

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CIFOD



**“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 6 a
11 AÑOS DE LA I.E. EL AVE MARIA. AREQUIPA. 2011.”**

Tesis presentada por la Bachiller:

ASHLY DEGLANE CHAVEZ

Para optar el título profesional de:

CIRUJANO – DENTISTA

AREQUIPA - PERÚ

2012

Agradezco a Dios por guiarme, acompañarme y darme la fortaleza necesaria para seguir adelante. A mis padres por su constante apoyo, amor y comprensión y a mi familia por su cariño incondicional.





La llave del éxito es el valor del conocimiento de
las cosas.

John Boyle O'Reilly

ÍNDICE

RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCION	X
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	
1. Planteamiento teórico	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del problema	3
1.3. Descripción del problema	3
a) Áreas de conocimiento	3
b) Operacionalización de variables	4
c) Interrogantes básicas	4
d) Taxonomía de la investigación	5
e) Nivel investigativo	5
1.4. Justificación del problema	6
2. Objetivos	7
3. Marco teórico	8
3.1. Marco conceptual	8
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	28
4. Hipótesis	31

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	33
1.1. Técnica	33
1.2. Instrumentos	36
2. Campo de verificación	37
2.1. Ubicación espacial	37
2.2. Ubicación temporal	37
2.3. Unidades de estudio	38
3. Estrategia de recolección	40
3.1. Organización	40
3.2. Recursos	41
3.3. Prueba piloto	42
4. Estrategia para manejar los resultados	42
4.1. Plan de procesamiento	42
4.2. Plan de análisis	43

CAPITULO III

RESULTADOS	44
Conclusiones	64
Recomendaciones	65
Bibliografía	66
Hemerografía	68
Informatografía	69
Anexos	71



INDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Distribución de la población estudiada según la edad	46
TABLA N°2: Distribución del grado de instrucción en la población estudiada.	48
TABLA N°3: Índice de placa blanda por edad	51
TABLA N°4: Índice de placa calcificada por edad	53
TABLA N°5: Índice de higiene oral según edad	55
TABLA N°6: Categorización del índice de higiene oral simplificado por grupos de edad.	57
TABLA N°7: Índice CPO por edad	60
TABLA N°8: Índiceceod por edad	62

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°1: Distribución de la población estudiada según la Edad	47
GRAFICO N°2: Distribución del grado de instrucción en la población estudiada	49
GRAFICO N°3: Índice de placa blanda por edad	52
GRAFICO N°4: Índice de placa calcificada por edad	54
GRAFICO N°5: Índice de higiene oral según edad	56
GRAFICO N°6: Categorización del índice de higiene oral simplificado por grupos de edad.	58
GRAFICO N°7: Índice CPOD por edad	61
GRAFICO N°8: Índiceceod por edad	63

RESUMEN

EL objetivo de esta investigación fue conocer el perfil epidemiológico de los alumnos de la I.E. Ave María, de nivel primario.

Se estudiaron las Fichas Epidemiológicas, previamente tomadas y recolectadas, de cada estudiante, cuyas edades fluctúan entre 6 a 12 años, de sexo masculino.

Como resultado obtuvimos que el Índice de Higiene Oral Simplificado en los estudiantes de dicha institución fue de bueno a regular, siendo el Índice de Placa Blanda, tanto como el Índice de Placa Dura, mayor en estudiantes de 8 a 9 años.

En cuanto al Índice de Caries (CPOD) los escolares de 10 a 11 años presentan un índice mayor, y con respecto al Índice de Caries (ceod) fueron los estudiantes de 6 a 7 años los que presentaron un índice mayor.

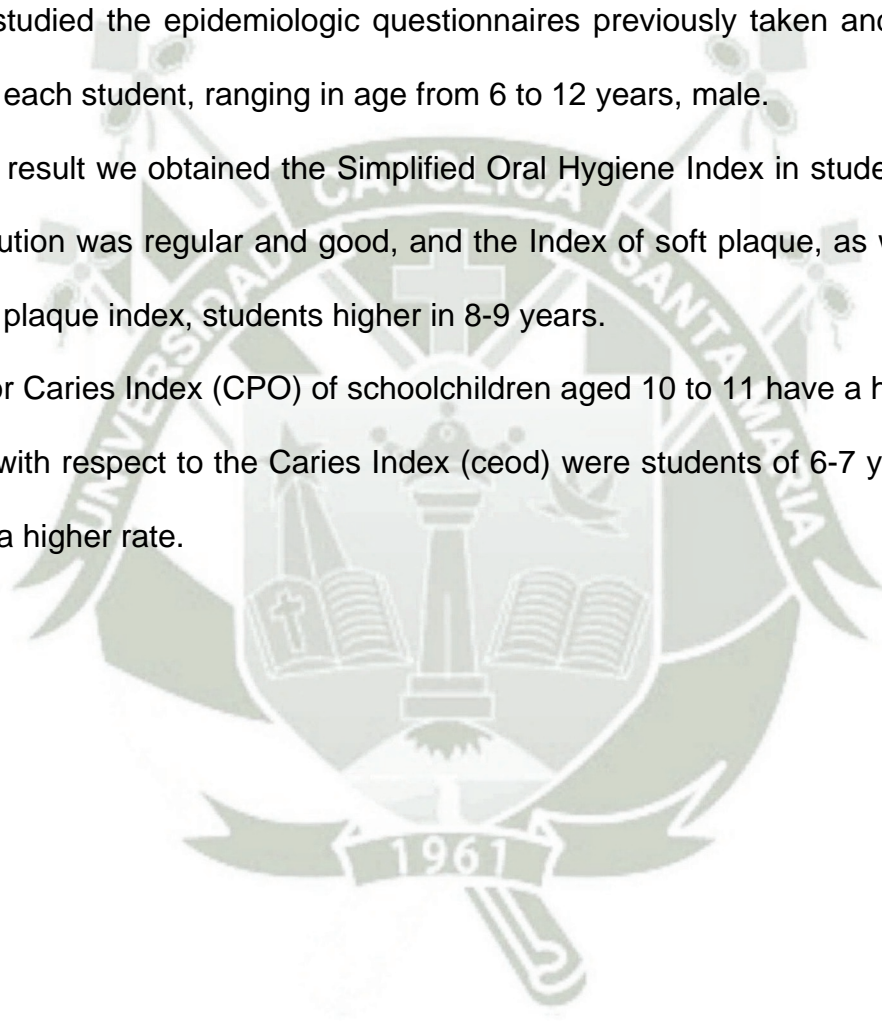
ABSTRACT

The objective of this research was to determine the epidemiological profile of IE students Ave Maria, primary level.

We studied the epidemiologic questionnaires previously taken and collected from each student, ranging in age from 6 to 12 years, male.

As a result we obtained the Simplified Oral Hygiene Index in students of that institution was regular and good, and the Index of soft plaque, as well as the hard plaque index, students higher in 8-9 years.

As for Caries Index (CPO) of schoolchildren aged 10 to 11 have a higher rate, and with respect to the Caries Index (ceod) were students of 6-7 years those with a higher rate.



INTRODUCCION

Una de las preocupaciones que ha tenido la Facultad de Odontología de la UCSM, es conocer el Perfil Epidemiológico de la salud bucal en escolares de Arequipa.

La recolección de dichos datos es sumamente necesaria para la determinación de la prevalencia actual así como la actualización del perfil profesional, y así, teniendo en cuenta las necesidades primarias de la población, poder crear planes de proyección social eficientes con un alto impacto en la misma.

Teniendo esto en consideración, es que realice la recopilación y el procesamiento de la información del estado de salud de los escolares de la I.E Ave María, perteneciente al distrito de Yanahuara.

El trabajo de investigación ha sido estructurado en tres capítulos, en el Capítulo I se ha considerado el Planteamiento Teórico de la investigación, en el cual se ha incluido el problema, los objetivos, el marco teórico con los conceptos básicos y los antecedentes investigativos.

En el Capítulo II se realizará el planteamiento operacional y la recopilación de datos, el cual se ha comprendido la forma, la formulación de técnicas y materiales de verificación, este último en triple dimensión significativa espacial, poblacional, temporal y las estrategias de recolección.

En el Capítulo III se mencionaran los resultados de la investigación, en el se elabora un total de 8 cuadros y gráficos con sus respectivas interpretaciones, las conclusiones y las recomendaciones como la interpretación de ellos hará posible la comprensión de esta investigación.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Determinación del problema

El problema proviene de la falta de conocimiento de la prevalencia de enfermedades bucales. La facultad de odontología de la UCSM viene desarrollando una investigación de la tasas de prevalencia de las enfermedades locales más importantes ya que es de vital importancia conocer los datos poblacionales en escolares en cuanto a Salud Oral se refiere.

El problema antes mencionado fue determinado, mediante la revisión de antecedentes investigativos, consulta a expertos y por requerimientos de la megatesis y acreditación.

1.2. Enunciado de problema

Perfil epidemiológico bucal en escolares de 6 a 11 años de la I.E El Ave María. Yanahuara. Arequipa. 2011

1.3. Descripción del problema

a. Área del conocimiento

Área general	:	Ciencias de la Salud.
Área específica	:	Odontología.
Especialidad comunitaria	:	Odontología preventiva y comunitaria
Línea	:	Epidemiología bucal

b. Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Subindicadores
Perfil Epidemiológico en Salud Oral	Índice de Higiene Oral	- I-PB - I-PC - I-HOS
	Índice de Caries Dental	- CPO - Ceo-d

c. Interrogantes básicas

- c.1. ¿Cuál es el Índice de Higiene Oral Simplificado en escolares de la I.E El Ave María. Yanahuara. Arequipa. 2011?
- c.2. ¿Cuál es el Índice de Caries Dental (CPOD) en escolares de la I.E El Ave María. Yanahuara. Arequipa. 2011?
- c.3. ¿Cuál es el Índice de Caries Dental (ceo-d) en escolares de la I.E El Ave María. Yanahuara. Arequipa. 2011?

d. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE		Cuantitativo
TIPO DE ESTUDIO	Por la técnica de recolección	Observacional
	Por el tipo de dato que se planifica recoger	Prospectivo
	Por el número de mediciones de la variable	Transversal
	Por el número de muestra o poblaciones	Descriptivo
	Por el ámbito de recolección	De campo
DISEÑO		Descriptivo Prospectivo
NIVEL		Descriptivo

1.4. Justificación

El presente estudio es relevante para la identificación de datos que son producto del estudio de la Salud Bucal.

Posee una relevancia científica ya que aporta conocimientos referentes a las tasas actualizadas de prevalencia de las enfermedades bucales más importantes.

Además es de relevancia social, ya que la población se verá diferenciada por los estudios que se realizarán por lineamientos de la megatesis.

Si bien es cierto no presenta una novedad absoluta, sin embargo posee una parcial porque tiene como objetivo el actualizar resultados de una investigación hecha previamente.

Y por último es factible ya que se ha propuesto la disponibilidad tanto de sujetos como de recursos, tiempo, conocimientos, presupuesto y normas éticas.

2. OBJETIVOS

- Establecer el Índice de Higiene Oral Simplificado en escolares de la I.E El Ave María. Yanahuara. Arequipa. 2011?
- Determinar el Índice de Caries (CPOD) en escolares de la I.E El Ave María. Yanahuara. Arequipa. 2011?
- Determinar el Índice Caries (ceo-d) en escolares de la I.E El Ave María. Yanahuara. Arequipa. 2011?



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

a. Epidemiología

La Epidemiología se ocupa del estudio de la distribución de las enfermedades en las poblaciones humanas, así como, de las influencias que determinan esta distribución.¹

Las enfermedades y la mala salud no se distribuyen de forma aleatoria en una población, ya que, cada uno de nosotros tiene unas ciertas características que nos predisponen a diferentes enfermedades o nos protegen frente a ellas. Estas características pueden tener un origen sobre todo genético o deberse a la exposición a ciertos riesgos ambientales.

Por último es importante resumir el concepto al decir que la epidemiología se considera una ciencia básica

¹ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD *Los métodos epidemiológicos en el estudio de las enfermedades crónicas*. pp.3.

de la medicina preventiva y una fuente de información para la salud pública².

a. Objetivos

La epidemiología es parte importante de la salud pública. Leon Gordis³ señala como objetivos de la investigación epidemiológica a los siguientes:

- Identificar la etiología de una enfermedad y los factores de riesgo.
- Determinar la extensión con que la enfermedad se encuentra en la comunidad.
- Estudiar la historia natural y pronóstico de la enfermedad
- Evaluar las medidas preventivas y terapéuticas y modos de asistencias sanitarias nuevas y ya existentes.

²VANESSA BORNAZ ARENAS *Epidemiología en Salud Oral*. pp. 18.

³GORDIS, Leon. *Epidemiología*. pp. 3-4.

- Proporcionar la base para obtener normativas públicas sanitarias respecto a los problemas ambientales.

b. Perfil Epidemiológico en salud bucal

a.1. Concepto:

Se considera como la expresión o manifestación general de las condiciones de salud y enfermedad bucodental de las personas que constituyen el grupo y que se reflejan concretamente de manera individual en el sistema estomatognático de cada una de ellas mediante medición del nivel de salud bucal en una determinada población, mediante la aplicación de diversos indicadores, los cuales nos permiten establecer la variable.

Mac Mahon lo definió como “el estudio de la distribución de la enfermedad, y de las determinantes de su prevalencia en el hombre”.⁴

Los indicadores que en este caso utilizamos son:

⁴MACMAHON, Brian. *Principios y métodos de epidemiología*. Pag.58

- Índice de Higiene Oral Simplificado
- Índice de Caries dental

c. Placa blanda

1. Concepto

La placa blanda es una película gelatinosa adherente que se encuentra sobre una superficie dura como es el diente. Es el principal agente etiológico de las caries y de las enfermedades periodontales.

2. Características

Las características de la placa blanda son las siguientes⁵:

CARACTERÍSTICA	PLACA BLANDA
Sustrato alimenticio	Sacarolítico
Colonización bacteriana	Gram+ aeróbicos
Consistencia	Blanda
Duración	Degradable
Localización	Supragingival
Extensión y medición	Tercios 1, 2 y 3 Grados 0, 1, 2 y 3

⁵HERAZO, Benjamín. *Clínica del Sano en Odontología*. pp. 184

	Porcentaje de 0 a 100
Acción	Producción de ácidos
Patogénesis	Caries dental
Epidemiología	Predomina en niños y jóvenes
Prevención	Higiene Bucodental
Tratamiento	Profilaxis

d. Placa calcificada.

1. Concepto

Los cálculos dentales son definidos como depósitos duros de sales inorgánicas, primordialmente fosfatos y carbonatos de calcio, mezclados con restos alimenticios, microorganismos y células epiteliales descamativas que se adhieren al diente.

2. Clasificación

2.1 Sub-gingivales

Cálculos localizados en la encía marginal hacia apical y que generalmente son de color brillante o negro debido a que incluyen pigmentos sanguíneos.

2.2 Supra-gingivales

Cálculos localizados en la superficie dental desde la encía marginal libre hacia oclusal o incisal; su color puede ser blanco o amarillo oscuro.

3. Características

Las características de la placa calcificada son las siguientes⁶:

CARACTERÍSTICA	CÁLCULOS
Sustrato alimenticio	Asacarolítico
Colonización bacteriana	Gram- anaeróbicos
Consistencia	Dura o calcificada
Duración	No degradable
Localización	Subgingival
Extensión y medición	Tercios 1, 2 y 3 Grados 0, 1, 2 y 3 Porcentaje de 0 a 100
Acción	Mecánica, retrae gingiva

⁶HERAZO, Benjamín. Ob. Cit. pp. 184

	y forma bolsas periodontales.
Patogénesis	Periodontopatías
Epidemiología	Predomina en adultos y ancianos
Prevención	Higiene Bucodental
Tratamiento	Profilaxis, detartraje y curetaje.

e. Índice de Higiene Oral Simplificado

e.1. Concepto

En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés *oral hygiene index*); más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés *oral hygiene index simplified*). Mide la superficie del diente cubierta con “restos”. Se usó porque no era práctico diferenciar entre la placa, restos y la materia alba. Además la práctica de determinar el peso y grosor de los depósitos blandos sugirió que entre más sucia se encontrara la boca, mayor es la superficie del diente cubierta por restos. Esto también comprende el factor tiempo, dado que mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayores son las

probabilidades de que la superficie del diente este cubierta por restos.

b.2. Métodos del examen según Green y Vermillón

Como no era necesario analizar todos los dientes de un individuo para obtener los datos de Higiene oral, Green y Vermillón seleccionaron seis superficies dentarias representativas de los segmentos y posteriores de la boca.

Las seis superficies examinadas son:

Vestibulares: (1.6, 1.1, 3.1, 2.6)

Linguales : (3.6 y 4.6)

Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal.⁷

b.3. Identificación de dientes y superficies específicas

a) Arcada superior: Reúne las superficies vestibulares de los primeros molares y el incisivo central derecho. Si no estuviera presente, los primeros molares, sustituir por el segundo molar. En el caso del incisivo central derecho sustituirlo por incisivo izquierdo respectivamente.

⁷CUENCA SALAS. Odontología Preventiva y Comunitaria. Pág. 18

b)Arcada Inferior: Se explora la superficie vestibular de incisivo central inferior izquierdo, si estaría ausente sustituirlo por el incisivo central inferior derecho, en caso de los molares se revisaran las superficies linguales. De no encontrarse se sustituye por los segundos molares respectivamente.

Si no se encuentran ningún diente de los mencionados se debe excluir a ese paciente y poner en la ficha no aplicable⁸

b.4. Criterios y registro para la clasificación de placa bacteriana

Para la evaluación de la placa bacteriana tomamos seis superficies: cuatro vestibulares y dos linguales.

Las vestibulares son: 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 (primer molar superior derecho, incisivo central superior, primer molar superior izquierdo e incisivo central inferior izquierdo) y las superficies linguales son 3.6 y 4.6 (primer molar inferior izquierdo y derecho). Cada superficie dental dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal.

Se coloca el explorador en el tercio incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival según los criterios para la medición de la placa bacteriana la puntuación debe reflejar la

⁸FLETCHER, Robert “Epidemiología Clínica, Aspectos Fundamentales. Pág. 50

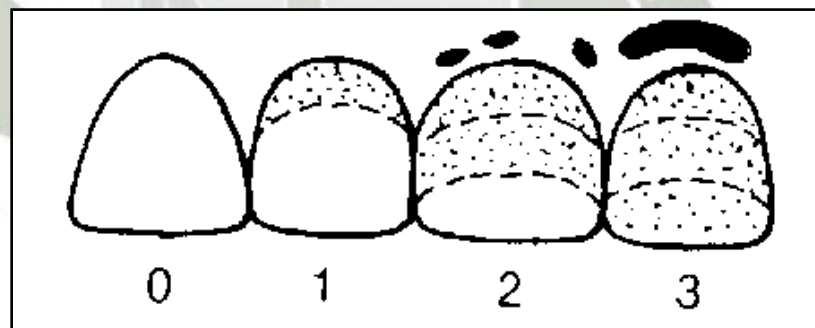
estimación de toda la superficie incluida el área proximal de la zona de contacto.⁹

Los criterios para la medición de placa bacteriana son: PLACA BLANDA	
0	No hay presencia de residuos o manchas
1	Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.
2	Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta
3	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta

Los criterios para la medición de placa bacteriana son: PLACA DURA	
0	No hay sarro presente
1	Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental

⁹ FLETCHER, Robert Ob. Cit. Pág. 65

	expuesta
2	Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos
3	Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos



F

Figura 2: Criterios para la medición de placa blanda sacado de <http://www.sdpt.net/CAR/indicesimplificadohigieneoral.htm>

b.4. Criterios y registros de hallazgos

Cuando se realiza el examen se encierra con un círculo el dígito que identifica al diente examinado y consignado con la casilla correspondiente al código que presenta el criterio de la clasificación y registro de hallazgo clínico.¹⁰

Cuando no existan en el examinado ni el diente seleccionado ni diente sustituto, se consigna en la casilla de NO APLICABLE.

b.5. Obtención del índice de higiene oral

Posterior al registro de los valores de los detritus y de cálculo dentario se realiza el cómputo de IHS para cada individuo.

Para calcular este índice debe registrarse por lo menos dos dientes (superficies examinadas).

El promedio de detritus bucales (placa blanda) se obtiene sumando los valores encontrados y dividiendo entre las superficies examinadas. El mismo método se utiliza para obtener el promedio de cálculo dentario.¹¹

El IHOS es la suma del promedio de detritus bucales (Placa blanda) y del cálculo dentario (placa calcificada)

$$\text{Índice de placa blanda} = \frac{\text{Suma de los valores placa blanda}}{\text{Superficies examinadas}}$$

¹⁰FLETCHER, Robert. Ob. Cit. Pág. 86

¹¹Ibid. Pág. 50

$$\text{Índice de placa calcificada} = \frac{\text{Suma de los valores placa calcificada}}{\text{Superficies examinadas}}$$

$$\text{IHO de Green y Vermillón} = \text{Suma de Placa Blanda y Placa Calcificada}$$

b.6. Escala sugerida para la valoración del IHOS

Green también sugiere una escala para indicar la higiene oral del individuo los cuales se muestran a continuación:

Clasificación	Puntuación
Buena	0.0 - 1.2
Regular	1.3 - 3.0
Mala	3.1 - 6.0

Escala sugerida para la valoración de los niveles de placa blanda y placa calcificada

Clasificación	Puntuación
Buena	0.0 - 0.6
Regular	0.7 - 1.8
Mala	1.9 - 3.0

c. Caries dental

a. Concepto

La caries es una enfermedad de origen bacteriano que es principalmente una afección de los tejidos dentales duros y cuya etiología es multifactorial.¹²

La caries dental es una enfermedad infecciosa, destructiva crónica, localizada, post-eruptiva de los tejidos calcificados de los dientes, caracterizada por la desmineralización de la porción inorgánica y destrucción de la sustancia orgánica del diente.¹³

b. Factores de riesgo

El proceso de caries se fundamenta en las características de los llamados factores básicos, primarios o principales: dieta, huésped y microorganismos, cuya interacción se considera indispensable para vencer los mecanismos de defensa del esmalte y consecuentemente para que se

¹² HIGASHIGA, *Odontología Preventiva*, Pág. 117

¹³ BHASKAR SN, *Patología Bucal*, pág. 107

provoque la enfermedad, ya que de otro modo será imposible que esta se produzca.¹⁴

Sin embargo, Newbrun en 1978, ante la evidencia proporcionada por nuevos estudios al respecto, y con el afán de hacer más preciso el modelo de Keyes, añadió el factor tiempo como un cuarto factor etológico, requerido para producir caries. Asimismo, basándose en la importancia de la edad en la etiología de la caries, documentada por Miles en 1981.

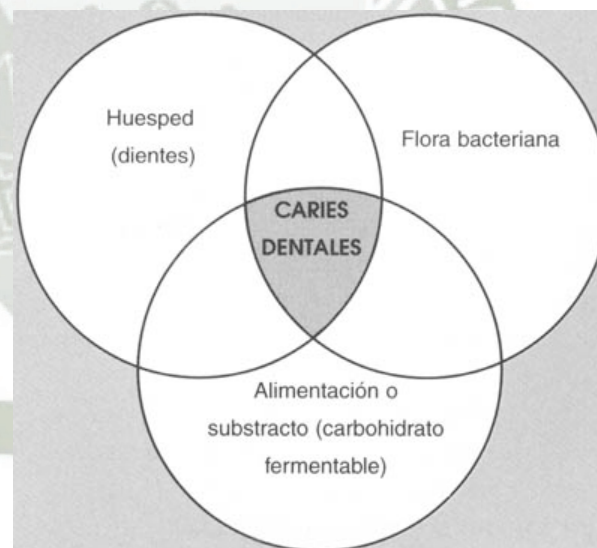


Fig. 3 FACTORES DE LA CARIES Tomada de CUENCA SALAS. El manual de Odontología

¹⁴ HENOSTROZA HARO Gilberto, *Caries dental*, pp. 20-21

c. Tipos

Se reconocen básicamente cuatro tipos de caries:

Caries de la superficie lisa: se pueden prevenir, revertir y son las que avanzan de manera más lenta. Afectan sobretodo a jóvenes de entre 20 y 30 años. Comienzan con un punto blanco y desde allí, la bacteria va diluyendo el esmalte.

Caries de orificios y fisuras: son comunes en los niños y comienzan a aparecer alrededor de los 10 años en las piezas dentales permanentes. Se caracterizan por desarrollarse velozmente. Por lo general, se forman en las correduras de la zona masticadora de las muelas junto a las mejillas.

Caries de raíz: afectan a las personas de mediana edad y a los mayores. Atacan el tejido óseo que protege a la raíz, que queda descubierto a medida que las encías retroceden. La principal causa de esta caries es lo dificultoso que resulta higienizar las raíces, además del consumo de azúcar en demasía.

Caries en el esmalte: se desarrollan muy despacio aunque una vez que llegaron a la dentina, que es la segunda capa de la pieza dental, la más sensible y la que ofrece menos resistencia, su avance es rápido.

d. Índice de Caries Dental

d.1. Reseña Histórica

Ya en el comienzo del siglo XX se hicieron varios intentos para conseguir medir la frecuencia de aparición de la caries, y aunque los métodos no revestían gran sensibilidad, fueron útiles en su momento para evaluar, por ejemplo, la pérdida de primeros molares por caries (Hyatt), el porcentaje de dientes permanentes afectados (Ainsworth) y la frecuencia de aparición de la caries dental comparativamente entre dientes “moteados” y dientes “normales” (Mc Kay), entre otros estudios pioneros. Pero fueron Klein, Palmer y Knutson (1938) los que describieron el índice CPO, un procedimiento sencillo de aplicar ‘para la evaluación de la caries y que ha tenido la virtud de prolongarse su uso a lo largo del tiempo por su aceptación, siendo uno de los índices dentales mejor conocido y más utilizado’:¹⁵

¹⁵ RIOBOO. Rafael. *Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria*. Pág. 866.

“Para medir la severidad de caries dental en una población se utiliza el índice CPOD, el cual cuantifica los estados clínicos de la enfermedad en una escala numérica”.¹⁶

c.2. Índice CPO-D

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran solo 28 dientes.

¹⁶HENOSTROZA HARO. *Gilberto. Ob. Cit. Pág. 159*

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje o promedio. Esto es muy importante al comparar poblaciones.

Signos: C = caries
 O = obturaciones
 P = perdido

c.3.Método de examen

El examen que se realiza para la obtención de los datos es visual y táctil, empleando un espejo y un explorador (cuando las cavidades son visibles clínicamente no es necesario el uso del explorador, porque produce dolor).¹⁷

Se debe aplicar en el siguiente orden de trabajo: se inicia en la pieza 1.7 hasta la 2.7; luego 3.7 y termina en 4.7; la secuencia de observación es superficie oclusal, lingual, distal, vestibular y mesial.

¹⁷HIGASHIDA, Bertha. Ob. Cit. Pág. 28

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE HALLAZGOS CLÍNICOS DE CARIES

DENOMINACIÓN	CÓDIGO
Sin erupcionar	1
Cariado (Evidentemente)	2
Obturado en buenas condiciones	3
Extraído por caries	4
Extraído por causas diferentes a caries	5
Extracción indicada debido a caries	6
Sano	8

CRITERIOS PARA REGISTRO DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO PARA CARIES

DENOMINACIÓN	CÓDIGO
No necesita tratamiento	0
Obturación de una superficie	1
Obturación de dos superficies	2
Obturación de tres superficies	3
Endodoncia	4
Corona	5
Extracción por caries	6
Extracción por ortodoncia	8
Extracción por otras causas	9

1.1. Análisis de Antecedentes Investigativos

Mapa epidemiológico de salud bucal en escolares de 6 a 17 años de la provincia de Arequipa 2006 (índice de higiene oral en el distrito de alto selva alegre).

AUTOR: QUISCA PINEDA, HENRY BENIGNO.

Se observó que de una muestra de 703 alumnos examinados, el mayor porcentaje de unidades de estudio lo encontramos en el grado de índice de higiene oral "regular" con 60%, seguido del grado "bueno" con el 38.8% y con menor porcentaje encontramos el grado "malo" con un 1.1% del total de la muestra.

Estudio epidemiológico del índice de caries en escolares de 6 a 11 años de edad de las i. E. Estatales y particulares de la Pampa Inalambrica del distrito de Ilo, 2009.

AUTOR: C.D. VICTOR JORGE LOAIZA VELA.

La muestra estuvo constituida por 329 escolares de 6 a 11 años de edad, de ambos sexos. El Índice ceod fue de 3, catalogado como un índice moderado de caries. El Índice CPOD fue de 1.2, indicando un nivel bajo de caries. Resultando finalmente un

Índice de caries total o global de 4.2, considerándola así una población escolar de 6 a 11 años de edad con un nivel moderado de caries, según los criterios de la Organización Mundial de la Salud.

Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio(La Libertad, Perú) 2010

Revista Estomatol Herediana. 2010; 20(3):127-136.

Autor: ALBERTO ENRIQUE ROJAS CALDERON y FLOR DE MARIA PACHAS BARRIONUEVO

Realizaron un estudio con el propósito de conocer el perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú).

Obtuvo como resultado la prevalencia y severidad de caries dental (CPO-D) en esta población fue de 70,1% y 2,22 (DE= 2,34) , respectivamente. Las edades índice mostraron una prevalencia de 65,3% (12 años) y 79% (15 años); el CPO-D fue de 1,94 (DE=2,27) y 3,39 (DE=3,07), a los 12 y 15 años respectivamente. El índice de significancia de caries (SIC) fue de 4,54 (12 años) y 6,96 (15 años). El valor CPITN con

sexantes sangrantes fue más elevado a menor edad, contrario a la presencia de cálculos. El IHO-S fue 1,55 (DE=0,89)

Prevalencia de Caries Dental en Escolares de 6 a 12 años de edad del Municipio Antolin del Campo, Estado nueva Esparta, Venezuela (2002-2003)

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria

Autor: DORIS DINA MENDES GONCALVES

Realizó un estudio con el propósito de determinar la prevalencia de caries dental en los escolares de 6 a 12 años de edad de las Escuelas Básicas ubicadas en el Municipio Antolín del Campo del Estado Nueva Esparta.

Obtuvo los siguientes resultados: Un índice CPOD promedio de 1,66, 1,63 y un 1,90 de dientes afectados en las diferentes escuelas. De estos índices el componente caries es el más alto. Estos resultados sugirieron la necesidad de planificar programas de prevención escolar.

4. Hipótesis

Dado que el Perfil Epidemiológico en Salud Oral depende de factores genéticos, socioeconómicos y culturales es probable que en escolares de la I.E. Ave María exista un Índice de Higiene Oral de leve a moderado y un Índice de Caries igualmente de leve a moderado





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

1.1 Técnica:

a. Precisión de la técnica

Se utilizó la evaluación clínica para recoger información de la variable de interés basada en los Índices Epidemiológicos.

b. Esquemmatización

Variable	Indicadores	Técnica instrumento
Perfil Epidemiológico en Salud Oral	Índice de Higiene Oral	Observación clínica
	Simplificado	
	Índice de Caries Dental	

c. Descripción de la técnica

c.1 Índice de Higiene Oral Simplificado

Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal. Se colocó un explorador dental en el tercio incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival, según los criterios siguientes:

Índice de desechos bucales (IPB)

- 0 No hay presencia de residuos o manchas.
- 1 Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.
- 2 Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta
- 3 Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta

Índice del cálculo (IPC)

- 0 No hay sarro presente
- 1 Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta
- 2 Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.
- 3 Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos.

La valoración IPC se practicó colocando con cuidado un explorador dental en el surco gingival distal y llevándolo en sentido subgingival desde el área de contacto distal hacia la mesial (una mitad

de la circunferencia dental es considerada como la unidad de calificación).

I-HOS de Green y Vermillon = placa blanda + placa calcificada

Los grados clínicos de higiene Oral que pueden ser asociados con los resultados agrupados por puntaje de índice simplificado de higiene oral son los siguientes:

Bueno 0.0 a 1.2

Regular 1.3 a 3.0

Malo 3.1 a 6.0

c.3 Índice de Caries Dental

Se observa mediante el uso de un espejo bucal y un explorador la presencia de dientes perdidos, cariados, obturados; sumando los datos obtenidos y dividiéndolo entre los individuos para sacar un promedio.

Se tomara en cuenta a evaluar dicho índice la condición y tratamiento observado.

1.2. Instrumentos

a. Instrumento documental

a.1 Precisión del instrumento

Se utilizó un solo instrumento de tipo elaborado, denominado

FICHA EPIDEMIOLOGICA

a.2. Estructura

Variable	Indicadores	Ejes
Perfil epidemiológico en salud oral	IHOS	1
	CPO ceod	2

a.3. Modelo del instrumento

b. Instrumentos mecánicos

- Explorador
- Espejo bucal
- Sonda Periodontal
- Computadora y accesorios
- Pinza
- Frontoluz

c. Materiales

- Útiles de escritorio
- Guantes descartables
- Campos descartables
- Bajalenguas
- Clorhexidina 0.2%
- Algodón

2) Campo de Verificación

2.1. Ubicación espacial

a. Ámbito general

Yanahuara

b. Ámbito específico

I.E. Ave Maria

2.2. Ubicación temporal

La presente investigación fue realizada en el año 2011

2.3. Unidades de estudio

a. Unidades de análisis

Alumnos

b.Opciones

Población

c.Manejo metodológico

C.1 Población objetiva

- Atributo general: nivel primario
- Magnitud: 120 alumnos

c.2. Población accesible:

88 alumnos

d.Universo cualitativo

Criterios de Inclusión

- Escolares matriculados en el año 2011
- Escolares del turno mañana
- Edad: 6 - 12 años
- Sexo: Masculino

Criterios de exclusión

- Escolares que no deseen colaborar con el estudio.
- Escolares que están recibiendo tratamiento odontológico.

Criterios de eliminación

- Escolares que presentan enfermedad o incapacidad
- Fallecimiento

c.d.2. Universo cuantitativo

88 alumnos con los criterios de inclusión

c.d.3. Universo formalizado

Estratificación de la población

Características	Nro.
Primero	11
Segundo	13
Tercero	15
Cuarto	17
Quinto	16
Sexto	16

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1 Organización

Se cumplieron las siguientes acciones:

- **Autorizaciones:** Se realizó la petición de la autorización correspondiente a la Dirección Regional de Educación de Arequipa (DREA), así como al director del centro educativo correspondiente.
- **Coordinaciones:** Se hizo las respectivas coordinaciones con los profesores de cada aula para coordinar el horario de evaluación a los alumnos que lo requieran.
- **Preparación de sujetos:** Se preparó a los sujetos de estudio, pidiéndoles previamente un consentimiento informado, donde ellos acepten ser evaluados.
- **Formalización de la población:** Se agrupó a los sujetos a estudiar, por secciones, para realizar un estudio más organizado.
- **Prueba Piloto:** Se realizó una prueba piloto al 5% de la población accesible.

- **Recolección de datos:** Se procedió a recolectar los datos correspondientes a cada índice evaluado.

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

a.1 Investigador: AshlyDeglane Chávez

a.2. Asesor: CIFOD

b. Recursos Físicos

Ambientes de los salones de clase de la I.E. Ave Maria. Yanahuara - nivel primario.

c. Recursos económicos

El presupuesto será ofertado por el alumno

d. Recursos institucionales

Universidad Católica Santa María

I.E. Ave Maria

3.3. Prueba piloto

a. Tipo de prueba

Incluyente

b. Muestra piloto

5% de la población accesible

c. Recolección piloto

Administración preliminar de la ficha epidemiológica a la muestra piloto

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento

a) Tipo de procesamiento

Se empleó el procesamiento manual y computarizado, se empleó un proceso computarizado de datos utilizando Excel 2010

b) Operación del procesamiento

b.1. Clasificación

Se elaboró una matriz de sistematización o matriz de datos.

b.2. Codificación.

Implica transformar las respuestas a cada ítem en números o letras convencionales.

b.3 Tabulación

Se hicieron tablas de entrada simple y doble.

b.4 Graficación

Las gráficas corresponderán a la descripción de las variables.

Se utilizaron gráficos circulares, en barras y el histograma.

4.2. Plan de análisis

Variable	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Estadística descriptiva
Perfil epidemiológico en salud oral	IHOS ICD	Cuantitativos Continuos	De razón	-x -S -XMIN -XMAX -R





SECCION N°1

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE
LA POBLACION ESTUDIADA**

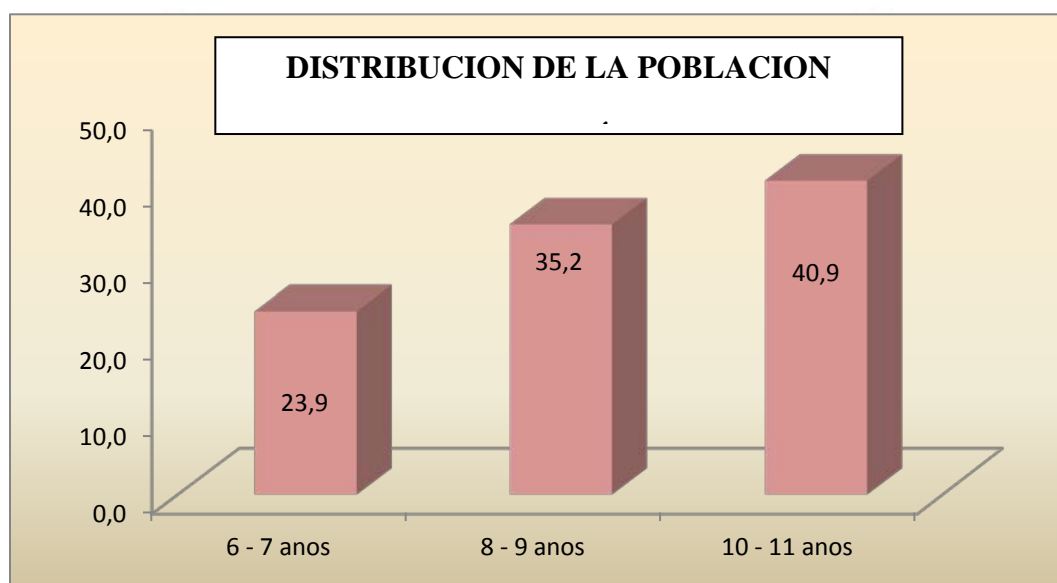
TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGÚN LA EDAD

Edad	Total	
	Nº	%
Total:	88	100.0
6 – 7	21	23.9
8– 9	31	35.2
10 – 11	36	40.9

FUENTE:Elaboración personal (Matriz de Sistematizacion)

GRAFICO N°1



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

INTERPRETACION:

Observamos que el 23.9% son estudiantes entre 6 y 7 años de edad, el 35.2% entre 8 y 9 años y el 40.9% entre 10 y 11 años.

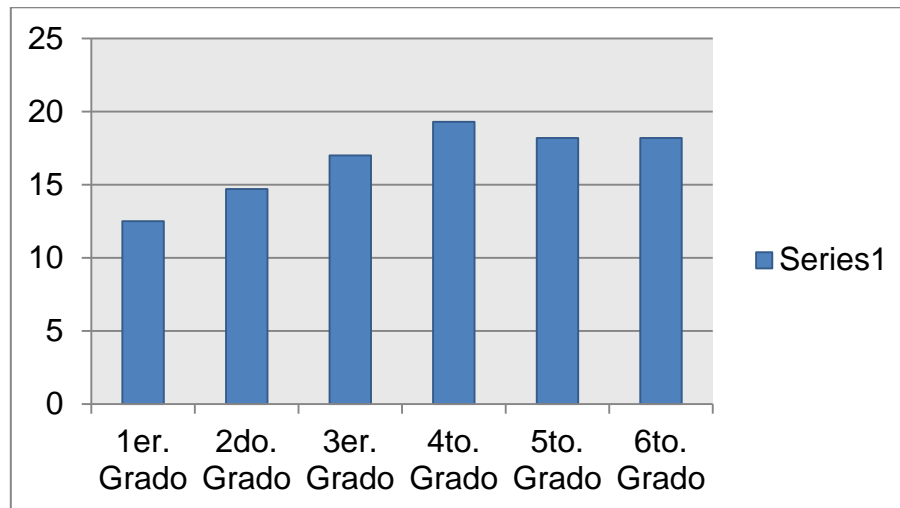
TABLA N°2

**DISTRIBUCION DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA POBLACION
ESTUDIADA**

		Total
Nivel	Nº	%
Total:	88	100.0
1er. Grado	11	12.5
2do. Grado	13	14.7
3er. Grado	15	17.0
4to. Grado	17	19.3
5to. Grado	16	18.2
6to. Grado	16	18.2

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

GRAFICA N°2



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

INTERPRETACION

1er grado presenta un 12.5%, 2do grado presenta un 14.7%, 3er grado un 17%, cuarto grado un 19.3%, 5to grado un 18.2% y 6to grado un 18.2% en cuanto al grado de instrucción.



SECCION N°2

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

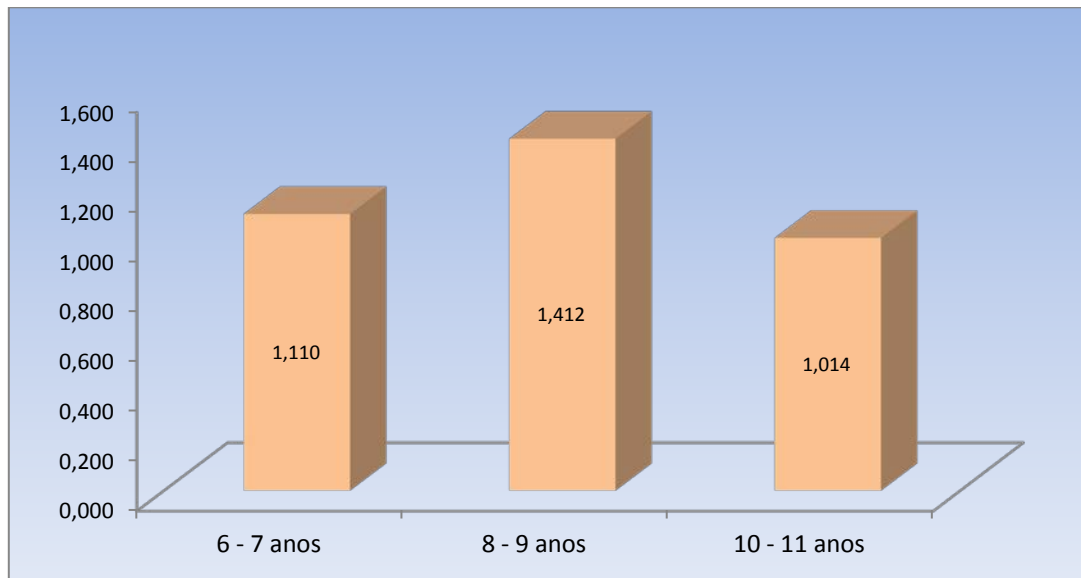
TABLA N°3

INDICE DE PLACA BLANDA SEGÚN EDAD

Edad	Valor Promedio	D. Estandar	Rango
6 -11 anos	1.177	0.436	0.0 - 2.33
6 - 7 anos	1.110	0.18	1.0 - 1.6
8 - 9 anos	1.412	0.412	1.0 - 2.33
10 - 11 anos	1.014	0.448	0.0 - 2.0

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

GRAFICO N°3



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

INTERPRETACION

Observamos que el índice de placa blanda es ligeramente mayor en estudiantes de 8 a 9 años de edad, siendo el valor promedio de 1.412.

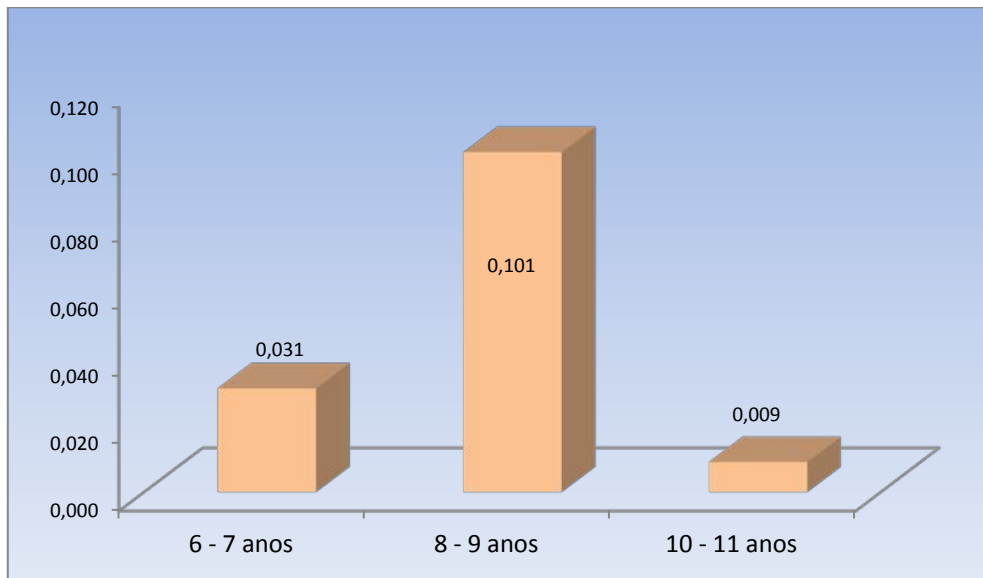
TABLA N°4

INDICE DE PLACA CALCIFICADA SEGÚN EDAD

Edad	Valor Promedio	D. Estandar	Rango
6 -11 anos	0.047	0.133	0.0 - 0.83
6 - 7 anos	0.031	0.099	0.0 - 0.33
8 - 9 anos	0.101	0.195	0.0 - 0.83
10 - 11 anos	0.009	0.039	0.0 - 0.16

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

GRAFICA N°4



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

INTERPRETACION

Observamos que el índice de placa calcificada es mayor en estudiantes de 8 a 9 años, siendo el valor promedio de 0.101.

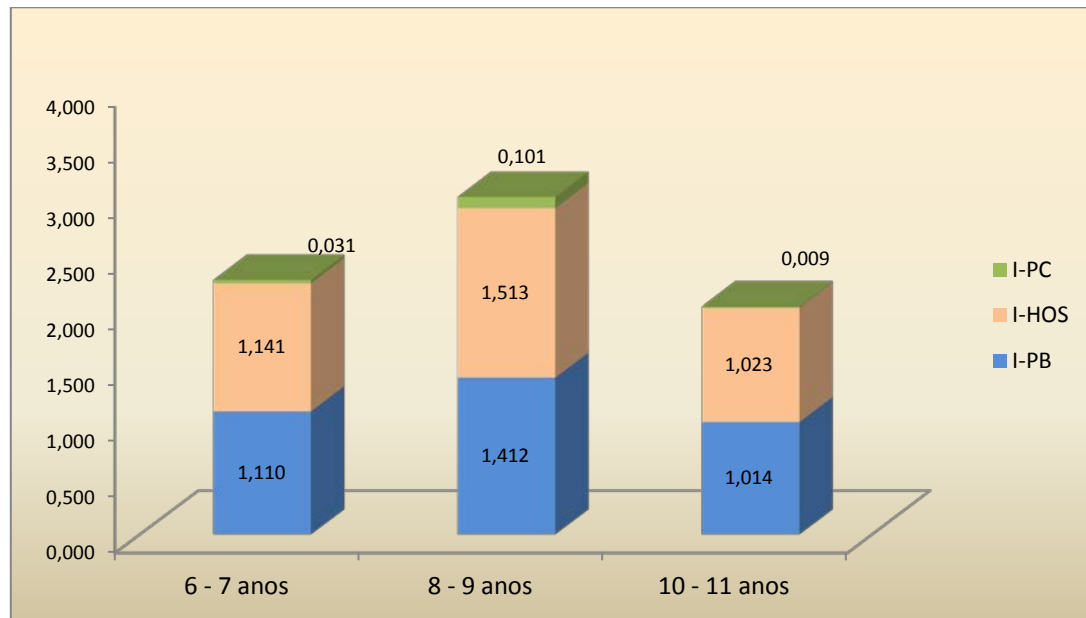
TABLA N°5

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO SEGÚN EDAD

Edad	I-PB	I-PC	I-HOS
6 - 11 años	1.177	0.047	1.224
6 - 7 años	1.11	0.031	1.141
8 - 9 años	1.412	0.101	1.513
10 - 11 años	1.014	0.009	1.023

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

GRAFICA N°5



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

INTERPRETACION

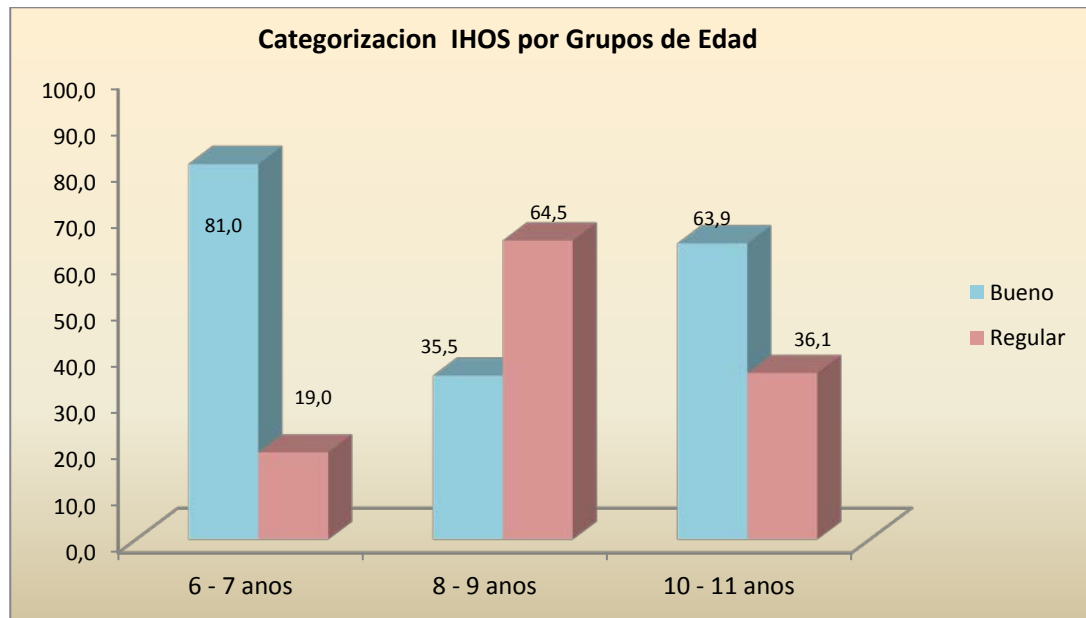
Como se observa, el índice de higiene oral simplificado, es mayor en las edades de 8 a 9 años

TABLA N°6

**CATEGORIZACION DEL INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR
GRUPOS DE EDAD**

Edad	Bueno		Regular		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total:	51	58.0	37	42.0	88	100.0
6 - 7 años	17	81.0	4	19.0	21	100
8 - 9 años	11	35.5	20	64.5	31	100
10 - 11 años	23	63.9	13	36.1	36	100

GRAFICO N°6



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

INTERPRETACION

Se puede observar que en el 81.0% de los estudiantes de 6 a 7 años la categorización del índice de higiene oral simplificado fue buena, así como en el 35.5% de los estudiantes de 8 a 9 años y en el 63.9% de los estudiantes de 10 a 11 años de edad.



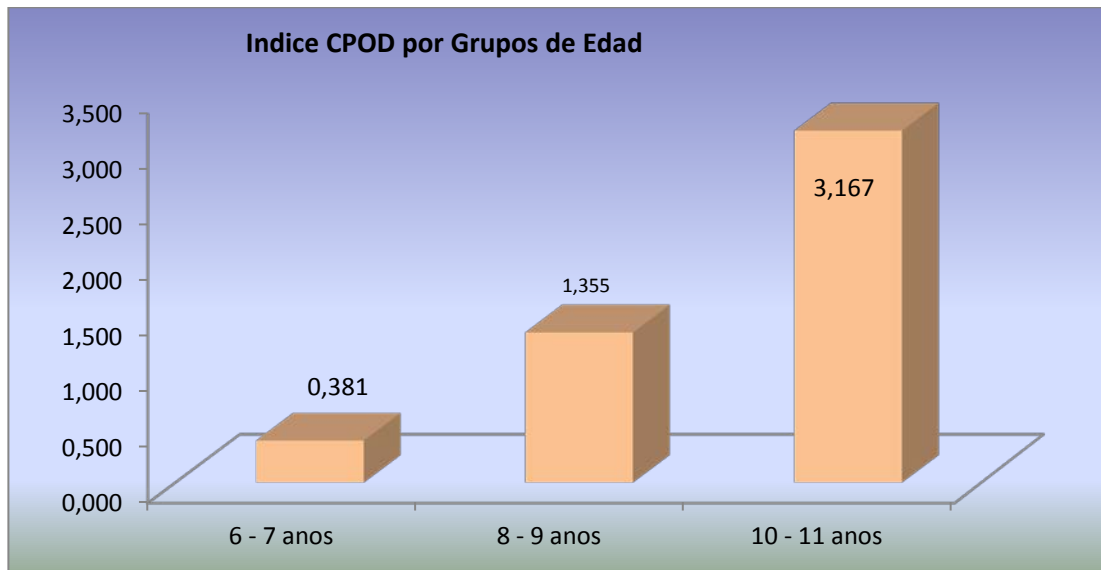
TABLA N°7

ÍNDICE CPOD POR EDAD

Edad	Careadas		Perdidas		Obturadas		Total		I-CPOD	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Promedio	D.Estandar
Total:	129	78.7	4	2.4	31	18.9	164	100.0	1.864	1.931
6 - 7 anos	7	87.5	1		0		8	100.0	0.381	0.669
8 - 9 anos	31	73.8	1	2.4	10	23.8	42	100.0	1.355	1.539
10 - 11 anos	91	79.8	2	1.8	21	18.4	114	100.0	3.167	1.92

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

GRAFICO N°7



FUENTE: Elaboración personal(Matriz de Sistematización)

INTERPRETACION

El índice CPOD es mayor en estudiantes entre 10 a 11 años, siendo este de 3.167, seguido por el índice en estudiantes de 8 a 9 años, 1.355 y finalmente en estudiantes de 6 a 7 años, 0.381.

TABLA N°8

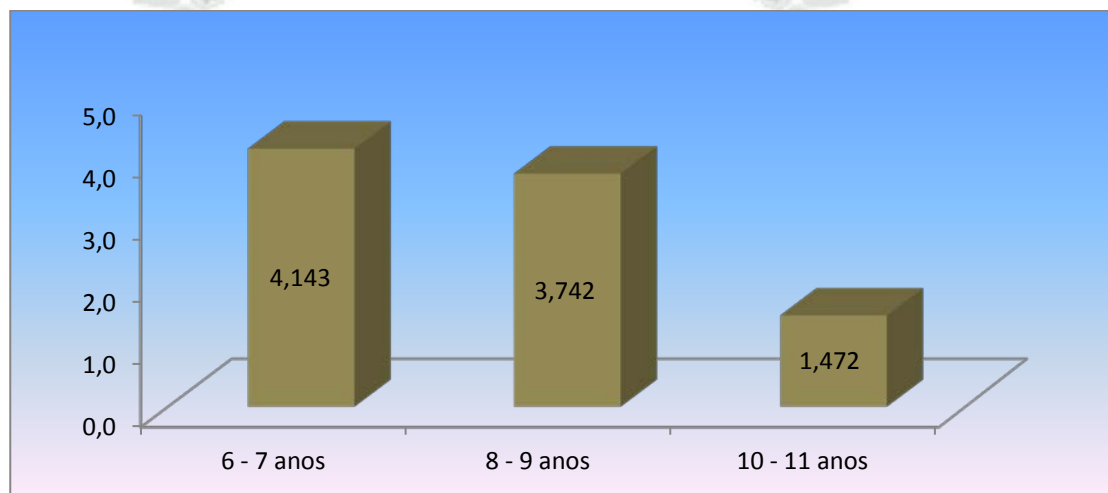
INDICE ceod POR GRUPOS DE EDAD

Edad	Creadas		Extraídas		Obturadas		Total		I-ceod	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Promedio	D.Estandar
Total:	154	60.2	37	0.0	65	25.4	256	100	2.909	2.752
6 - 7 años	60	69.0	7	0.0	20	23.0	87	100	4.143	3.229
8 - 9 años	72	62.1	23	19.8	21	18.1	116	100	3.742	2.463
10 - 11 años	22	41.5	7	0.0	24	45.3	53	100	1.472	2.021

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

GRAFICA N°8

INDICE ceod POR GRUPOS DE EDAD



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

INTERPRETACION

Observamos que en el presente cuadro el índice ceod, es mayor en estudiantes de 6 a 7 años, siendo este de 4.143

CONCLUSIONES

- **PRIMERA**

Los estudiantes presentan un índice de higiene oral simplificado bueno.

La prevalencia de placa blanda en estudiantes de 8 a 9 años es ligeramente mayor, así mismo, la prevalencia de placa calcificada

- **SEGUNDA**

Los estudiantes de 10 a 11 años presentan un índice de caries (CPO) elevado (3.167).

- **TERCERA**

El índice de caries (ceod) es mayor en estudiantes de 6 a 7 años de edad.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Solicitar al MINSA la realización de programas de prevención en salud oral, que permitan informar sobre las diferentes técnicas de prevención así como el correcto cepillado, y mejorar el IPOS.

SEGUNDA

Se sugiere a la DREA implementar los centros educativos con programas de prevención en salud oral.

TERCERA

Se sugiere a la Facultad de Odontología realizar campañas de salud oral que brinden la atención odontológica necesaria a los centros educativos de Arequipa.

CUARTA

Se sugiere a la IE Ave María realizar charlas informativas tanto a los alumnos como a los padres acerca de la prevención de enfermedades bucales.

BIBLIOGRAFIA

- ANTONIOTI, D. *Odontología Pediátrica*. Editorial Panamericana. España 1991
- ARMIJO ROJAS, Rolando. *Epidemiología Básica*. Tomo I. Editorial Intermedica. Argentina 1974.
- BASCONES MARTINEZ, Antonio. *Tratado de Odontología*. Tomo II. Segunda Edición. Ediciones avances medico dentales S.L. Madrid 1998
- BHASKAR SN. *Patología bucal*, 6ª edición, Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1984.
- BORNAZ, Vanessa. *Epidemiología en Salud Oral*. Edit. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2010.
- CUENCA SALAS, Emili. *Odontología Preventiva y Comunitaria, principios, métodos y aplicaciones*. Tercera Edición. Editorial Masson. España. 2005
- ECHEVERRÍA G. José, PUMAROLA S. Javier , *El Manual de Odontología*. Cuarta Edición. Editorial Ripano. España 2009.
- FERNANDEZ SÁNCHEZ, Jesús. *Manual de Prácticas de Odontopediatría, Ortodoncia y Odontología Preventiva*. Sexta Edición. Editorial México. D.F.2000

- FLETCHER, Robert. *Epidemiología Clínica, aspectos fundamentales. Segunda Edición*. Editorial Masson. España. 1998.
- GLICKMAN José. *Periodontología clínica*. Editorial Ripano. Madrid 1990.
- GORDIS, León. *Epidemiología*. Tercera Edición, Editorial Elsevier. Madrid. 2005
- HENOSTROSA HARO Gilberto, *Caries Dental*. Sexta Edición. Editorial MosbyDoyme Libros S.A. Madrid 1995.
- HERAZO, Benjamín. *Clínica del Sano en Odontología*. Editorial ECOE. Colombia. 2003.
- HIGASHIGA Bertha, *Odontología Preventiva*, Segunda Edición, Editorial Mc Graw Hill, México, 2000.
- MARTIN Cristina, CHEJ Rubén. *Vigilancia Epidemiológica en Salud Bucodental*. Segunda edición. Editorial Artes Medicom. Brasil 1997.
- MC MAHON, Brian. *Principios y métodos de epidemiología*. Editorial Rustica. México. 1984
- RIOBOO GARCIA, Rafael, *Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria*, Edit. Avances, S.L., Madrid, 2002.

HEMEROGRAFIA

- ANDLAW R.J. Higiene Oral y Caries Dental.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Los métodos epidemiológicos en el estudio de las enfermedades crónicas.* Suiza. OMS, 1966.
- NADA NOVSKY P. "Salud Bucal"
University Collage London Public health.Uclas UK.
- ROJAS, Alberto. PACHAS, Flor de Maria. Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú). *Revista Estomatológica Herediana.* 2010.
Revista Actualidad Odontológica. Agosto 2000.
- *Revista Cubana de Estomatología* Mayo-Ago.2005
versión impresa ISSN 0034-7507.
- *Revista Chilena de odontología preventiva* septiembre. 2007
versión impresa ISSN 1063-5387.
- *Revista Costarricense de Salud Pública* San José jul.2008
versión impresa ISSN 1409-1429.

- MARTINEZ, Luis Miguel. Índice de Higiene Oral de Green y Vermillon en escolares de 6 a 17 años de ambos sexos en 17 distritos de la provincia de Arequipa.
Revista Odontología Preventiva. Marzo 2009

INFORMATOGRAFIA

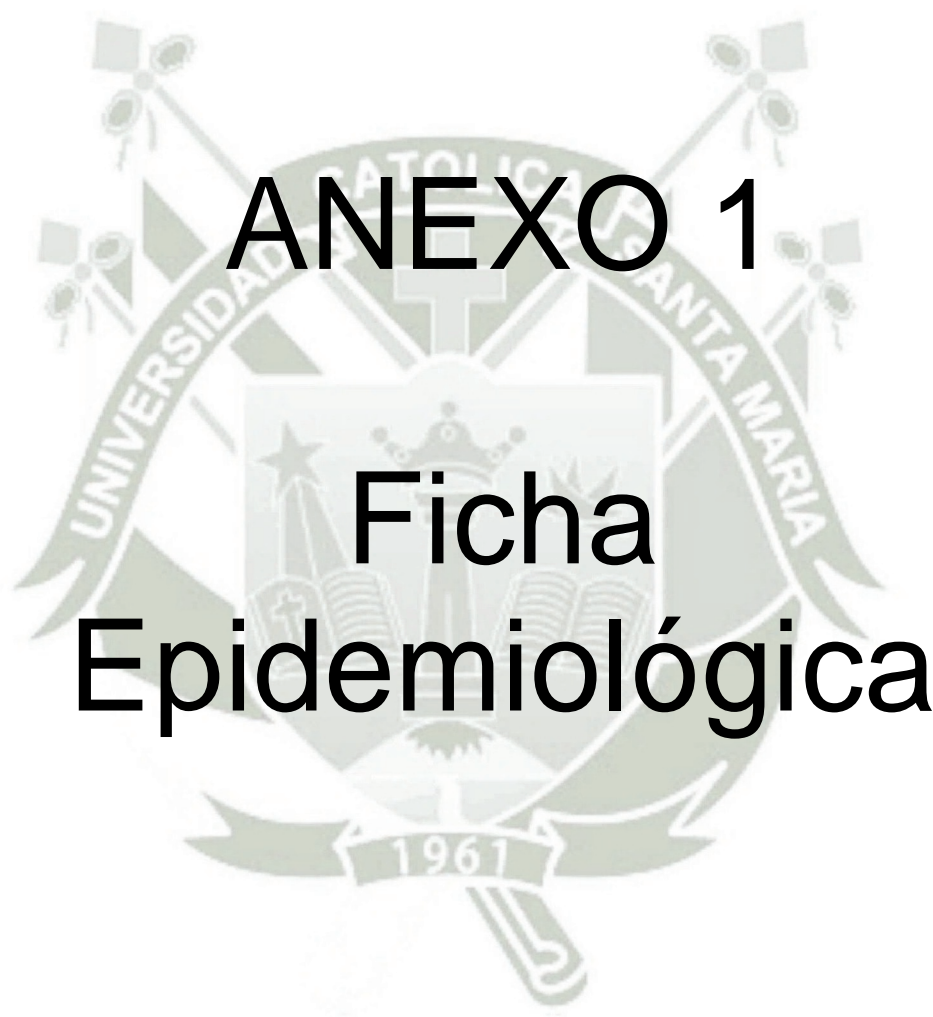
- http://www.radiodent.cl/epidemiologia/indice_de_higiene_y_periodo_natales.df
- <http://www.sdpt.net/CAR/indicesimplificadohigieneoral.htm>
- <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20Higiene%20..pdf>
- <http://www.ortoesthetic.com/2009/08/apinamiento-dental-porque-se-origina.html>
- <http://estsocial.sld.cu/.../Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%.com.ar>
- <http://www.redsalud.gov.cl/.../7dc33df0bb34ec58e04001011e011c36.pdf> (antecedentes investigativos
- <http://www.blogsaludbucal.es/archive/2011/05/11/caries-de-la-primera-infancia.html>
- <http://www.sdpt.net/CAR/salud%20dental%20indices.htm>
- <http://www.uantof.cl/semda/La%20caries%20dental.htm>
- <http://www.sld.cu/saludvida/bucodental/temas.php?idv=6572>

- <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/7dc33df0bb34ec58e04001011e011c36.pdf>
- Epidemiología en salud
Oral <http://victoriave.com/component/sejret/?id=2277&task=videodirectlink>
- <http://www.tenersalud.com/2010/07/30/la-placa-dental/>
- <http://www.sdpt.net/caries.htm>
- <http://es.scribd.com/doc/50575369/INV-1>





ANEXOS



ANEXO 1

Ficha Epidemiológica



Universidad Católica de Santa María de Arequipa
Facultad de Odontología

Ficha epidemiológica

Tiempo empleado:	Horario de inicio:	Hora de termino:	
Nombre:	Edad:	Género:	Procedencia:
Colegio:	Grado de Instrucción:	Nivel de Estudios:	
Fecha:	Examinador:		

A. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

No aplicable Menor de 5 años Edéntulo Menos de 2 sup. seleccionadas

Placa blanda																
	1.7	1.6	2.1	1.1		2.6	2.7		4.7	4.6		3.1	4.1	3.6	3.7	
Placa calcificada																

B. CARIES DENTAL

									CONDICIÓN								
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
									TRATAMIENTO								

									CONDICIÓN								
5.5	5.4	5.3	5.2	5.1						6.1	6.2	6.3	6.4	6.5			
									TRATAMIENTO								

									CONDICIÓN								
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
									TRATAMIENTO								

									CONDICIÓN								
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1						7.1	7.2	7.3	7.4	7.5			
									TRATAMIENTO								

Observaciones:

.....
.....

Arequipa,de.....del 2011



MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

Ashly Deglane Chavez

UE	Características demograficas					INDICE DE HIGIENE				CARIES DENTAL				ceo			
	Edad	Genero	G. Instrucc	Sección	Procedencia	IPB	IPD	IHOS	CATEGORIZACION	C	P	O	ICPOD		c	e	o
1	6	Masculino	Primaria	1	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	1	0	6	7
2	6	Masculino	Primaria	1	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	3	0	3	6
3	6	Masculino	Primaria	1	Arequipa	1.16	0	1.16	BUENO	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6	Masculino	Primaria	1	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	1	0	0	1
7	6	Masculino	Primaria	1	Arequipa	1	0	1	BUENO	1	0	0	1	11	0	0	11
8	6	Masculino	Primaria	1	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	0	0	0	0
9	7	Masculino	Primaria	1	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	3	0	0	3
10	7	Masculino	Primaria	1	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	7	0	0	7
11	7	Masculino	Primaria	1	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	3	0	0	3
12	7	Masculino	Primaria	2	Arequipa	1.16	0	1.16	BUENO	1	0	0	1	1	0	1	2
13	7	Masculino	Primaria	2	Arequipa	1	0	1	BUENO	1	1	0	2	0	1	0	1
16	7	Masculino	Primaria	2	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	3	0	0	3
17	7	Masculino	Primaria	2	Arequipa	1.16	0	1.16	BUENO	0	0	0	0	6	0	2	8
18	7	Masculino	Primaria	2	Arequipa	1	0	1	BUENO	1	0	0	1	7	3	0	10
19	7	Masculino	Primaria	2	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	5	0	0	5
20	7	Masculino	Primaria	2	Arequipa	1.16	0	1.16	BUENO	0	0	0	0	0	0	3	3
21	7	Masculino	Primaria	2	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	0	0	4	4
4	6	Masculino	Primaria	1	Arequipa	1.4	0	1.4	REGULAR	0	0	0	0	1	0	0	1
5	6	Masculino	Primaria	1	Arequipa	1.6	0	1.6	REGULAR	0	0	0	0	6	1	0	7
14	7	Masculino	Primaria	2	Arequipa	1.16	0.33	1.49	REGULAR	2	0	0	2	2	2	0	4
15	7	Masculino	Primaria	2	Arequipa	1.5	0.33	1.83	REGULAR	1	0	0	1	0	0	1	1
31	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	8	0	1	9
32	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	0	0	1	1
33	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	1	1	0	2	3	5
34	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	1	3	1	5
35	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	6	1	0	7
36	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	4	0	1	5
37	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	1	0	1	BUENO	0	0	0	0	4	1	0	5
39	9	Masculino	Primaria	4	Arequipa	0.83	0	0.83	BUENO	2	0	1	3	2	0	0	2
43	9	Masculino	Primaria	4	Arequipa	1	0	1	BUENO	3	0	0	3	4	0	0	4
44	9	Masculino	Primaria	4	Arequipa	0.666	0	0.666	BUENO	2	0	1	3	2	0	0	2
45	9	Masculino	Primaria	4	Arequipa	0.666	0	0.666	BUENO	0	0	4	4	-	-	-	0
22	8	Masculino	Primaria	2	Arequipa	1.5	0.83	2.33	REGULAR	2	0	0	2	4	1	0	5
23	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	1.33	0	1.33	REGULAR	0	0	0	0	0	1	0	1
24	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	2.16	0	2.16	REGULAR	1	0	0	1	0	2	0	2
25	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	2.33	0.16	2.49	REGULAR	1	0	0	1	0	0	4	4
26	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	1.33	0	1.33	REGULAR	1	0	0	1	2	0	0	2
27	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	1.83	0.16	1.99	REGULAR	0	0	0	0	4	2	0	6
28	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	2	0	2	REGULAR	0	0	0	0	0	0	5	5
29	8	Masculino	Primaria	3	Arequipa	1.66	0.5	2.16	REGULAR	1	0	1	2	3	0	0	3
30	8	Masculino	Primaria	2	Arequipa	1.66	0.33	1.99	REGULAR	0	0	0	0	7	0	0	7
38	9	Masculino	Primaria	4	Arequipa	2	0	2	REGULAR	2	0	0	2	-	-	-	0
40	9	Masculino	Primaria	4	Arequipa	1.166	0.333	1.499	REGULAR	1	0	0	1	3	2		5
41	9	Masculino	Primaria	4	Arequipa	1.666	0	1.666	REGULAR	1	1	2	4	2	4	0	6
42	9	Masculino	Primaria	4	Arequipa	1.833	0	1.833	REGULAR	5	0	0	5	3	0	0	3
46	9	Masculino	Primaria	3	Arequipa	1.66	0	1.66	REGULAR	3	0	0	3	1	0	4	5

CATEGORIZACIÓN IHO

BUENO	0.0 - 1.2
REGULAR	1.3 - 3.0
MALO	3.1 - 6.0

47	9	Masculino	Primaria	4	Arequipa	1.5	0	1.5	REGULAR	1	0	0	1	5	3	0	8
48	9	Masculino	Primaria	4	Arequipa	2	0.33	2.33	REGULAR	0	0	0	0	3	0	1	4
49	9	Masculino	Primaria	4	Arequipa	1.66	0	1.66	REGULAR	1	0	0	1	0	0	0	0
50	9	Masculino	Primaria	4	Arequipa	1.66	0.16	1.82	REGULAR	0	0	0	0	0	0	0	0
51	9	Masculino	Primaria	5	Arequipa	1.5	0	1.5	REGULAR	0	0	0	0	1	0	0	1
52	9	Masculino	Primaria	2	Arequipa	1.16	0.33	1.49	REGULAR	4	0	0	4	3	1	0	4
53	10	Masculino	Primaria	4	Arequipa	1	0	1	BUENO	4	0	0	4	2	0	4	6
54	10	Masculino	Primaria	4	Arequipa	0.666	0	0.666	BUENO	4	0	0	4	0	2	0	2
56	10	Masculino	Primaria	4	Arequipa	1.166	0	1.166	BUENO	2	0	1	3	4	0	3	7
57	10	Masculino	Primaria	4	Arequipa	1.166	0	1.166	BUENO	0	0	0	0	0	1	1	2
58	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	1	0	1	BUENO	2	0	2	4	-	-	-	0
59	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	0	0	0	BUENO	0	0	0	0	0	2	4	6
60	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	0.666	0	0.666	BUENO	2	0	0	2	2	0	0	2
61	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	0.833	0	0.833	BUENO	2	0	0	2	-	-	-	0
62	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	1	0	1	BUENO	2	0	0	2	-	-	-	0
63	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	0.5	0	0.5	BUENO	2	0	0	2	1	1	1	3
64	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	0	0	0	BUENO	0	0	0	0	2	0	2	4
66	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	0.666	0	0.666	BUENO	0	0	0	0	1	0	1	2
67	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	0.666	0	0.666	BUENO	0	0	3	3	0	0	3	3
69	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	1.166	0	1.166	BUENO	3	0	0	3	-	-	-	0
70	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	0.333	0	0.333	BUENO	2	0	0	2	3	1	0	4
71	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	0.666	0	0.666	BUENO	3	0	0	3	-	-	-	0
74	11	Masculino	Primaria	6	Arequipa	1.166	0	1.166	BUENO	2	0	1	3	-	-	-	0
76	11	Masculino	Primaria	6	Arequipa	0.666	0	0.666	BUENO	2	0	0	2	-	-	-	0
77	11	Masculino	Primaria	6	Arequipa	0.666	0	0.666	BUENO	0	0	3	3	-	-	-	0
78	11	Masculino	Primaria	6	Arequipa	0.666	0	0.666	BUENO	9	0	0	9	-	-	-	0
79	11	Masculino	Primaria	6	Arequipa	1	0	1	BUENO	3	0	0	3	0	0	0	0
81	11	Masculino	Primaria	6	Arequipa	1	0	1	BUENO	4	0	0	4	2	0	0	2
85	11	Masculino	Primaria	6	Arequipa	1	0	1	BUENO	2	0	1	3	2	0	2	4
55	10	Masculino	Primaria	4	Arequipa	1.333	0	1.333	REGULAR	2	0	2	4	0	0	0	0
65	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	1.333	0	1.333	REGULAR	3	0	1	4	0	0	1	1
68	10	Masculino	Primaria	5	Arequipa	1.333	0.166	1.499	REGULAR	3	0	1	4	1	0	1	2
72	11	Masculino	Primaria	5	Arequipa	1.166	0.166	1.332	REGULAR	3	0	0	3	0	0	0	0
73	11	Masculino	Primaria	6	Arequipa	1.333	0	1.333	REGULAR	4	0	2	6	-	-	-	0
75	11	Masculino	Primaria	6	Arequipa	1.333	0	1.333	REGULAR	5	0	0	5	-	-	-	0
80	11	Masculino	Primaria	6	Arequipa	1.833	0	1.833	REGULAR	2	0	1	3	-	-	-	0
82	11	Masculino	Primaria	6	Arequipa	1.333	0	1.333	REGULAR	4	0	0	4	-	-	-	0
83	11	Masculino	Primaria	6	Arequipa	1.5	0	1.5	REGULAR	3	1	1	5	-	-	-	0
84	11	Masculino	Primaria	6	Arequipa	1.666	0	1.666	REGULAR	7	1	0	8	-	-	-	0
86	12	Masculino	Primaria	6	Arequipa	2	0	2	REGULAR	2	0	0	2	2	0	1	3
87	12	Masculino	Primaria	6	Arequipa	1.333	0	1.333	REGULAR	2	0	0	2	-	-	-	0
88	12	Masculino	Primaria	6	Arequipa	1.333	0	1.333	REGULAR	1	0	2	3	-	-	-	0