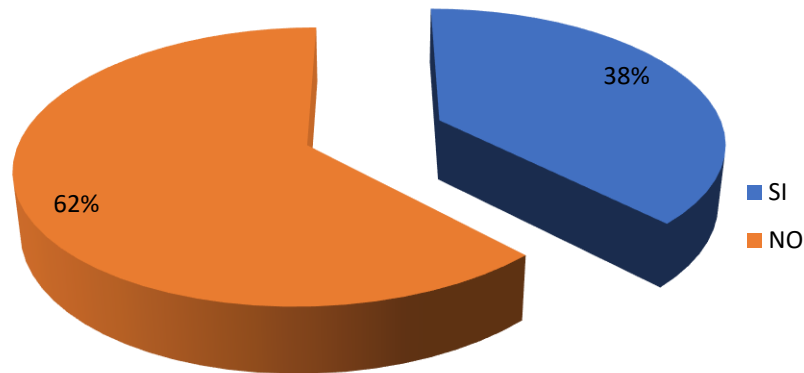
Tabla 8 Distribución porcentual sobre cuál es el correcto cepillado.

Técnica de cepillado	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	38%
NO	33	62%
Total	53	100%

Fuente: Propia de la investigación

Tabla 8. Se expresa que el 62% no conoce el correcto cepillado y el 38% conoce del tema.

Gráfico 8 Distribución porcentual sobre cuál es el correcto cepillado.



Fuente: Propia de la investigación

Gráfico 8. Distribución porcentual sobre cuál es el correcto cepillado. Claramente se puede evidenciar que el 62% de la población no conoce el correcto cepillado dental, y solo el 38 % si conoce una técnica de cepillado dental.

Pregunta 3 ¿Cuáles de los factores principales que intervienen en la formación de caries dental?

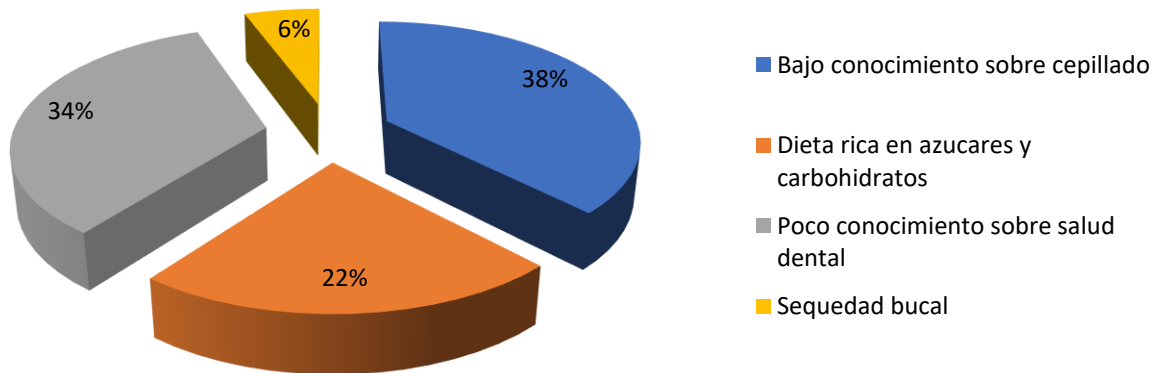
Tabla 9 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento de factores que intervienen en la formación de la caries dental.

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Bajo conocimiento sobre cepillado	20	38%
Dieta rica en azúcares y carbohidratos	12	23%
Poco conocimiento sobre salud dental	18	34%
Sequedad bucal	3	5%
Total	53	100%

Fuente: Propia de la investigación

Tabla 9. El 38% indica cuál de los factores que interviene en la formación de caries es el bajo conocimiento sobre cepillado, el 23% señala dieta rica en azúcares y carbohidratos, el 34% poco conocimiento sobre salud dental y el 5% sequedad bucal.

Gráfico 9 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento de cuál de los factores que intervienen en la formación de la caries



Fuente: Propia de la investigación

Gráfico 9. Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento de cuál de los factores que intervienen en la formación de la caries dental. El 38% indica que el principal factor que interviene en la formación de caries es el bajo conocimiento sobre cepillado, el 23% señala dieta rica en azúcares y carbohidratos, el 34% poco conocimiento sobre salud dental y el 5% sequedad bucal.

Pregunta 4. ¿Cómo prevenimos la caries dental?

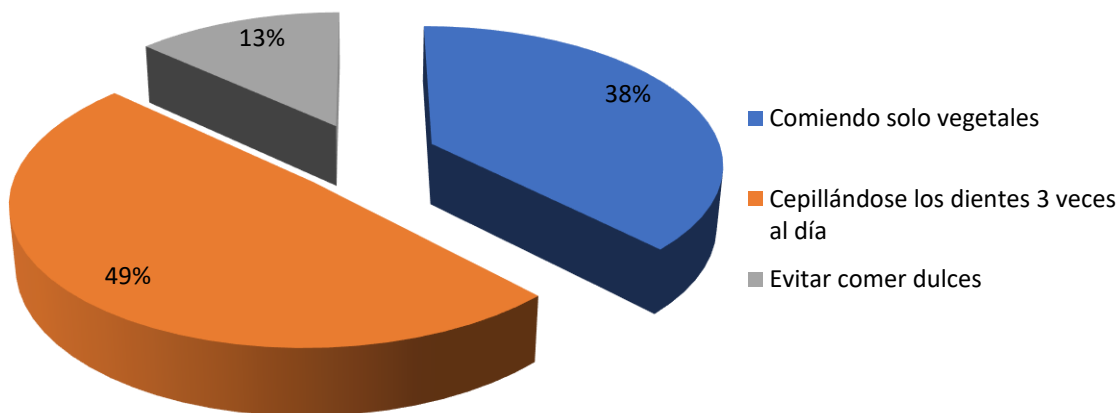
Tabla 10 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento sobre cómo podemos prevenir la caries dental

Opciones Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Comiendo solo vegetales	20	37%
Cepillándose los dientes 3 veces al día	26	49%
Evitar comer dulces	7	14%
Total	53	100%

Fuente: Propia de la investigación

Tabla 10. Refiere que se puede evitar la caries dental cepillándose los dientes 3 veces al día con el 49%, el 37% comiendo solo vegetales y el otro 14% evitando comer dulces.

Gráfico 10 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento sobre cómo podemos prevenir la caries dental



Fuente: Propia de la investigación

Gráfico 10. Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento sobre cómo podemos prevenir la caries dental. Refiere que se puede evitar la caries dental cepillándose los dientes 3 veces al día con el 49%, el 37% comiendo solo vegetales y el otro 14% evitando comer dulces.

Pregunta 5. ¿Cuál es el tiempo para el cepillado dental?

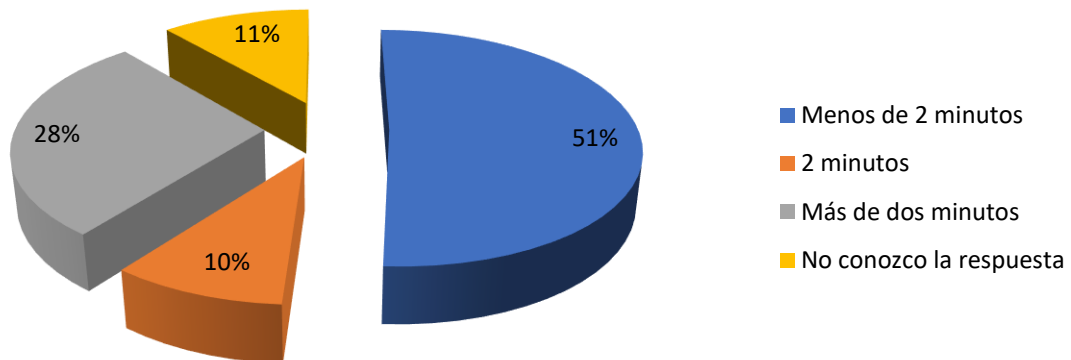
Tabla 11 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento del tiempo para el cepillado dental.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 2 minutos	27	51%
2 minutos	5	9%
Más de dos minutos	15	28%
No conozco la respuesta	6	12%
Total	53	100%

Fuente: Propia de la investigación

Tabla 11. El 51% expresa que considera que el tiempo ideal del cepillado dental es de menor a 2 minutos, el 28% más de 2 minutos y el 9% 2 minutos además del 12% que desconoce la respuesta.

Grafico 11 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento del tiempo para el cepillado dental.



Fuente: Propia de la investigación

Gráfico 11. Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento del tiempo para el cepillado dental, el 51% de los encuestados consideran que el tiempo ideal del cepillado dental es de menor a 2 minutos, el 28% más de 2 minutos y el 9% 2 minutos además del 12% que desconoce la respuesta.

Pregunta 6. ¿Con que frecuencia cambia el cepillo dental?

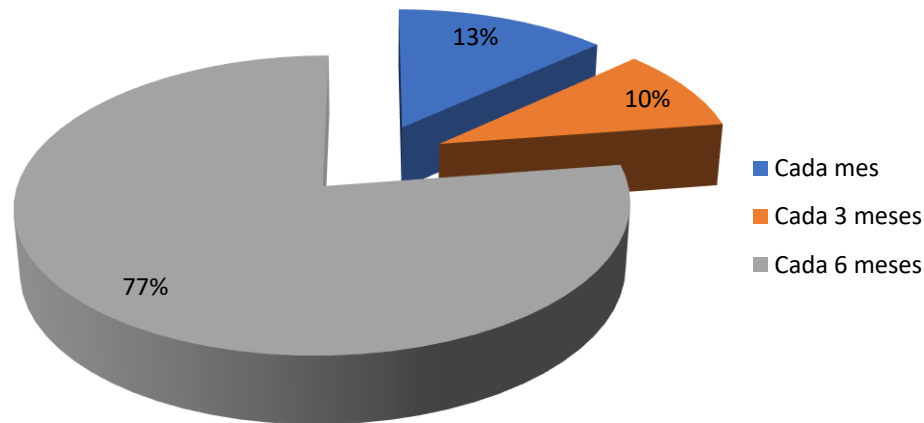
Tabla 12 Distribución porcentual sobre con qué frecuencia cambia el cepillo dental.

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Cada mes	7	13%
Cada 3 meses	5	9%
Cada 6 meses	41	78%
Total	53	100%

Fuente: Propia de la investigación

Tabla 12. Indica con que cambia su cepillo dental cada 6 meses con un 78%, el 13% cada mes y el 9% cada 3 meses.

Gráfico 12 Distribución porcentual sobre con qué frecuencia debe cambia el cepillo dental.



Fuente: Propia de la investigación

Gráfico 12. Distribución porcentual sobre con qué frecuencia cambia el cepillo dental, se observa que dijeron que cambia el cepillo dental cada 6 meses con un 78%, el 13% cada mes y el 9% cada 3 meses.

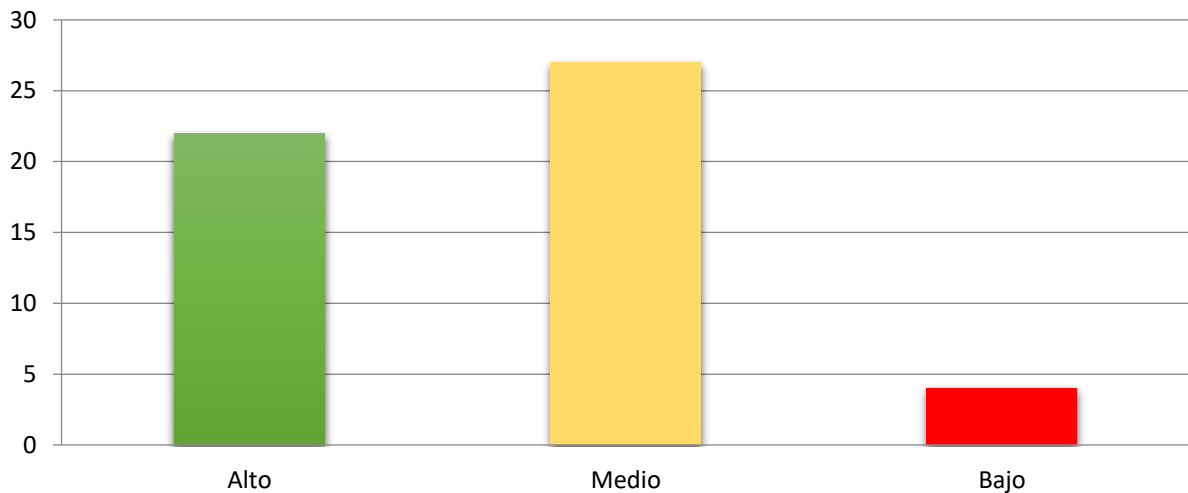
Tabla 13. Conclusión sobre el nivel de conocimiento sobre los cuidados bucales en la población de la comunidad de Santa fé.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	22	42%
Medio	27	51%
Bajo	4	7%
Total	53	100%

Fuente: Propia de la investigación

Tabla 13. Se expresa el 51 % de la población de la comunidad de Santa fé tiene un nivel de conocimiento regular sobre el cuidado bucal, el 42% tiene un nivel alto, y el 7% bajo

Gráfico 13 Distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento sobre cuidados bucal en la población de la comunidad de Santa fé.



Fuente: Propia de la investigación

Gráfico 13. Nivel de conocimiento, el 51% de la población en la comunidad de Santa fé tiene un nivel de conocimiento nivel medio sobre el cuidado bucal, el 42% tiene un nivel alto, y el 7% nivel bajo.



CAPITULO IV

4.1. CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados de este estudio se llega a las siguientes conclusiones:

1. El índice de CPOD total de la población en la comunidad de Santa fé fue de **15,71%** según lo que indica la OMS lo clasifica como muy alto.
2. Según el rango de edad más afectado con caries fue el grupo etareo de 30 a 44 años de edad y el género más afectado fue el masculino con **68%**, presento más prevalencia de caries.
3. El grupo etareo que mayor índice de CPOD obtuvo, fue el de 45 y 59 años presentando un índice de **18,57%**, con rango de muy alto.
4. Las piezas dentarias que mayormente se vieron afectadas por la caries, fueron los premolares; según la pieza dental que obtuvo mayor pérdida fue los primeros molares y la piezas dentales más obturadas fueron los molares.
5. Según la encuesta realizada sobre el nivel de conocimiento, se obtuvo que el 51% de la población del grupo etareo en estudio tiene un nivel de conocimiento **medio**.

4.2. RECOMENDACIONES.

1. Difundir los resultados obtenidos a las autoridades de la comunidad de Santa fé, para que inserten en sus planes de salud para la mejora de la problemática de la salud oral.
2. Difundir en el área de odontología con la finalidad de tomar medidas preventivas para disminuir el índice CPO D en la población de la comunidad de Santa fé.
3. Realizar charlas de promoción constantemente dirigida a la población adulta con la finalidad de crear conciencia en la importancia de mantener una adecuada salud bucal.
4. Exponer la correcta técnica de cepillado que deben utilizar además de indicar las medidas de limpieza que se deben utilizar para disminuir las enfermedades dentales tales como hilo dental, pasta con flúor y enjuague bucal.
5. Efectuar revisión dental cada 6 meses por parte del odontólogo del puesto de salud de Villa rojas en el municipio de Porvenir.



UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA



6. Incentivar a los estudiantes de odontología, a que realicen campañas preventivas referentes al tema en estudio, apoyando a las diferentes comunidades dando charlas sobre el cuidado e higiene bucal para que la población integre en su vida cotidiana el hábito de la higiene oral.



CAPITULO V

5.1. APORTE CIENTIFICO Y SOCIAL

El presente trabajo tiene un aporte científico ya que se utilizaron herramientas con bases científicas como el índice epidemiológico de CPOD que nos dio resultados cuantificables y medibles para poder tomar acciones de intervención epidemiológica en esta población de estudio.

Al contar con resultados objetivos del estado actual en cuanto a su salud bucal se refiere, cumple una labor social para poder implementar políticas sanitarias. Poner al tanto de la situación de salud en la que se encuentra la población de estudio generando de esta manera políticas que vengán en favor de la población en general sobre todo en esta comunidad que se encuentra afectada en su salud bucal.



BIBLIOGRAFÍA

- OMS. (2016). Encuestas de salud bucodental. Métodos básicos. Ginebra: Cuarta edición,.
- ANDRADE, M. Y DE LA CRUZ, D. (2014). Indicadores de prevalencia y de predicción de riesgo de caries dental. *Vertientes, revista especializada en Ciencias de la Salud*, 61-72.
- C. Carolina Mejia Torrez, R. L. (2017). *Metodología de la Investigación cómo realiza y presenta trabajos de investigación* (Cuarta ed.). (R. L. C. Caroliina Mejia Torrez, Ed.) la Paz: Artes Gráficas Sagitario SRL.
- CHILENO, M. (2016). *Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. Trabajo de grado para optar al título de Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional .*
- CUENCA, E. Y BACA, P. (2013). *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones.* (4ta edición. ed.). Barcelona, España.: Editorial Elsevier.
- Cusi Calle, E. (2015). *Semillas para la Investigación 3 El Perfil* (th ed ed.). Cobija.
- DE LA FUENTE, J., SIFUENTES, M. Y NIETO, M. . (2014). Promoción y educación para la salud en odontología.
- Díaz, Arrieta, & Ramos. (2012).
- DÍAZ, S. (2010). Universidad Nacional de Colombia. Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública. . *Prevalencia y severidad de caries dental y factores familiares en niños de una institución educativa de la ciudad de cartagena de indias.*
- GAMBOA, L. Y CORTÉS, A. (2013). Valoración de riesgo en caries: ¿mito o realidad? *Revista Univ Odontológica*, 32(68), 69-79.
- García, M. M. (Abril de 2002). Alcohol y violencia familiar. *Adicciones*, 14(506).
- GÓMEZ, C. Y PEÑA, C. (2014). La valoración del riesgo asociado a caries. *Revista ADM*; 71(2), 58-65.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (sexta ed.). Mexico DF: McGRAW-HILL.
- LAMONT, et al . (2015). *Microbiología e inmunología oral.* (1era edición. ed.). México, D.F.: Editorial el manual moderno.
- LASERNA, V. (. (2008). Higiene dental personal diaria. Ediciones trafford.
- Ministerio de Salud pública MSP. (2015).



- Ministerio de Salud. (2015). Iebantamiento epidemiológico de ceo CPO-D 2015. 30-40.
- PEREIRA, G., JATOBÁ, A., WINZ, A., LIMA, C., DE CARVALHO, V. Y GONQALVES, A. . (2013). Cárie Oculta: Diagnóstico e alternativa para tratamento - Relato de Casos Clínicos. *Revista Odonto*, 21, 31-38.
- PEREIRA, G., JATOBÁ, A., WINZ, A., LIMA, C., DE CARVALHO, V. Y GONQALVES, A. (2013). Cárie Oculta: Diagnóstico y alternativa para tratamiento - Relato de Casos Clínicos. *Revista Odonto*, 21, 31-38.
- RIOJAS. (2009). Características Generales de los dientes . En M. TEREZA, *Anatomía dental* (págs. 11-15). Mexico: Manual moderno .
- Roberto Hernández, C. F. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México D.F.: McGRAW-HILL.
- SÁENZ, I. (2017). *Propedéutica: El acceso inicial a clínica en odontología II*. (1era edición. ed.). México.: Editorial Manual Moderno.
- Taboada, Cortés, & Hernández,. (2014).

ANEXOS

En las siguientes imágenes se observa las diferentes actividades que se realizó. La recolección de datos en la población, promoción y prevención y también la feria educativa sobre la importancia de los cuidados de lá salud bucal.









le recomienda realizar los siguientes pasos para cepillarse correctamente:

- 

1 Coloque el cepillo a lo largo de la línea de la encía, marcando un ángulo de 45° respecto de la misma. Realice movimientos de adelante hacia atrás unas 10 a 15 veces cada dos o tres dientes.
- 

2 Cepille las superficies internas de cada diente, utilizando la técnica del paso anterior.
- 

3 Continúe cepillando las superficies masticatorias, realizando movimientos de adelante hacia atrás.
- 

4 Coloque el cepillo verticalmente para cepillar la cara interna de los dientes superiores e inferiores.

Use hilo dental con regularidad:

- 

1 Corte aproximadamente 45 cm. de hilo dental y enróllelo en los dedos medios de ambas manos dejando unos 12 cm. entre uno y otro.
- 

2 Deslicelo suavemente entre los dientes hasta llegar por debajo de la línea de la encía.
- 

3 Curve el hilo en forma de C y deslicelo entre los dientes con un movimiento de barrido. Repita esta acción en todos los espacios entre diente y diente.

- 

1 Vertí 20 mililitros (4 cucharaditas) de enjuague bucal LISTERINE® en un vaso
- 

2 Vacíalo en tu boca. No lo diluyas con agua.
- 

3 Enjuagá por 30 segundos (probá contando hasta 30 en tu cabeza, o usá un cronómetro). No te preocupes si no llegás a los 30 segundos la primera vez; te resultará más fácil cada vez que lo intentes.
- 

4 Durante el enjuague, hacé buches en tu boca.
- 

5 Escupilo en la bacha.



ENCUESTA

1. ¿Cuántas veces visitas al odontólogo durante el año?

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- No se la respuesta

2. ¿conoce cuál es el correcto cepillado?

- SI
- NO

3. ¿Cuáles de los factores principales que intervienen en la formación de caries dental?

- Bajo conocimiento sobre cepillado
- Dieta rica en azúcares y carbohidratos
- Poco conocimiento sobre salud dental
- Sequedad bucal

4. ¿Cómo prevenimos la caries dental?

- Comiendo solo vegetales
- Cepillándose los dientes 3 veces al día
- Evitar comer dulces

5. ¿Cuál es el tiempo para el cepillado dental?

- Menos de 2 minutos
- 2 minutos
- Más de dos minutos
- No conozco la respuesta

6. ¿con que frecuencia cambia el cepillo dental?

- Cada mes
- Cada 3 meses
- Cada 6 meses

ODONTOGAMA

NOMBRE:

MASCULINO:

EDAD:

FEMENINO:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28												
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38												

C----- Dientes Cariados
 P----- Dientes Perdidos
 O----- Dientes Obturados