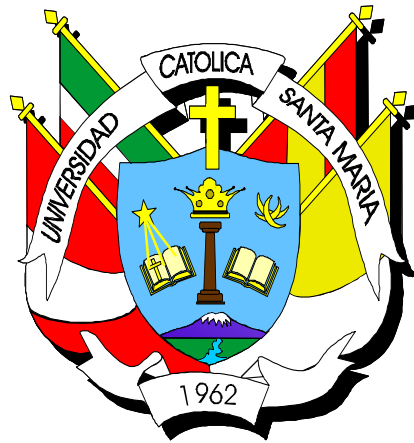


**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



CIFOD

**“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN SALUD ORAL EN
ESCOLARES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. SANTO
TOMAS DE AQUINO - CIRCA DEL DISTRITO DE CERRO
COLORADO. AREQUIPA 2011”**

Tesis presentada por la Bachiller:

MAYTA MAYTA, Yovana Carmen

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

AREQUIPA - PERÚ

2013



“Piensa en grande y tus hechos crecerán, piensa en pequeño y quedarás atrás, piensa que puedes y podrás; todo está en el estado mental. “

Napoleón Hill

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres, Jesús y María quienes permanentemente me apoyaron con su espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos propuestos y porque creyeron en mí, me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí. Que al brindarme con su ejemplo a ser perseverante y darme la fuerza que me impulsó a conseguirlo.

A mis hermanos que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para continuar y dándome momentos de ánimo así mismo ayudándome en lo que fuera posible, brindándome consejos y orientación.

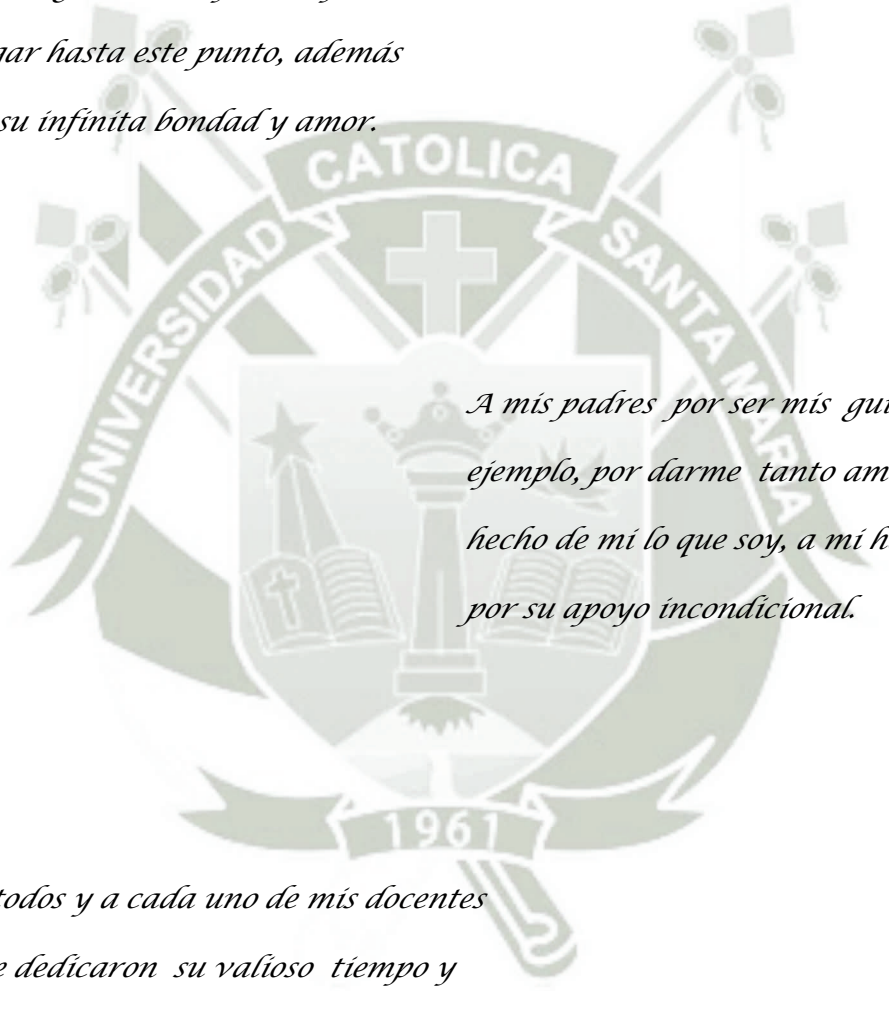
A mis abuelos Rafael y María, por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes.

A mis tíos, Porque siempre estuvieron cuando más los necesitaba y supieron comprender mi ausencia.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

AGRADECIMIENTOS

*A Dios por acompañarme siempre y
en todo lugar y haberme dado salud
para lograr mis objetivos, permitiéndome
llegar hasta este punto, además
de su infinita bondad y amor.*



*A mis padres por ser mis guías y
ejemplo, por darme tanto amor y haber
hecho de mí lo que soy, a mi hermana
por su apoyo incondicional.*

*A todos y a cada uno de mis docentes
que dedicaron su valioso tiempo y
sabiduría, acompañándome durante
mi largo camino, brindándome siempre
su orientación y profesionalismo ético
en la adquisición de conocimientos.*

ÍNDICE

RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN	15

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1. Determinación del problema.....	18
1.2. Enunciado.....	18
1.3. Descripción del problema.....	19
1.3.1. Área del conocimiento	19
1.3.2. Operacionalización de variables.....	19
1.3.3. Interrogantes básicas.....	19
1.3.4. Taxonomía de la investigación.....	20
1.4. Justificación del problema.....	20
2. OBJETIVOS.....	21
3. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Marco conceptual	22
3.1.1. Concepto de epidemiología.....	22
3.1.2. Epidemiología en salud buco-dental	22
3.1.2.1. Perfil epidemiológico	23
3.1.2.2. Índices de salud	23

3.1.3.- Concepto de índice simplificado de higiene oral	24
3.1.3.1. Métodos del examen según Green y Vermillón	25
3.1.3.2. Secuencia	26
3.1.3.3. Identificación de dientes y superficies específicas	26
3.1.3.4. Obtención del índice de higiene oral	27
3.1.3.5. Escala sugerida para la valoración del IHOS	28
3.1.3.6. Criterios y registro para la clasificación de placa Bacteriana	28
3.1.3.7. Criterios y registros de hallazgo para la placa calcificada	30
3.1.4.- Concepto de Índice de caries	31
3.1.4.1.- Reseña histórica	31
3.1.4.2.- Índice CPOD (unidad diente)	31
3.1.4.2.1. Indicações y contraindicaciones	32
3.1.4.2.2. Procedimientos para el examen	32
3.1.4.2.3. Consideraciones	33
3.1.4.2.4. Cálculo del índice	33
3.1.4.3. Índice ceod (unidad diente)	33
3.1.4.3.1. Indicações y contraindicaciones	34
3.1.4.3.2. Cálculo del índice	34
3.1.4.3.3 Criterios y registro para la clasificación de hallazgos Clínicos de caries	35
3.1.4.3.4 Criterios de necesidades de tratamiento para caries	36
3.1.4.5. Índice ceos (unidad superficie)	37
3.1.4.6. Valoración	37

3.2. Antecedentes investigativos	38
3.2.1. Locales	38
3.2.2 Nacionales	39
3.2.3. Internacionales	39

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos, y materiales de verificación	41
1.1. Técnicas.....	41
1.2. Instrumentos:.....	43
1.2.1. Instrumento documental.....	43
2. Campo de verificación	45
2.1. Ubicación espacial.....	45
2.2. Ubicación temporal	45
2.3. Unidades de estudio.....	45
3. Estrategia de recolección.....	47
3.1 Organización	47
3.2 Recursos	48
3.3 Prueba piloto.....	49
4. Estrategias para manejar los resultados.....	49
4.1. Plan de procesamiento.....	49
4.1.1. Tipo de procesamiento	49

4.1.2. Operaciones del procesamiento.....	49
4.2 Plan de análisis	50

CAPITULO III RESULTADOS

DISCUSIÓN	97
CONCLUSIONES	100
RECOMENDACIONES	101
BIBLIOGRAFÍA	102
HEMEROGRAFÍA	103
INFORMATOGRAFÍA	104
ANEXOS	105
ANEXO N° 1	106
ANEXO N° 2	107
ANEXO N° 3	108
ANEXO N° 4	109
ANEXO N° 5	110
ANEXO N° 6	111

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN LA EDAD	53
TABLA N° 2 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN SEXO	55
TABLA N° 3 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS EN EL NIVEL PRIMARIO	57
TABLA N° 4 INDICE DE PLACA BLANDA POR EDAD	60
TABLA N° 5 INDICE DE PLACA CALCIFICADA POR EDAD	62
TABLA N° 6 INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR EDAD	64
TABLA N° 7 INDICE DE PLACA BLANDA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN SEXO	66
TABLA N° 8 INDICE DE PLACA CALCIFICADA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN EL SEXO	68
TABLA N° 9 INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN SEXO	70
TABLA N°10 INDICE DE PLACA BLANDA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS	72
TABLA N°11 INDICE DE PLACA CALCIFICADA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS	74

TABLA N°12 INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS.....	76
TABLA N° 13 CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO SEGÚN EDAD	78
TABLA N° 14 CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO SEGÚN SEXO	80
TABLA N° 15 CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS	82
TABLA N° 16 INDICE DE CPOD POR EDAD	85
TABLA N° 17 INDICE DE CPOD POR SEXO	87
TABLA N° 18 INDICE DE CPOD POR GRADO DE ESTUDIOS	89
TABLA N° 19 INDICE DE CEOD POR EDAD	91
TABLA N° 20 INDICE DE CEOD POR SEXO.....	93
TABLA N° 21 INDICE DE CEOD POR GRADO DE ESTUDIOS	95

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN LA EDAD	54
GRAFICO N° 2 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN SEXO	56
GRAFICO N° 3 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS EN EL NIVEL PRIMARIO	58
GRAFICO N° 4 INDICE DE PLACA BLANDA POR EDAD	61
GRAFICO N° 5 INDICE DE PLACA CALCIFICADA POR EDAD	63
GRAFICO N° 6 INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR EDAD	65
GRAFICO N° 7 INDICE DE PLACA BLANDA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN SEXO	67
GRAFICO N° 8 INDICE DE PLACA CALCIFICADA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN SEXO	69
GRAFICO N° 9 INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN SEXO	71
GRAFICO N°10 INDICE DE PLACA BLANDA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS	73
GRAFICO N°11 INDICE DE PLACA CALCIFICADA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS	75
GRAFICO N°12 INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE LA POBLACIÓN. ESTUDIADA SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS	77

GRAFICO N° 13 CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO SEGÚN EDAD	79
GRAFICO N° 14 CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO SEGÚN SEXO	81
GRAFICO N° 15 CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS	83
GRAFICO N° 16 INDICE DE CPOD POR EDAD	86
GRAFICO N° 17 INDICE DE CPOD POR SEXO	88
GRAFICO N° 18 INDICE DE CPOD POR GRADO DE ESTUDIOS	90
GRAFICO N° 19 INDICE DE ceod POR EDAD	92
GRAFICO N° 20 INDICE DE ceod POR SEXO	94
GRAFICO N° 21 INDICE DE ceod POR GRADO DE ESTUDIOS.....	96

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue conocer el Perfil Epidemiológico en salud oral en escolares de 6 a 8 años de edad de la I.E. Santo Tomas de Aquino - CIRCA del distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2011”

En el presente trabajo se estudiaron las Fichas Epidemiológicas, previamente tomadas y recolectadas, de dichos estudiantes. Los objetivos que se plantearon fueron determinar el Índice de Higiene Oral simplificado y el Índice de CPOD, ceod según dentición.

Las unidades de estudio fueron 113 escolares de ambos sexos de 6 años a 8 años de edad del nivel primario de la I.E. Santo Tomas de Aquino -CIRCA del distrito de Cerro Colorado de la ciudad de Arequipa.

Los alumnos fueron examinados visual y clínicamente en su centro educativo, a quienes se les aplicó una ficha Epidemiológica de IHOS y de caries para la obtención del índice de CPOD para dientes permanentes; ceod (Grubbel) para dientes temporarios.

En el Índice de Higiene Oral Simplificado el mayor porcentaje de las unidades de estudio presenta un grado “Bueno”, en el Índice de CPOD de las unidades de estudio fue de 1.12 el mismo que se puede interpretarse como un Índice muy bajo y el ceod es de 5.9 el mismo que puede interpretarse como alto.

La finalidad de dicho trabajo fue dar a conocer el estado de salud bucal actual de los estudiantes de la zona del distrito de Cerro Colorado, para plantear así estrategias tanto de prevención como de recuperación de la salud.

Palabras claves:

Perfil epidemiológico en salud oral – Distrito de Cerro Colorado

ABSTRACT

The objective of this study was to determine "Epidemiological Profile in Oral Health in school students from 6 to 8 years of age in Santo Tomas de Aquino - CIRCA School of Cerro Colorado. Arequipa 2011".

In this work were studied the epidemiologic Cards, previously taken and collected from such students. The objectives that were raised were to determine the index of simplified oral hygiene and the Index of CPOD, ceod according dentition.

Units of study were 113 students of both sexes from 6 years to 8 years of age of the primary level of the Santo Tomas de Aquino - CIRCA School of Cerro Colorado district of Arequipa city.

The students were examined visual and clinically in their school, was applied to them an Epidemiological Tab of Simplified Oral Hygiene and Caries to the obtaining of the CPOD index for permanent teeth; ceod (Grubbel) for temporary teeth.

For Simplified Oral Hygiene Index, the highest percentage of units of study has a grade "Good" in the CPOD index of the study units was 1.12 it can be interpreted as a low index and the ceod is of 5.9 it can be interpreted as high.

The purpose of this work was to show the current oral health status of students of Cerro Colorado area, and strategies to raise both prevention and recovery of health.

Keywords:

Oral health epidemiological profile - District of Cerro Colorado

INTRODUCCION

La salud es un derecho Humano y conseguirla es un objetivo social de suma importancia en todo el mundo. Los niveles de salud bucal en los países en vías de desarrollo son deficientes. El Perú no escapa a éste contexto y específicamente en Arequipa las enfermedades odontoestomatológicas se presentan en un gran número y son los niños, sobre todo los que están en edad escolar, los más afectados.

La odontología como ciencia de la salud ha experimentado significativos avances en todos los campos en los últimos años, gracias a los conocimientos cada vez más precisos en relación a la etiología y la patogenia de enfermedades como las caries y la enfermedad periodontal, las cuales son las principales causas de morbilidad en salud oral.

La Higiene Oral es la eliminación de placa bacteriana y la prevención de su acumulación sobre los dientes y superficies gingivales adyacentes retardando la formación y acumulación del cálculo

El índice de Higiene Oral se determina en base a la cantidad de placa blanda y placa calcificada que se encuentra en las superficies predeterminadas en 6 dientes permanentes seleccionados para este tipo de examen.

La caries dental es uno de los trastornos más comunes, después del resfriado común. Suelen aparecer en los niños y en los adultos jóvenes, pero pueden afectar a cualquier persona y son una causa común de pérdida de los dientes en las personas más jóvenes.

El Índice de Caries Dental en la población puede ser estimada a través de un levantamiento de ceod y CPOD. Dicho levantamiento puede proporcionar informaciones sobre el número de personas afectadas por la caries dental, el número de dientes que necesitan tratamiento y la proporción de dientes afectados.

Con el conocimiento de la directa relación que existe entre la presencia de placa bacteriana con la Caries Dental y la prevalencia de ambas enfermedades, se ha logrado cada vez mayor precisión en la prevención y conductas clínicas a seguir. Para alcanzar metas en la prevención en salud oral, se hace necesario evitar o disminuir la aparición de caries dental y placa bacteriana. Aunque se ha avanzado mucho actualmente en la prevención y en la consecución de una mejor salud oral a nivel mundial, aún se gasta muchísimo dinero y tiempo en curación por falta de prevención, reparando y reemplazando las piezas dentales afectadas.

El presente trabajo está dirigido a aportar con la confección de un perfil epidemiológico de la provincia de Arequipa, para así ya tener conocimientos actualizados acerca de la salud bucal en la provincia de Arequipa. Esto nos lleva a la búsqueda de nuevas políticas de servicios, modelos que vayan a mejorar la calidad de vida, brindar en odontología servicios más eficientes y eficaces.

La presente investigación consta de tres capítulos:

En el capítulo I, se denomina planteamiento teórico, consiste en el problema de investigación, los objetivos, el marco teórico que incluye temas vinculados íntimamente con el trabajo.

En el capítulo II, se denomina planteamiento operacional, en ella incluye técnicas, instrumentos y materiales, el campo de verificación, las estrategias de recolección y manejo de resultados.

En el capítulo III, denominado resultados, se presenta los cuadros, gráficas e interpretaciones divididas en 3 secciones, referidas respectivamente a las características socio demográficas al Índice de Higiene Oral Simplificado, el Índice de Caries Dental, la discusión, las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta la Bibliografía, Hemerografía y la Informatografía, así como los anexos correspondientes.



CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I .PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema.

Los estudios epidemiológicos de las enfermedades siempre han sido y serán importantes e indispensables instrumentos para realizar el necesario monitoreo de los fluctuantes estados de salud.

El perfil epidemiológico expresa las condiciones de salud y enfermedad de un determinado grupo o población en un tiempo y lugar determinado. En Arequipa existen pocos estudios epidemiológicos que reflejen la realidad del estado de salud bucal en la población escolar generando valores inciertos en cuanto a las enfermedades bucodentales.

Dichos datos son muy necesarios para determinar la prevalencia actual. Conviene actualizar el perfil epidemiológico en Salud Oral de nuestra población a fin de plantear medidas orientadas a la reducción de este problema endémico.

Es así que la presente investigación tiene como objetivo general determinar el índice de higiene oral simplificado y el índice de caries dental en escolares, para así conocer su situación actual con la finalidad de disminuir uno de los problemas odontológicos más frecuentes en nuestro medio.

1.2. Enunciado

“Perfil epidemiológico en salud oral en escolares de 6 a 8 años de edad de la I.E. Santo Tomas de Aquino -CIRCA del distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2011”

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área del Conocimiento

- Área General: Ciencias de la salud
- Área Específica: Odontología
- Especialidad: Odontología Preventiva y Comunitaria
- Línea: Medición de la salud oral

1.3.2. Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Sub Indicador
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN SALUD ORAL	Índice de Higiene Oral (Índice Simplificado de Green y Vermillón)	- Í – PB - Í – PC - Í - HOS
	Índice de Caries Dental	- ceod - CPOD

1.3.3. Interrogantes Básicas.

- a. ¿Cuál es el índice de Higiene Oral Simplificado en escolares del de 6 a 8 años de edad de la I.E. Santo Tomas de Aquino - CIRCA del distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2011?
- b. ¿Cuál es el índice de Caries Dental en escolares de 6 a 8 años de edad de la I.E. Santo Tomas de Aquino - CIRCA del distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2011?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación:

Abordaje	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	1.Por la técnica de recolección	2.Por el tipo de dato que se planifica recoger	3.Por el numero de mediciones de la variable	4.Por el numero de muestras o poblaciones	5.Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	Descriptivo Prospectivo	Descriptivo

1.4. Justificación del Problema

El estudio se justifica por diferentes razones:

a. Relevancia Humana:

El presente trabajo de investigación permitirá dar un diagnóstico de las diversas enfermedades bucodentales más frecuentes en nuestro medio. Nos permitirá tener un perfil epidemiológico en salud oral de la población y promover campañas de salud.

b. Relevancia científica:

La relevancia científica del presente trabajo radica en determinar el índice de higiene oral simplificado y el índice de caries dental, en la población designada para tener el conocimiento y poder generar en el futuro un plan de salud bucal en la población.

c. Relevancia Social:

Este estudio es de interés social, porque se tendrá un diagnóstico situacional de la enfermedad el cuál será difundido, para la posterior planeación, para poder implementar a futuro políticas de salud bucal para solucionar este problema.

d. Viabilidad:

Este trabajo es viable porque será autofinanciado y se tendrá la colaboración institucional de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa y la Dirección Regional de Educación de Arequipa.

e. Interés personal:

Es de interés para la investigadora ya que incrementará conocimientos acerca del Perfil Epidemiológico en Salud Oral en la población de Arequipa.

Este estudio, además me permitirá la obtención del título profesional de Cirujano dentista.

2. OBJETIVOS

- a. Determinar el índice de Higiene Oral Simplificado en escolares del de 6 a 8 años de edad de la I.E. Santo Tomas de Aquino - CIRCA del distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2011.

- b. Determinar el índice de Caries Dental en escolares de 6 a 8 años de edad de la I.E. Santo Tomas de Aquino - CIRCA del distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2011

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

3.1.1. Concepto de Epidemiología

La epidemiología es la parte de la medicina que se dedica al estudio de la distribución, frecuencia, determinantes, relaciones, predicciones y control de factores relacionados con la salud y enfermedad en poblaciones humanas determinadas, así como la aplicación de este estudio a los problemas de salud. Por lo tanto la epidemiología estudia la salud de los grupos humanos en relación con su medio.¹

La epidemiología se considera la ciencia básica para la medicina preventiva y una fuente de información para la formulación de políticas de salud pública.

3.1.2. Epidemiología en Salud Buco-Dental:

El perfil epidemiológico bucodental de un grupo social determinado, 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.²

La epidemiología bucodental asumió un papel similar al de la epidemiología general, puesto que desde sus primeras acciones, solo describían la prevalencia de las principales afecciones bucales, enfermedad cariosa y enfermedad periodontal crónica, posteriormente amplió su campo a:

- Niveles de depósitos sobre los dientes
- Índice y Niveles de Caries
- Prevalencia de maloclusiones

¹ CARRANZA. SZNAJDER, "Compendio de periodoncia", Pág.24

² Ibíd., Pág. 28

- Prevalencia de disfunciones de la ATM.
- Prevalencia de lesiones de mucosa bucal.

3.1.2.1.- Perfil epidemiológico

Es la expresión de la carga de la enfermedad (estado de salud) que sufre la población y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, morbilidad y la calidad de vida.

El estado de salud habitualmente se mide indirectamente a través del conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de la población y que se ha convenido denominar morbilidad. Es importante, considerar, que un análisis integral del perfil de morbilidad incluye no solo a las enfermedades si no a otros problemas de salud

La utilización del índice no debe causar incomodidad o molestia a los individuos examinados.³

3.1.2.2.- Índices de Salud

Nos encontramos con serias dificultades a la hora de valorar la salud por medio de índices directos siendo un problema pendiente sin resolver y en espera de nuevas y mejores aportaciones a través de investigaciones tanto de laboratorio como clínicas y de campo. Cuatro son los aspectos que podemos exponer como conclusión de las muchas variables que han sido utilizadas por los diferentes autores, son: 1. Salud y lugar; 2. Condiciones medio-ambientales; 3. Indicadores socioeconómicos y 4. Sistema de salud.

El estilo de vida es el determinante más importante en odontología, basta mencionar como ejemplos los hábitos dietéticos en la caries, hábitos de higiene, etc. No podemos tampoco olvidar las actuaciones sobre el medio ambiente (fluoración de las aguas de Consumo público) que han dado

³EHEVARRIA GARCIA.JOSE.Ob.cit . Pág. 20-21

lugar a disminuciones drásticas de la frecuencia de la aparición de caries, ni por supuesto el determinante socio-económico-cultural tan íntimamente ligado a la salud buco-dental. ⁴

Por último nos referimos al esfuerzo que está realizando la Organización Mundial de la Salud en colaboración con la Universidad de Chicago, en donde a través de un estudio se valoró la calidad de vida en salud tanto a nivel general como a nivel buco-dentario, se fueron desgranando diferentes peculiaridades como: 1. Sistemas económico-político-sociales; 2. Características medio-ambientales; 3. Sistemas de salud (general y oral), etc. en función de los comportamientos en salud buco-dental y los datos clínicos objetivos evaluados en el estado de salud-enfermedad de la cavidad bucal y su repercusión en la calidad de vida. ⁵

3.1.3.- Concepto de Índice Simplificado de Higiene Oral

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 desechos y cálculo. Asimismo, lo práctico de establecer el peso y grosor de los depósitos blandos incitó a la suposición de que en tanto más sucia se encontrase la boca, mayor sería el área cubierta por los desechos.

El OHI-S consta de dos elementos: un índice de desechos simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés *simplified debris index*) un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés *simplified calculus index*). Cada uno se valora en una escala de 0 a 3. Sólo se emplean para el examen un espejo bucal y un explorador dental tipo hoz o cayado de pastor, y no se

⁴ RIOBOO GARCIA, Rafael. "Odontología preventiva y odontología comunitaria ." pag.865

⁵ Ibíd. pag.860-866

usan agentes reveladores. Las seis superficies dentales examinadas en el OHI-S son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho. Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal. Para el DI-S, se coloca un explorador dental en el tercio incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival.⁶

Este índice mide la superficie del diente cubierta por "restos", se usó porque no era práctico distinguir entre placa, restos y materia alba. Esto también comprende el factor tiempo porque cuanto más sean abandonadas las prácticas de higiene bucal mayor es la posibilidad de que la superficie del diente esté cubierta por restos.⁷

3.1.3.1.-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, Greene y Vermillón seleccionaron seis superficies dentarias representativas de los segmentos anteriores 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.

⁶ CARRANZA. Fermín. Periodontología clínica de Glickman". Pág. 323

⁷ Ibid. Pág. 324

A. Forma de obtención del índice de Higiene Oral

El índice de Higiene Oral de cada paciente resulta de sumar el índice de placa blanda y el índice de placa calcificada respectivamente.

B. Puntaje evaluativo de índice de Higiene Oral

Los grados clínicos de Higiene Oral que pueden ser asociados con los resultados asociados por puntaje de índice simplificado de higiene oral. (OHI-S) son los siguientes:

- Bueno 0.0 a 1.2
- Regular 1.3 a 3.0
- Malo 3.1 a 6.0

3.1.3.2.- Secuencia

Se procedió a revisar siguiendo la secuencia 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1 y 4.6 para valorar detritus y cálculo. Las superficies dentales se examinan desde el tercio incisal hacia cervical con la ayuda de un explorador procurando revisar toda la superficie.

3.1.3.3.- 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 central izquierdo respectivamente.

Arcadas Inferiores.

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 revisan 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 APLICABLE.

3.1.3.4.- Obtención del índice de higiene oral

Posterior al registro de los valores de los detritos y de cálculo dentario se realiza el cómputo de IHOS para cada individuo. Para calcular este índice debe registrarse por lo menos dos dientes (superficies examinadas).

El promedio de detritos 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. El puntaje por persona del índice de residuos se obtiene sumando el puntaje de residuos por superficie dental y dividiendo entre el número de superficies examinadas.⁸

$$\text{índice de placa blanda} = \frac{\text{Suma de los valores placa blanda}}{\text{superficies examinadas}}$$

$$\text{índice de placa calcificada} = \frac{\text{Suma de los valores placa calcificada}}{\text{superficies examinadas}}$$

IHOS de Green y Vermillón = Suma de Placa Blanda y Placa Calcificada

⁸ CARRANZA Fermín A., Ob. Cit, Pág. 324

3.1.3.5.- Escala sugerida para la valoración del IHOS

Green también sugiere una escala para indicar la higiene bucal 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 placa blanda y placa calcificada

Clasificación	Puntuación
Buena	0.0-0.6
Regular	0.7-1.8
Mala	1.9-3.0 ⁹

3.1.3.6.- Criterios y registro para la clasificación de placa bacteriana

Para la evaluación de la placa bacteriana empleamos un espejo bucal y explorador dental curvo, sin sustancia reveladora de placa. Tomamos seis (6) superficies examinadas para el índice de placa bacteriana son 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

⁹ CARRANZA Fermín A, Ob. Cit., Pág. 324

diente y se lo desplaza hacia el tercio gingival según, los criterios para la medición de la placa bacteriana la puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie incluida el área próxima de la zona de contacto.¹⁰

Los criterios para la medición de la placa bacteriana son:¹¹

PLACA BLANDA

Valor ó Código	Criterio	Signo Clínico
0	Ausencia de detritos o mancha extrínseca en la superficie examinada	
1	Presencia de detritus cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritus, más presencia de mancha extrínseca.	
2	Presencia de detritus cubriendo más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritus, mas presencia de mancha extrínseca.	
3	Presencia de detritus cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no la presencia de manchas extrínsecas.	

¹⁰ CARRANZA Fermín A., Ob. Cit., Pág. 323





¹¹ Ibid., Pág. 323

3.1.3.7. Criterios y registros de hallazgo para la placa calcificada

Si el examinado es menor de 5 años o edéntulo con o sin prótesis o tiene menos de 2 superficies de las seleccionadas para el examen, se marca la casilla NO APLICABLE. Cuando se realiza el examen se encierra con un círculo el dígito que identifica al diente examinado y consignando con la casilla correspondiente el código que representa el criterio de la clasificación y registro del hallazgo clínico. El cálculo consiste en placa bacteriana mineralizada que se forma sobre las superficies de los dientes naturales y las prótesis dentales.¹²

Cuando no existan en el examinado ni el diente seleccionado ni diente sustituto, se consigna en la casilla del código 9 NO APLICABLE sin encerrar con círculo el dígito que identifica el diente.

PLACA CALCIFICADA¹³

Valor ó Código	Criterio	Signo Clínico
0	Ausencia de cálculo supragingival.	
1	Cálculos supragingivales que cubren no más de 1/3 de la superficie dental expuesta	
2	Cálculos supragingivales que cubren más de 1/3, pero no más de 2/3 de la superficie dental expuesta o áreas aisladas de cálculos subgingivales alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.	
3	Cálculos supragingivales que cubren más de 2/3 de la superficie dental expuesta o una banda ancha continua de cálculos subgingivales alrededor de la porción cervical del diente, o ambos. ¹⁴	

¹² NEWMAN. TAKEI. CARRANZA., Ob. Cit, Pág. 194

¹³ CARRANZA Fermín A., Ob. Cit., Pág. 323

3.1.4.- Concepto de Índice De Caries

“Es un procedimiento sencillo, claro y fácil de aplicar para la evaluación de caries, aceptado por casi todos los profesionales, por lo cual se ha hecho muy popular en nuestro medio, es por eso que se a convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental”¹⁵

3.1.4.1.- Reseña histórica

Descrito por Klein, Palmer y Knutson en 1937, este indicador permite establecer numéricamente el resultado de la historia de caries, en una persona o una población. Es un indicador odontológico más utilizado a través del tiempo, y que permanece vigente, facilitando la comparación epidemiológica, entre poblaciones de diferentes países, épocas, como así mismo, evaluar las aplicaciones de diferentes medidas y métodos de prevención frente a esta patología. El índice CPO un procedimiento sencillo, claro y fácil 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 ecuménica, siendo uno de los índice dentales mejor conocido y más utilizado.¹⁶

3.1.4.2.- índice CPOD (unidad diente)

Descrito por Klein, Palmer y Knutson en los años treinta y adoptado por la OM.S para encuestas de salud oral, el índice CPO mide la historia (presente y pasada) de caries de un individuo o una población, es el índice odontológico más usado.

¹⁴CARRANZA Fermín A, Ob. Cit., Pág. 325

¹⁵BORNAS, Vanesa. Ob. CitPág 102

¹⁶RIOBO.Rafael.Ob.cit .tomoll.Pág. 866

Las iniciales de las siglas CPO significan: C, número de dientes permanentes Garlandos no tratados; P, número de dientes permanentes perdidos; y la O, número de dientes permanentes obturados o restaurados.

Cuando el mismo diente esta cariado y obturado, se considera el diagnostico más severo; se considera diente ausente el que no se encuentra en boca después de tres años de su tiempo normal de erupción; el tercer molar se considera ausente después de los 25 años, si no existe certeza de su extracción; la restauración por medio de corona se considera diente obturado; la presencia de raíz se considera pieza cariada; la presencia de selladores no se cuantifica; el índice CPO origina! no incluye manchas blancas, en caso de incorporarse como lesión debe aclararse en el registro.

3.1.4.2.1.- Indicaciones y contraindicaciones

Se debe obtener por edades, las recomendadas por la OMS son: 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años.

El índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países ¹⁷

3.1.4.2.2.- Procedimientos para el examen

Se obtiene, a partir del examen clínico, de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluyendo las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un promedio, se consideran solo 28 dientes ¹⁸

¹⁷ 132.248.9.1:8991/hevila/Odontologiaactual/2007-08/vol5/.../7.pdf

¹⁸ BORNAS, Vanesa. Ob. CitPág 102

3.1.4.2.3.- Consideraciones

Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se considera el diagnóstico más severo (cariado); -Se considera diente ausente el que no se encuentra en la boca después de tres años de su tiempo normal de erupción:

El 3er. molar se considera ausente después de los 25 años, si no existe certeza de su extracción.

La restauración por medio de corona se considera diente obturado

La presencia de raíz se considera como pieza cariada. La presencia de selladores no se cuantifica ¹⁹

3.1.4.2.4.- Cálculo del índice

Signos:

C = caries

O = obturaciones

P = perdido

Índice COP individual = C + O + P

$$\text{Índice COP comunitario} = \frac{\text{COP total}}{\text{total de examinados}}$$

3.1.4.3.- Índice ceod(unidad diente)

Descrito por Gruebbel. El índice ceod es la sumatoria de dientes deciduos cariados, con indicación de extracción y obturados; no se consideran en este índice los dientes ausentes ya que por tratarse de dientes deciduos es difícil determinar la ausencia es por exfoliación natural o por extracción: la

¹⁹www.sdpt.net/CAR/salud%20dental%20indices.htm

restauración por medio de una corona se considera diente obturado; cuando el mismo diente está obturado y cariado se consigna el diagnóstico más grave; la presencia de selladores no se cuantifica. “Es el índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944”²⁰

Se obtiene de igual manera que el CPO-D pero considerando sólo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados, se consideran 20 dientes, es decir los dientes temporales²¹

3.1.4.3.1.- Indicaciones y contraindicaciones

En los niños se utiliza el ceo-d (dientes temporales) en minúscula, las excepciones principales son, los dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia o perdidos por accidentes así como coronas restauradas por fracturas.

3.1.4.3.2.- Cálculo del índice

La principal diferencia entre el índice COP y el ceo, es que en este último no se incluyen los dientes extraídos con anterioridad, sino solamente aquellos que están presentes, el (e) son extracciones indicadas por caries solamente, no por otra causa

Signos: C = caries

O = obturaciones

E = extracción indicada

Índice COP individual = C + O + E

$$\text{Índice ceo comunitario} = \frac{\text{ceo total}}{\text{total de examinados}}$$

²⁰ BORNAS, Vanesa. Ob. CitPág 103

²¹ IBIT. Pág. 103

3.1.4.3.3.- Criterios y registro para la clasificación de hallazgos clínicos de caries²²

Descripción	Denominación	código
Cuando el diente permanente no esta presente y de acuerdo con la edad de la persona , debería haber hecho erupción y no a sido extraída por caries o por otras causas, presentándose por lo tanto el espacio vacío.	Sin erupcionar	1
El diente permanente presenta una o varias de las siguientes condiciones: Caries clínicamente visible, opacidad en el esmalte que indique lesión cariosa , cuando las fosas y fisuras el explorador penetra y en el fondo hay tejidos dentarios reblandecidos , cuando existiendo obturaciones se presentan simultáneamente algunos de los criterios descritos anteriormente, dientes obturados con eugenato u oxifosfato se les califica como cariados	cariado	2
El diente presenta una obturación con material siempre y cuando las causas hayan sido caries. Nota: Dientes obturados por causas diferentes de caries dentales se les calificará como dientes sanos (8)	obturado	3
El diente no se encuentra presente, no hay signo evidente de que erupcionará recién y existe el espacio dejado por la extracción. La edad del paciente, la secuencia de la erupción, el estado general y en última instancia el interrogatorio de caries puede ayudar a tomar la decisión.	Extraído por caries	4
La razón que ha motivado la exodoncia no ha sido caries si no de tipo protésico, ortodóncico, traumático(fractura), estético o periodontal. La decisión fue tomada en base del estado de salud oral del examinado y en última instancia en el interrogatorio.	Extraído por otras razones	5
Un diente cariado se considera como extracción indicada (no funcional) cuando existe: Evidencia visible de abscesos periapicales Evidencia visible de socavamiento extenso de todas las paredes del esmalte , halla o no exposición pulpar.	Extracción Indicada debido a caries	6
Cuando el diente presente en boca, No se puede constatar signos actuales (códigos 2,3,4,6), por lo tanto esta pieza esta sana	sano	8

²² HIGASHIDA, Odontología Preventiva, pág.130

3.1.4.3.3.- Criterios de registro de necesidades de tratamiento para caries²³

Descripción de hallazgos	Tipo de tratamiento	código
El diente examinado no necesita corona u obturación , ni extracción por razones ortodoncias , protésicas u otras	Ninguno	0
Una superficie cariada(1)Nota: Dos puntos de caries en una superficie se considera Obturación de una superficie.	Obturación de una superficie.	1
Dos (2) superficies cariadas	Obturación de dos superficies.	2
Tres(3) superficies cariadas	Obturación de tres superficies.	3
Condición de caries tal que se hace necesaria una terapia pulpar o tratamiento de conducto.	Endodoncia	4
El diente examinado presenta destrucción por caries en tal grado que solo puede reconstruirse su forma anatómica "con corona" y no con técnicas más sencillas de obturación. Pueden o no existir exposición pulpar o destrucción coronaria	Corona	5
El diente examinado presenta destrucción coronaria total con o sin exposición pulpar, que lo hace no funcional, se presentan raicés retenidas; es decir, cuando la condición ha sido calificada como diente indicado para extracción por caires.	Extracción por caries	6
Dientes supernumerarios innecesarios , dientes con defecto de desarrollo, con trauma grave(fractura) u otras razones diferentes a ortodoncia , prótesis total o caries dental.	Extracción por otras causas	9

²³ PACHECO. BALDARRAGO, Elmer, "Odontología social y preventiva". Pág. 14.

3.1.4.4. Índice Cpos (Unidad Superficie)

Fue desarrollado por Klein: Palmer y Knutson. es una adaptación del concepto CPO, representa la sumatoria de superficies permanentes cariadas, perdidas y obturadas; una superficie cariada y obturada se considera como caries, una raíz remanente se cuenta como cinco superficies cariadas; un diente cubierto por una corona total se cuenta como cinco superficies obturadas.

3.1.4.5 . Índice Ceos (Unidad Superficie).

El índice ceos es la sumatoria de superficies primarias, cariadas, con extracción indicada y obturadas según sea la unidad diente. Las consideraciones realizadas para el ceod y el CPOS tienen validez para el CEOS.²⁴

3.1.4.6. Valoración

La OMS establece niveles de severidad de prevalencia de caries, según los siguientes valores

0.0 a 1.1 - Muy Bajo

1.2 a 2.6 - Bajo

2.7 a 4.4 - Moderado

4.5 a 6.5 - Alto

Mayor a 6.6 - Muy alto²⁵

²⁴ RIOBO GARCIA. Rafael. Ob.cit .tomoll. Pág. 868

²⁵ HIGASHIDA. Bertha. Ob.cit. Pág. 227

3.2. Antecedentes Investigativos

3.2.1. Locales

Fuente de información: Biblioteca Central de la Universidad Católica Santa María.

A. Tesis: MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 6 A 17 AÑOS DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA 2006 (INDICE HIGIENE ORAL EN EL DISTRITO DE JACOBO D. HUNTER)".

Autor: Jorge Martín Valdivia Herrera

Se observó que de una muestra de 755 alumnos examinados, el grado de IHO oral "malo" se ha encontrado a 9 alumnos siendo el menor porcentaje con un 1.2% de la muestra, el grado "regular" se ha encontrado en 496 alumnos siendo el mayor porcentaje con. 65.7% de la muestra y el grado de IHO "bueno" se ha encontrado a 250 alumnos siendo el 33.1% de la muestra.

B. Tesis: MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL EN AREQUIPA "ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLÓN DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO 2006.

Autor: Rosas Huamán, Irisenia Beatriz.

Observarnos que de una muestra de 725 escolares examinados un 40% comprende al índice "bueno" un 50.17% al índice regular y finalmente un 0.83% con un índice malo.

C. Tesis: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL ÍNDICE DE ceod Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS INICIALES PARTICULARES Y ESTATALES DEL DISTRITO DE YANAHUARA.AREQUIPA .2005.

Autor: Oviedo Moscoso, Gustavo Eduardo.

En este estudio se comparó el Índice del ceod teniendo en cuenta como resultado Índice bajo para los centros educativos particulares e Índice moderado para los centros educativos estatales.

3.2 .2 Nacionales

a. Tesis: HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y NIVELES DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS PERTENECIENTES A LOS CENTROS EDUCATIVOS Y ACADEMIAS PREUNIVERSITARIAS DE LIMA METROPOLITANA EN 1997.

Se examinaron un total de 778 adolescentes, en donde se observó que el promedio de edad fue de 15.30, el promedio de índice de higiene oral fue de 1.02 y el 75% de la muestra presentó un índice de placa blanda de 1

1.2.3. Internacionales

a. LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO BUCAL EN ESCOLARES DE 1º Y 2º ETAPA. ABRIL 2003. SÍNTESIS: TESIS DE GRADO PRESENTADO EN JUNIO 2003. HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA RUIZ

El índice de Higiene Oral es bueno para un 90% de la muestra, el mayor número de casos están para las mujeres de 10 a 12 años. No existe una relación clara entre el índice de Higiene Oral y el CPO- D/ceo-d en la muestra estudiada. Existe controversia con relación al alto índice de caries de las mujeres y la higiene oral. No se reportó tricomonastenax, indicando que este parásito no se presenta en niños sino en adultos, como lo aclara la literatura, solo 2 casos de Entamoebagingivalis, parásito bucal más común en los niños que en los adultos. No hay relación entre la condición bucal y el número de parásitos presente en cavidad bucal. El estudio de parásitos en cavidad fue deficiente por la ausencia de los medios de cultivos específicos para estos. El examen directo al fresco no es el método más adecuado.



CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II .PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas:

A. Precisión de la técnica:

Se utilizó La técnica de la observación clínica epidemiológica para recoger la información de la variable, "Perfil epidemiológico en salud oral"

B. Esquematización

Variable	Técnica	Instrumento
Perfil epidemiológico en salud oral	Observación Epidemiológica	Ficha Epidemiológica

C. Descripción de la técnica:

C.1. Índice de Higiene Oral Simplificado

- Se examinan 6 piezas dentales, tomando en cuenta las superficies dentarias vestibulares de los dientes 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 y las superficies linguales de los dientes de 3.6, 4,6.

Para el I – PB (placa blanda) se obtienen sumando los valores encontrados y dividiendo entre las superficies examinadas. El mismo método se utiliza para obtener el promedio del I – PC (placa calcificada).

I-HOS de Green y Vermillón se suman los resultados de la placa blanda y placa calcificada.

Los grados clínicos de Higiene Oral que pueden ser asociados con los resultados agrupados por el puntaje del 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.2. Índice de Caries Dental

Para determinar el índice de ceod y CPOD se realizó la exploración de la cavidad bucal por cuadrantes, iniciando el examen por el cuadrante superior derecho hasta el cuadrante superior izquierdo; luego seguimos con el cuadrante inferior izquierdo y finalmente el cuadrante inferior derecho.

o Índice CPOD (unidad diente)

Es el índice odontológico más usado. Las iniciales de las siglas CPO significan: C, número de dientes permanentes carados no tratados; P, número de dientes permanentes perdidos; y la O, número de dientes permanentes obturados o restaurados.

El índice CPO es el resultado de la suma de los valores. Cuando el mismo diente está cariado y obturado, se considera el diagnóstico más severo; se considera diente ausente el que no se encuentra en boca después de 3 años de su tiempo normal de erupción; el tercer molar se considera ausente después de los 25 años, si no existe certeza de su extracción; la restauración por medio de corona se considera diente obturado; la presencia de raíz se considera pieza cariada.

○ **Índice ceod:**

La sigla **c** describe el número de dientes temporales cariados y no restaurados; **e** expresa el número de dientes temporales indicados para extraer; **o** indica número de dientes temporales obturados.

El índice es la sumatoria de dientes deciduos cariados, con indicación de extracción y obturados; cuando el mismo diente esta obturado y cariado se consigna el diagnóstico más grave; la presencia de selladores no se cuantifica.

1.2. Instrumentos:

1.2.1 Instrumento Documental

a. Precisión del instrumento

Se utilizó un instrumento de tipo estandarizado denominado, “ficha epidemiológica”, para recoger información de la variable a través de sus indicadores que aluden a los índices epidemiológicos prescritos. Dicho instrumento será pertinente a la variable de estudio.

b. Estructura del instrumento:

VARIABLE	INDICADORES	EJES
Perfil epidemiológico en salud oral	IHOS	1
	Índice de caries dental	2

c. Modelo del instrumento:

Véase ANEXO N° 1

d. Instrumentos mecánicos:

- Explorador.
- Bandejas.
- Algodonera.
- Porta residuos.
- Pinzas.
- Computadora y accesorios.
- Cámara digital.
- Fronto luz.

e. Materiales

- Baja lenguas.
- Útiles de escritorio.
- Campos descartables.
- Guantes descartables.
- Algodón.
- Sustancias desinfectantes (Hisol al 10%).
- Barbijo.
- Babero.
- Mesa.
- Silla.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial:

En el departamento de Arequipa, provincia Arequipa, en el distrito de Cerro Colorado Calle San Martín N° 214

a. Ámbito General:

La investigación se llevará a cabo en el distrito de Cerro Colorado

b. Ámbito específico :

La investigación se realizó en escolares de 6 a 8 años de la institución educativa Santo Tomas de Aquino - CIRCA (Nivel primario), ubicado en la Calle san Martin N° 214 ,en el distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2011.

2.2 Ubicación Temporal:

La presente investigación se realizó en el año 2011

2.3 Unidades de Estudio:

a. Unidades de análisis

Escolares en los que se aplicó la ficha epidemiológica, donde vamos a estudiar la variable aplicable.

b. Opción: Población

c. Manejo metodológico

c.1. Población Objetiva

- **Atributo general:** Escolares de 6 a 8 años de edad de la I.E. Santo Tomas de Aquino - CIRCA
- **Magnitud:** 113 escolares de 1º a 3º grado del nivel primario

c.2. Población Accesible

- Universo cualitativo

Criterios de inclusión

- Escolares de 6 a 8 años de edad matriculados de la I.E. Santo Tomas de Aquino - CIRCA del distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2011
- Escolares que tenga el permiso firmado por sus padres y/o apoderados.
- Escolares con ausencia de tratamiento de Ortodoncia.
- Escolares que colaboren con el examen clínico.

Criterios de exclusión

- Escolares de 6 a 8 años de edad no matriculados de la I.E. Santo Tomas de Aquino - CIRCA del distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2011
- Escolares que no tenga el permiso firmado por sus padres y/o apoderados.
- Escolares con presencia de tratamiento de Ortodoncia.
- Escolares que no colaboren con el examen clínico.

Criterios de eliminación

- Escolares de 6 a 8 años de edad retirados de la I.E. Santo Tomas de Aquino - CIRCA del distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2011
- Escolares que no tengan la autorización firmada por los padres de familia y/o apoderados.
- Escolares que no asistan el día de la recolección de datos.

- **Universo cuantitativo**

La población es de 113 escolares de 6 a 8 años de edad pertenecientes a la I.E. Santo Tomas de Aquino - CIRCA (nivel primario) del distrito del Cerro Colorado. Arequipa 2011.

N = 113

2.4.3 Universo formalizado

EDAD	Nº
6	44 escolares
7	36 escolares
8	33 escolares
TOTAL	113 escolares

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1 Organización

- Autorizaciones a la DREA(Dirección Regional de Educación de Arequipa)
- Presentación de la solicitud al director del colegio.
- Presentación del cronograma para realizar la recolección de datos.

- Coordinación del con los profesores encargados del aula. para los horarios de evaluación de los escolares.
- Preparación de los sujetos, dándoles a conocer la naturaleza de la evaluación.
- Formalización de la población.
- Prueba piloto de tipo incluyente con el 5% de la población.
- Recolección de datos.

3.2 Recursos

A. Recursos humanos

- Alumna investigadora: Yovana Carmen Mayta Mayta
- Asesor: C.D. Paúl Bernal Riquelme CIFOD
- Colaboradores: Miembros del CIFOD

B. Recursos Físicos

- Ambientes de los salones de los escolares de 6 a 8 años de edad de la I.E. Santo Tomas de Aquino - CIRCA del Distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2011
- Biblioteca de la UCSM.

C. Recursos Económicos

- Financiados por la Autora de esta Tesis.

D. Recursos institucionales

- Instalaciones de la universidad Católica de santa María.
- Instalaciones de la I.E. Santo Tomas de Aquino - CIRCA

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. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento

4.1.1. Tipo de procesamiento

Los datos recogidos serán almacenados manualmente y computarizado.

4.1.2. Operaciones del procesamiento:

A. Clasificación

Toda la información se ordenó en una Matriz de sistematización

B. Codificación

Los datos se organizaron de acuerdo al índice obtenido.

C. Tablas y gráficas

Se empleó tablas de entrada simple y doble.

D. Graficación

Se utilizaron gráficos en barras simples y diagramas circulares.

4.2 Plan de análisis

variable	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Estadística descriptiva
PERFIL EPIDEMIOLOGICO EN SALUD ORAL	I - HOS	Cuantitativos continuos	De razón	-X
	I - Caries dental			- s -Xmin- Xmáx. -R

III. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Secuencia de Actividades de acuerdo al cronograma de Gantt

AÑO	2011																							
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
MESES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda de información	X	X	X	X	X	X																		
Elaboración del proyecto		X	X	X	X	X	X	X	X	X														
Presentación del proyecto					X	X	X	X	X	X	X	X												
Recolección de datos							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Análisis e interpretación											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Elaboración de Informe final																			X	X	X	X	X	X

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by a banner and a crown. The text 'UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA' is written around the shield, and '1961' is at the bottom.

CAPITULO III

RESULTADOS



SECCION Nº 1

Características Socio demográficas de la población Estudiada.

Tabla N°1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN EDAD

EDAD	Nº	%
6	44	38.94
7	36	31.86
8	33	29.20
TOTAL	113	100.00

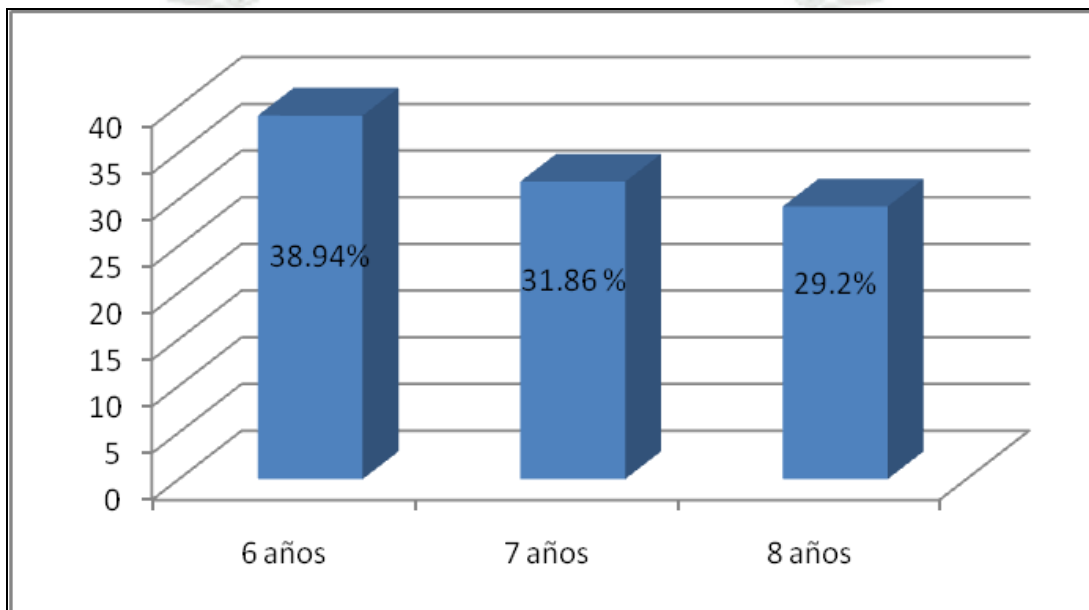
Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°1 se muestra la distribución de los escolares según la edad. Se observa que predomina el grupo de escolares de 6 años con el 38.94%, continuando el grupo de escolares de 7 años con el 31.86%, siendo el grupo de alumnos de 8 años de edad el más reducido con el 29.20% del total de la población estudiada compuesta por 113 escolares.

GRAFICO Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN LA EDAD



Fuente: Matriz de Sistematización

TABLA Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
MASCULINO	73	64.60
FEMENINO	40	35.40
TOTAL	113	100.00

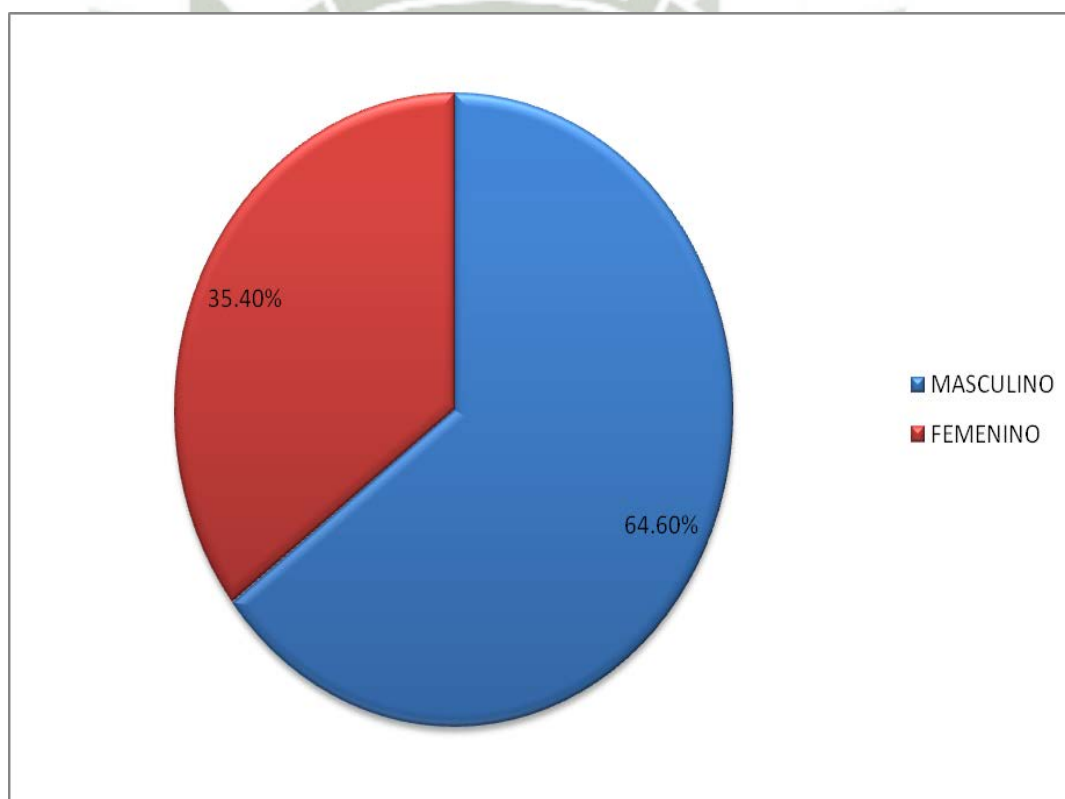
Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

La tabla Nº 2 muestra la distribución de la población de estudio de acuerdo al sexo. Se observa así a 113 escolares entre las edades de 6 a 8 años con una representación del 64.60 % para el sexo masculino, siendo esta mayor que el sexo femenino (35.40%).

GRAFICO Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN SEXO



Fuente: Matriz de Sistematización

TABLA Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS EN EL NIVEL PRIMARIO

GRADO DE ESTUDIOS	Nº	%
Primero de primaria	32	28.32
Segundo de primaria	45	39.82
Tercero de primaria	36	31.86
Total	113	100.00

Fuente: Matriz de Sistematización

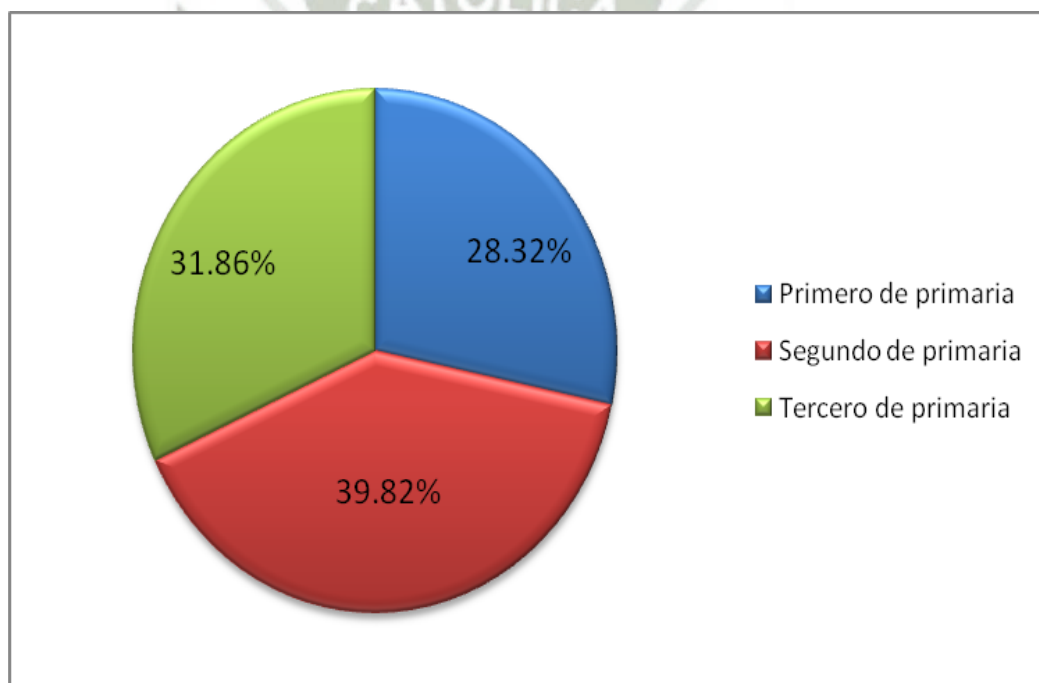
INTERPRETACIÓN

En la tabla Nº 3 se observa la distribución de los escolares según el grado de estudios que vienen cursando.


Se observa que el porcentaje mayor 39.82% pertenece a los alumnos del 2º grado, el 31.86% al 3º grado y con el 28.32% al 1º grado.

GRAFICO Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS EN EL NIVEL PRIMARIO



Fuente: Matriz de Sistematización



SECCION N° 2
Índice de Higiene Oral
Simplificado
(I-HOS)

Tabla N° 4

INDICE DE PLACA BLANDA POR EDAD

EDAD	INDICE DE PLACA BLANDA			
	VALOR PROMEDIO	D.ESTÁNDAR	R.MÁXIMO	R. MINIMO
6 años	0,75	0,44	2,00	0,00
7 años	0,89	0,42	2,17	0,00
8 años	0,85	0,39	1,66	0,00

Fuente: Matriz de Sistematización

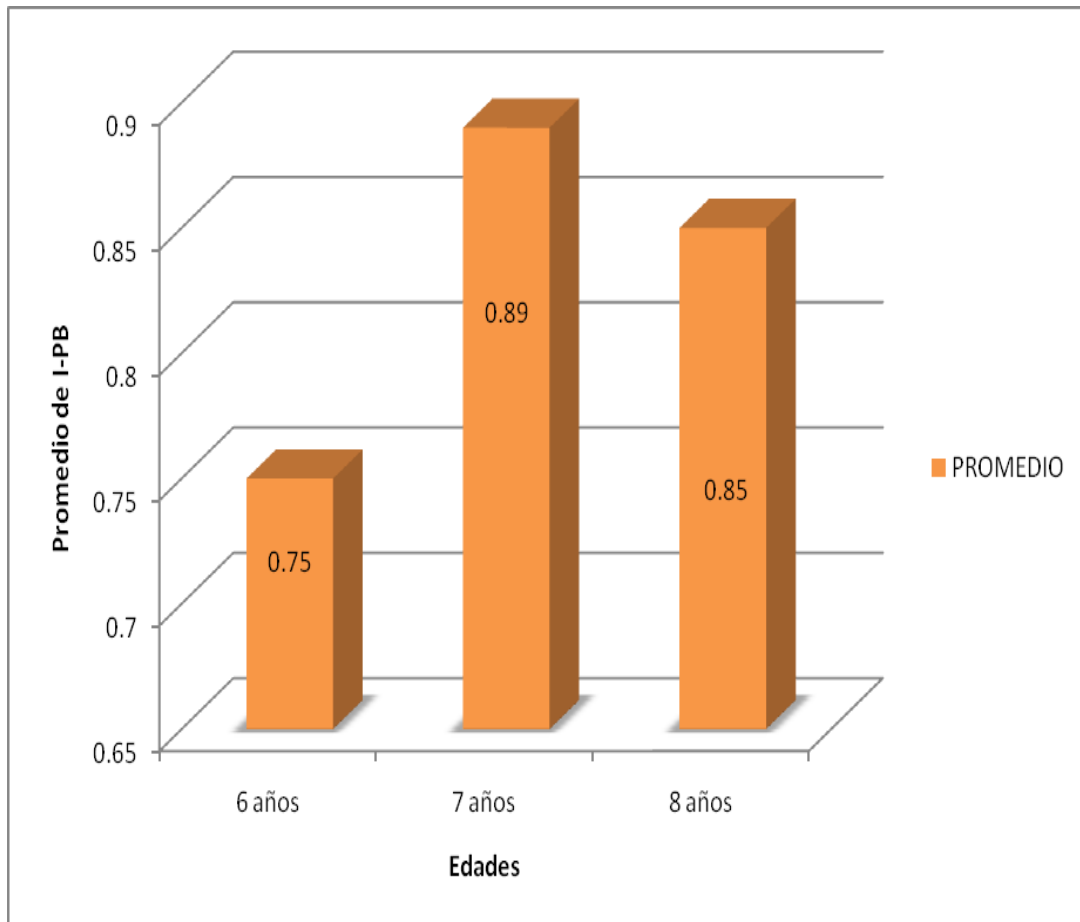
INTERPRETACIÓN

En la tabla N°4 se expresan los valores obtenidos del índice de placa blanda, distribuidos según la edad.

Se observa que el grupo de escolares de 7años posee un índice de placa blanda de 0,89 mayor a los escolares de 6 y 8 años que tienen un índice de placa blanda de 0,75 y 0,85 respectivamente. Estos resultados muestran que los tres grupos califican como regulares en cuanto al índice de placa blanda.

GRAFICO Nº 4

INDICE DE PLACA BLANDA POR EDAD



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N° 5

INDICE DE PLACA CALCIFICADA POR EDAD

EDAD	INDICE DE PLACA CALCIFICADA			
	VALOR PROMEDIO	D. ESTÁNDAR	R. MÁXIMO	R. MÍNIMO
6 años	0	0	0	0
7 años	0,01	0,06	0,33	0
8 años	0,01	0,04	0,17	0

Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

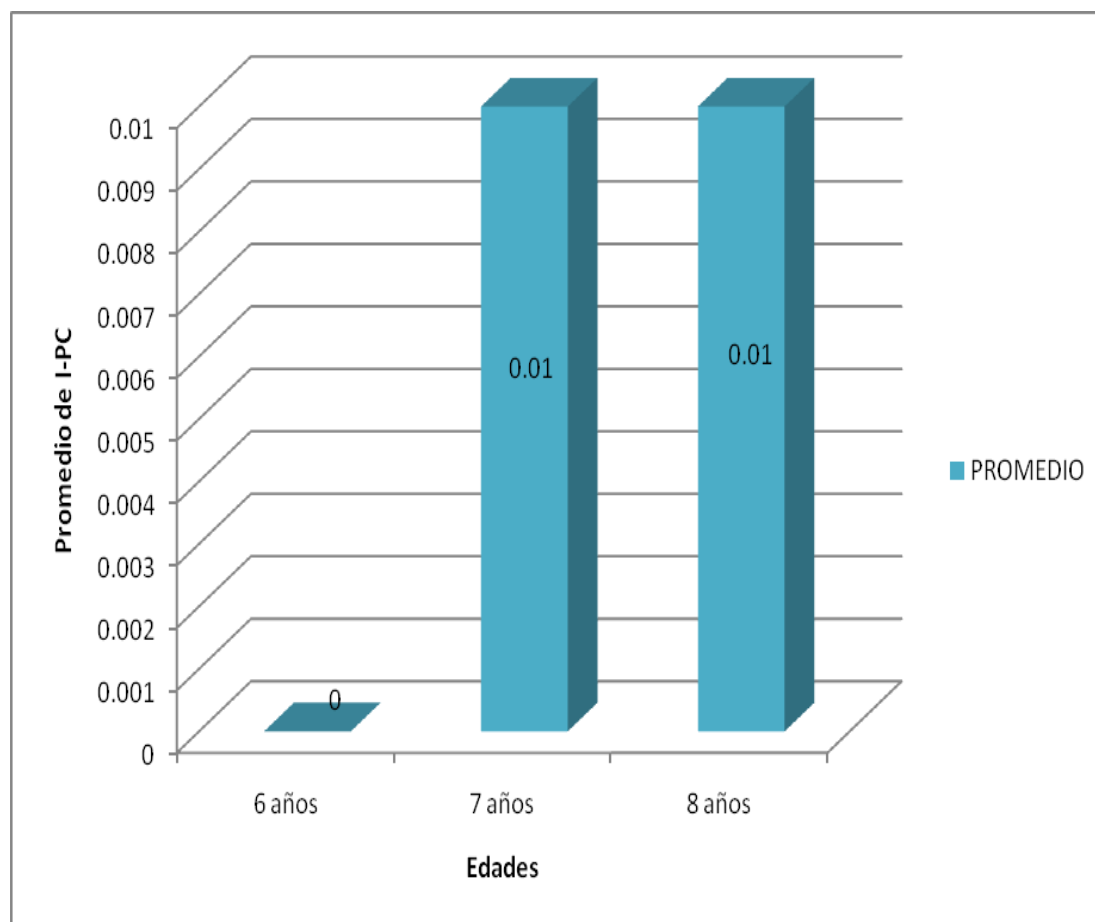
En la tabla N° 5 se expresan los valores obtenidos del índice de placa calcificada, distribuidos según la edad.

Se puede observar que el índice en escolares de 7 y 8 años posee un promedio 0,01 mientras que los escolares de 6 años poseen un promedio de 0.00.

Los tres grupos obtienen la calificación de Bueno en cuanto al índice de placa calcificada.

GRAFICO Nº 5

INDICE DE PLACA CALCIFICADA POR EDAD



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N° 6

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR EDAD

EDAD	I-PB	I-PC	I-HOS
6 años	0,75	0	0,75
7 años	0,89	0,01	0,90
8 años	0,85	0,01	0,86

Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

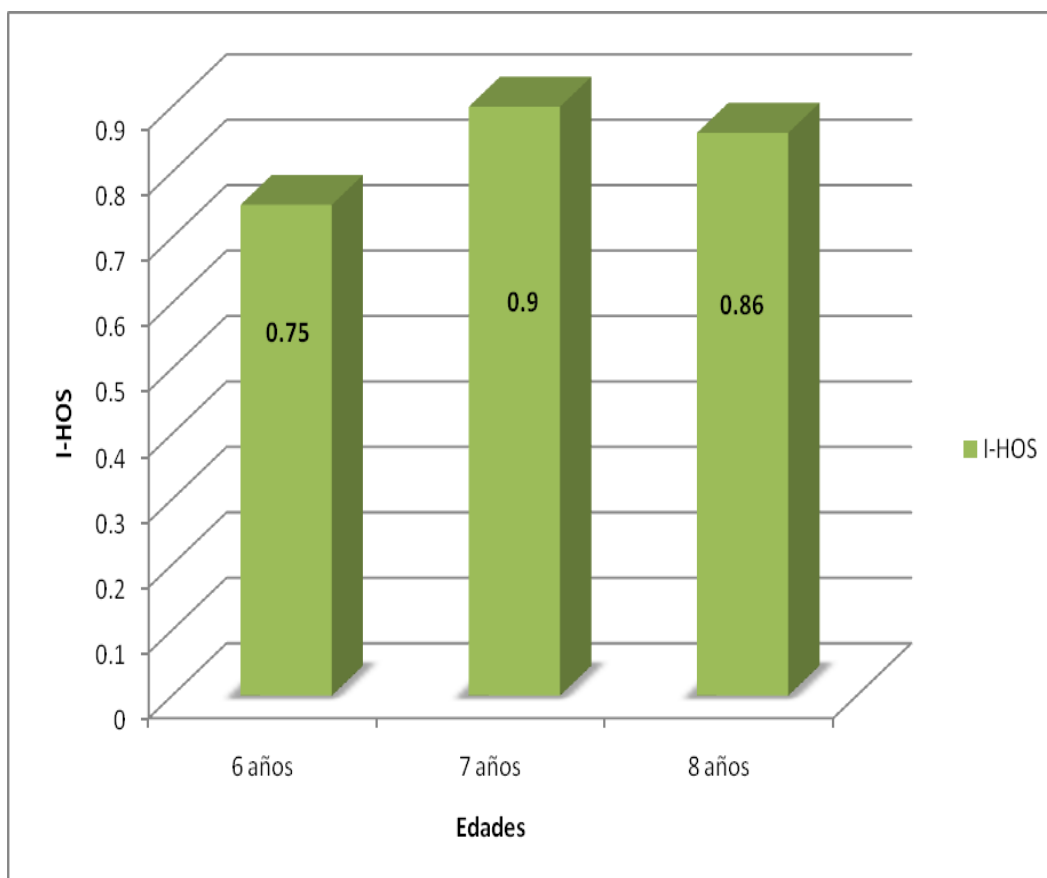
En la tabla N° 6 se expresan los resultados del Índice de Higiene Oral Simplificado Obtenido de la suma de los índices de placa blanda y de placa calcificada.

Se puede observar que los escolares de 7 años obtuvieron un índice de Higiene Oral Mayor con un promedio de 0.90 lo cual califica a los escolares como sujetos con buena Higiene Oral.

Así como también puede verse que los escolares de 6 y 8 años presentan índices de 0.75 y 0.86 respectivamente, calificándolos también como sujetos con Buena Higiene Oral.

GRAFICO Nº 6

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR EDAD



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N° 7

INDICE DE PLACA BLANDA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN SEXO

SEXO	INDICE DE PLACA BLANDA			
	VALOR PROMEDIO	D. ESTÁNDAR	R. MÁXIMO	R. MÍNIMO
Masculino	0.84	0.45	2.17	0.00
Femenino	0.80	0.33	1.33	0.00

Fuente: Matriz de Sistematización

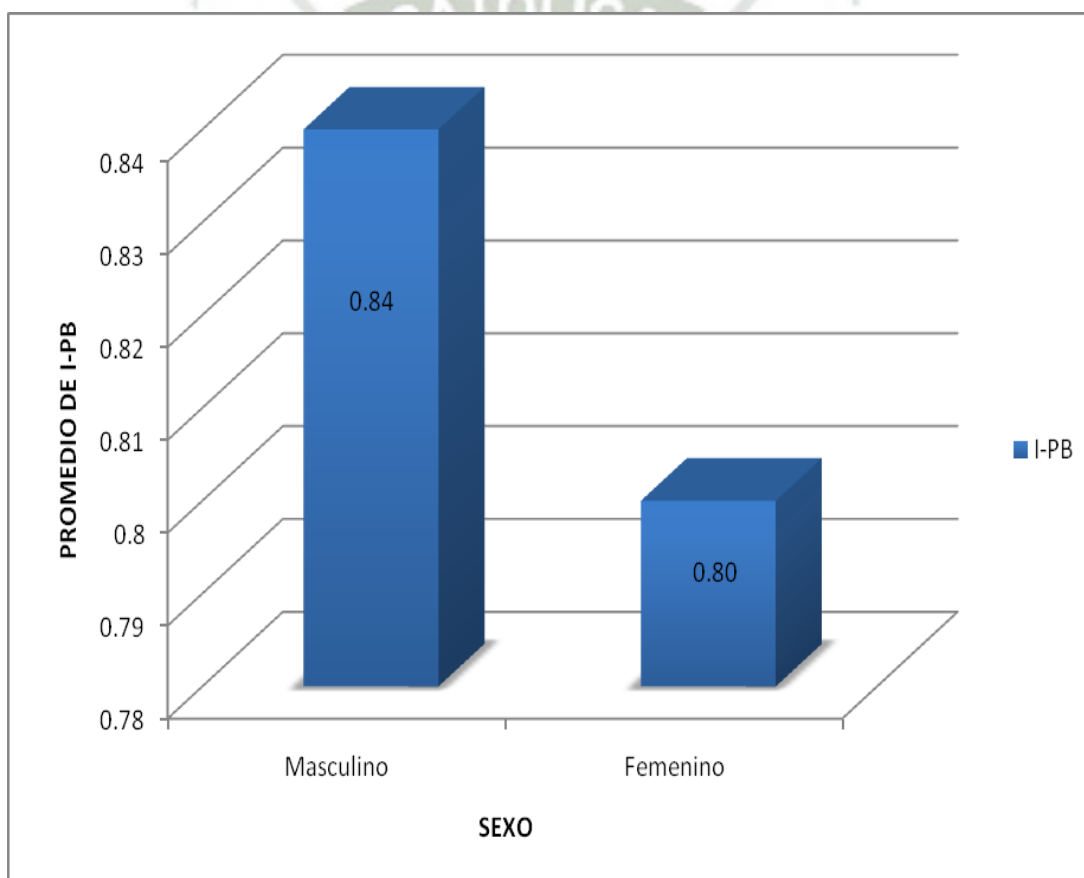
INTERPRETACIÓN

En la tabla N°7 se expresan los valores obtenidos del índice de placa blanda, distribuidos según el sexo de la población estudiada.

Se observa que el grupo de escolares masculinos posee un índice de placa blanda de 0,84 ligeramente mayores al grupo de escolares femeninos que tienen un índice de placa blanda de 0,80. Estos resultados muestran que los dos grupos califican como regulares en cuanto al índice de placa blanda.

Grafico Nº 7

INDICE DE PLACA BLANDA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN SEXO



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla Nº 8

**INDICE DE PLACA CALCIFICADA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA
SEGÚN SEXO**

SEXO	INDICE DE PLACA CALCIFICADA			
	VALOR PROMEDIO	D. ESTÁNDAR	R. MÁXIMO	R. MÍNIMO
Masculino	0.0045	0.0268	0.1660	0.00
Femenino	0.0083	0.0521	0.3300	0.00

Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

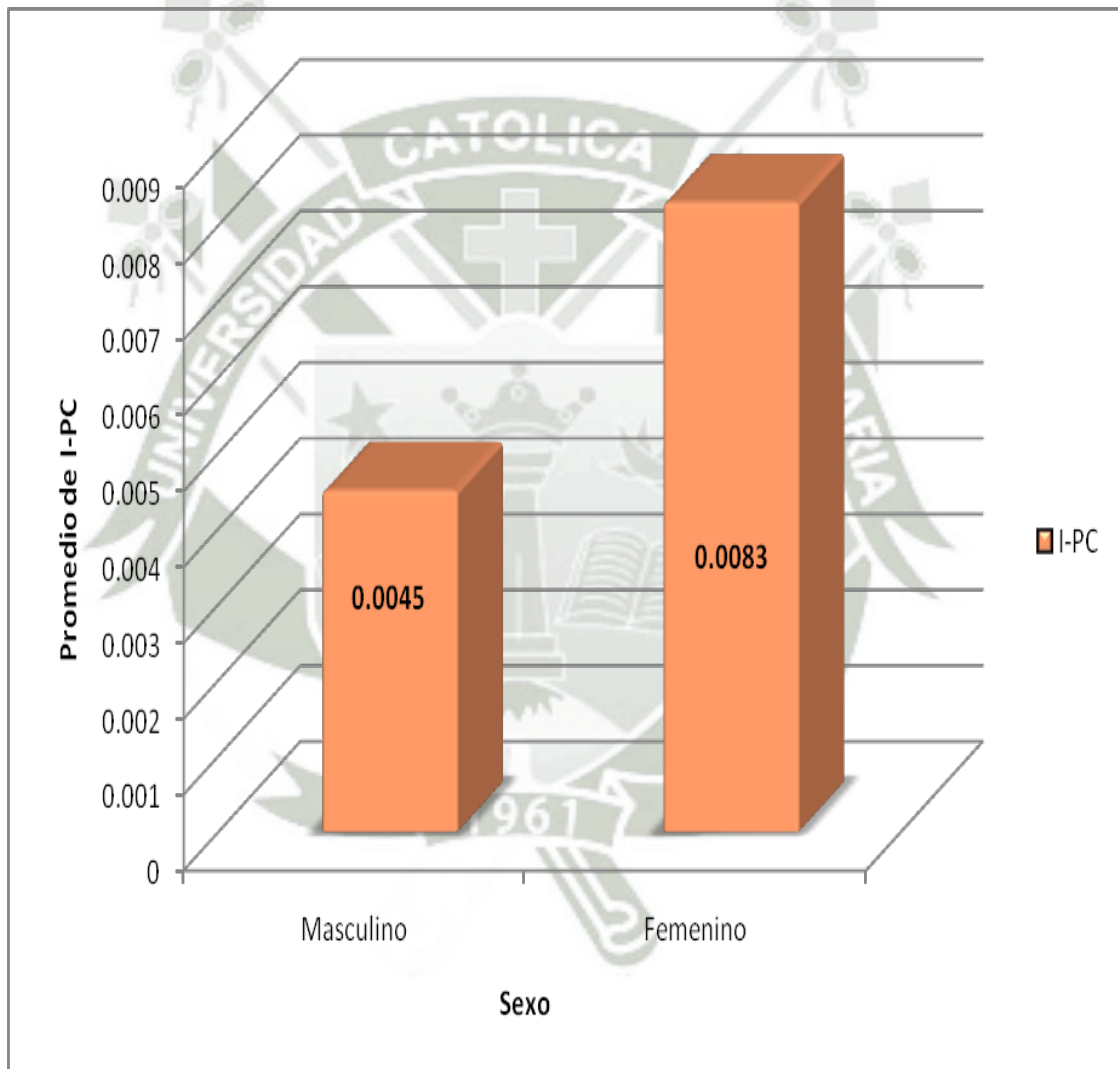
En la tabla Nº 8 se expresan los valores obtenidos del índice de placa calcificada, distribuidos según el sexo de la población estudiada.

Se puede observar que el Índice de Placa Calcificada en el grupo de escolares femeninos posee un promedio 0,0083 mayor que el grupo de escolares masculinos poseen un promedio de 0.0045.

Los dos grupos obtienen la calificación de Bueno en cuanto al índice de placa calcificada.

Grafico Nº 8

**INDICE DE PLACA CALCIFICADA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA
SEGÚN SEXO**



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N° 9

**INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE LA POBLACIÓN
ESTUDIADA SEGÚN SEXO**

SEXO	I-PB	I-PC	I-HOS
Masculino	0.84	0.0045	0.8445
Femenino	0.80	0.0083	0.8083

Fuente: Matriz de Sistematización

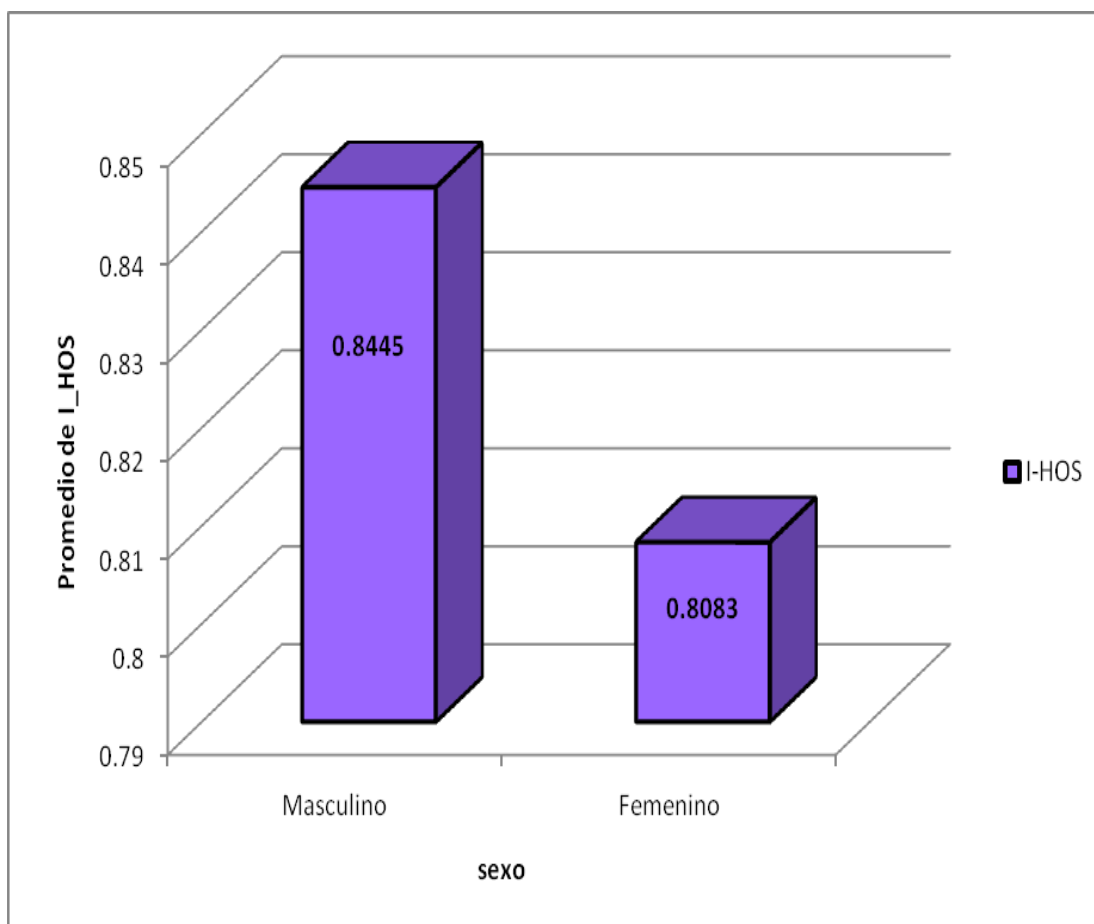
INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 9 se expresan los resultados del Índice de Higiene Oral Simplificado Obtenido de la suma de los índices de placa blanda y de placa calcificada según el sexo de la población estudiada.

Se puede observar que los escolares del grupo masculino obtuvieron un índice de Higiene Oral en un promedio de 0.8445 ligeramente mayor al los del grupo femenino quienes obtuvieron un promedio de 0.8083 lo cual califica a los escolares como sujetos con buena Higiene Oral.

Grafico Nº 9

**INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE LA POBLACIÓN
ESTUDIADA SEGÚN EL SEXO**



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N°10

INDICE DE PLACA BLANDA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS

GRADO	INDICE DE PLACA BLANDA			
	VALOR PROMEDIO	D. ESTÁNDAR	R. MÁXIMO	R. MÍNIMO
Primero	0.74	0.47	2.00	0.00
Segundo	0.86	0.42	2.17	0.00
Tercero	0.85	0.34	1.66	0.00

Fuente: Matriz de Sistematización

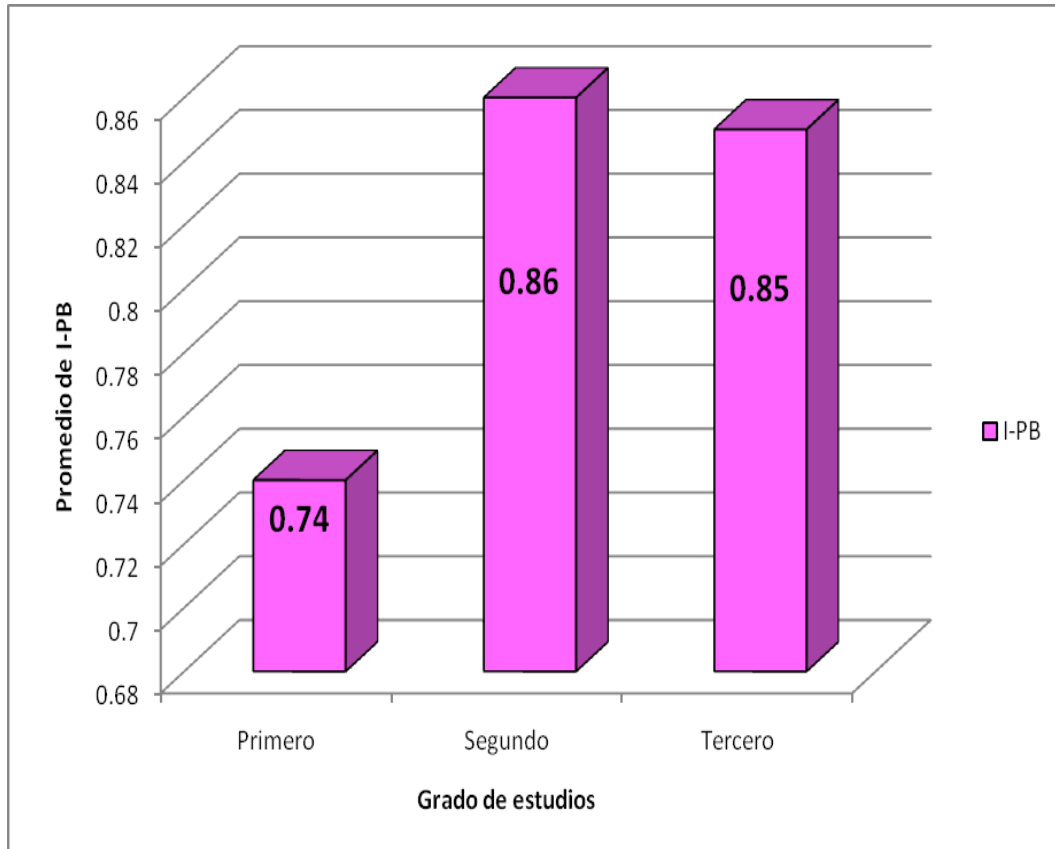
INTERPRETACIÓN

En la tabla N°10 se expresan los valores obtenidos del índice de placa blanda, distribuidos según el grado de estudios.

Se observa que el grupo de escolares del segundo grado posee un índice de placa blanda de 0,86 ligeramente mayor a los escolares del grupo de tercer grado que tienen un índice de placa blanda de 0,85 y los escolares del grupo de primer grado posee un índice de placa blanda de 0.74 respectivamente. Estos resultados muestran que los tres grupos califican como regulares en cuanto al índice de placa blanda.

Grafico N°10

**INDICE DE PLACA BLANDA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN
GRADO DE ESTUDIOS**



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N°11

**INDICE DE PLACA CALCIFICADA DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA
SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS**

GRADO	INDICE DE PLACA CALCIFICADA			
	VALOR PROMEDIO	D. ESTÁNDAR	R. MÁXIMO	R. MÍNIMO
Primero	0.00	0.00	0.00	0.00
Segundo	0.00	0.00	0.00	0.00
Tercero	0.02	0.07	0.33	0.00

Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

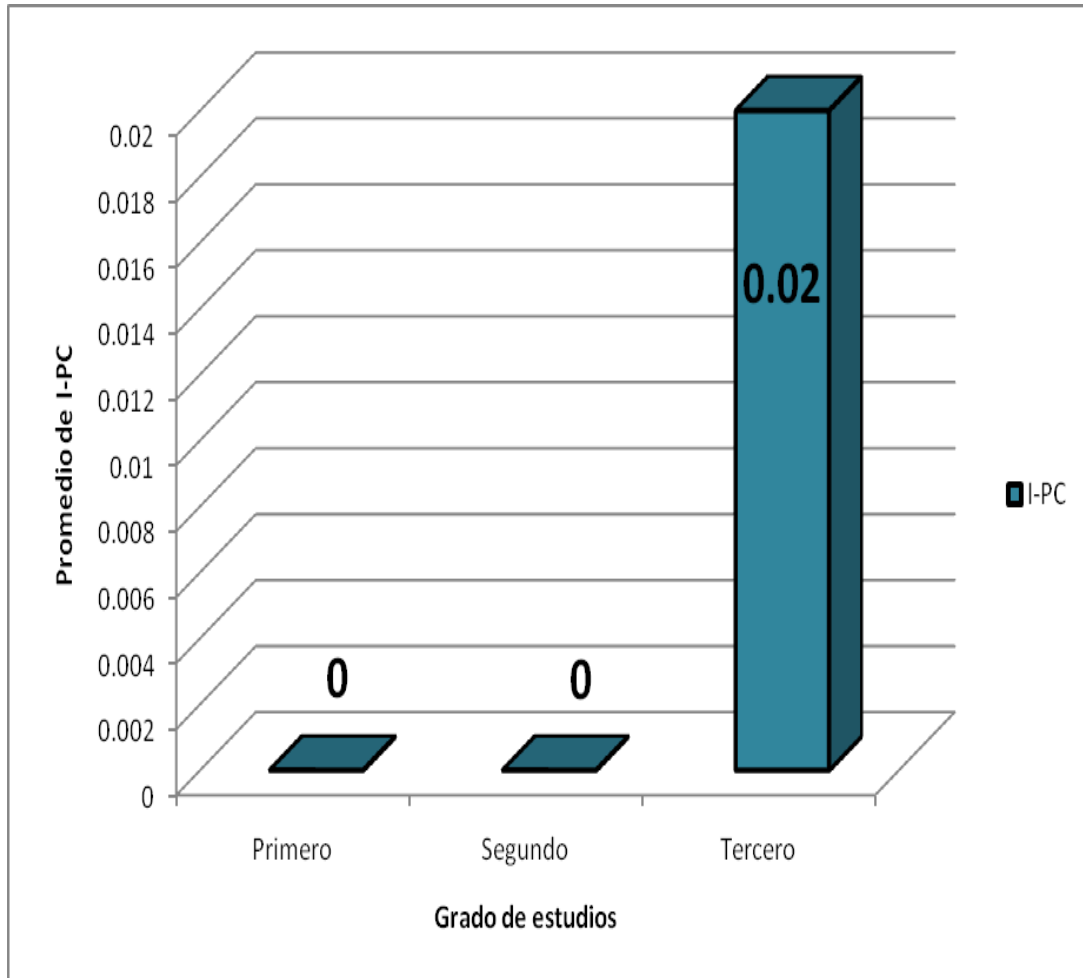
En la tabla N° 11 se expresan los valores obtenidos del índice de placa calcificada, distribuidos según el grado de estudios.

Se puede observar que el índice en escolares de tercer grado posee un promedio 0,02 mientras que los escolares de primer y segundo grado poseen un promedio de 0.00.

Los tres grupos obtienen la calificación de Bueno en cuanto al índice de placa calcificada.

Grafico Nº11

**INDICE DE PLACA CALCIFICADA DE LA POBLACION ESTUDIADA
SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS**



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N°12

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS

GRADO	I-PB	I-PC	I-HOS
Primero	0.74	0.00	0.74
Segundo	0.86	0.00	0.86
Tercero	0.85	0.02	0.87

Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

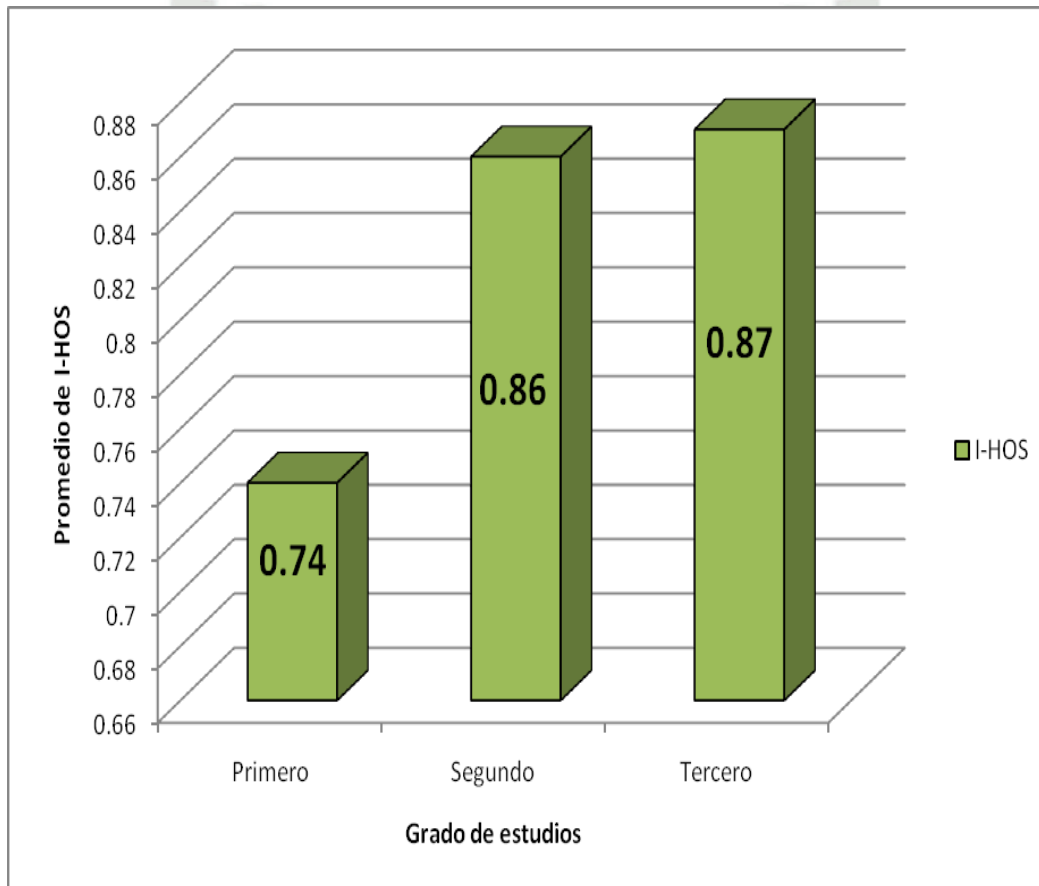
En la tabla N° 12 se expresan los resultados del Índice de Higiene Oral Simplificado Obtenido de la suma de los índices de placa blanda y de placa calcificada según el grado de estudios.

Se puede observar que los escolares del tercer grado obtuvieron un índice de Higiene Oral con un promedio de 0.87 lo cual califica a los escolares como sujetos con buena Higiene Oral.

Así como también puede verse que los escolares del primer y segundo grado presentan índices de 0.74 y 0.86 respectivamente, calificándolos también como sujetos con Buena Higiene Oral.

Grafico N°12

**INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE LA POBLACIÓN
ESTUDIADA SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS**



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N° 13

**CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO
SEGÚN EDAD**

Edad	Bueno		Regular		Malo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6	41	36.28	3	2.66	0	0.00	44	38.94
7	31	27.44	5	4.42	0	0.00	36	31.86
8	32	28.32	1	0.88	0	0.00	33	29.20
Total	104	92.04	9	7.96	0	0.00	113	100.00

Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

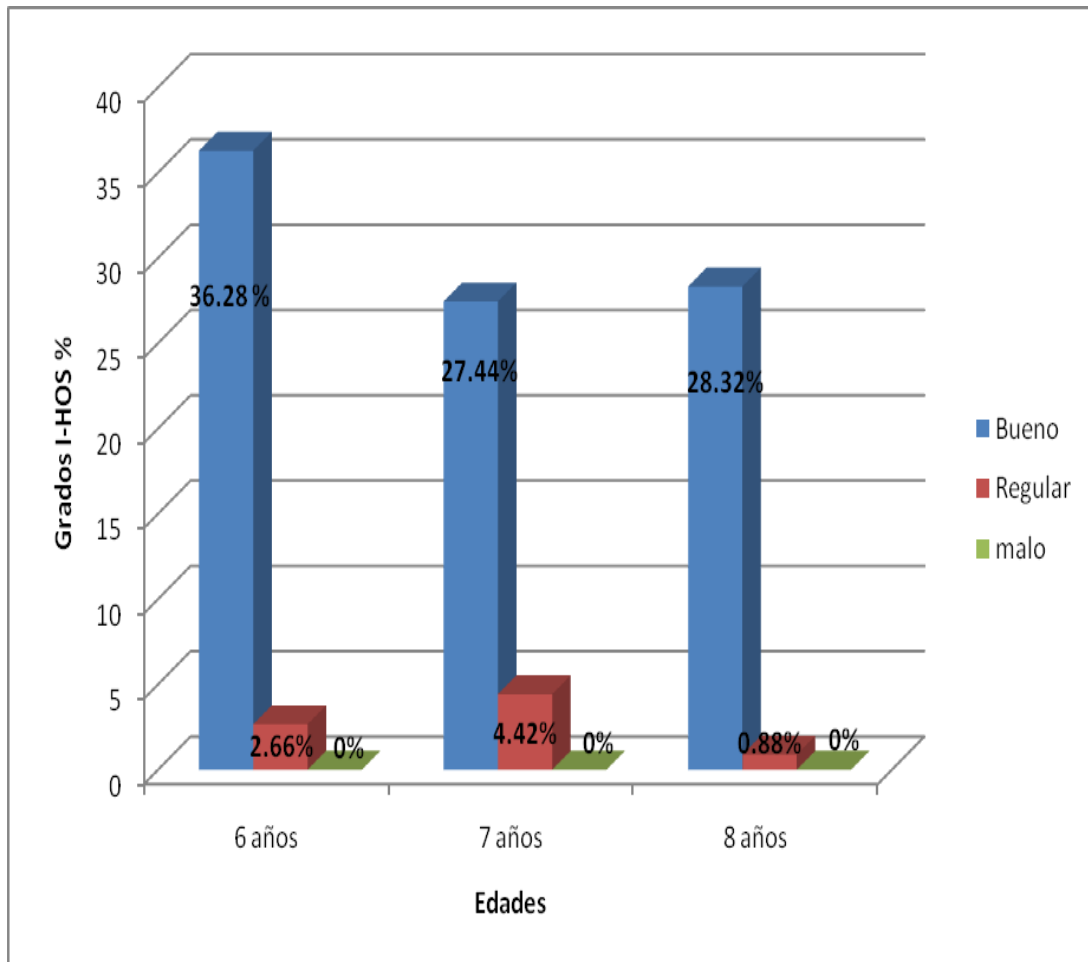
En la tabla N°13 se muestra la categorización del Índice de Higiene Oral Simplificado según Edad.

Se puede Observar que el Índice de Higiene Oral Bueno predomina en los escolares de 6 años obteniendo el 36.28% del grupo, así como también es predominante en citados escolares el Índice de Higiene Oral Regular, Obteniendo el 2.66% del grupo.

También podemos apreciar que la mayoría de la población presenta un Índice de Higiene Oral Bueno , representado por el 92.04% de la población total estudiada.

GRAFICO N° 13

CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO
SEGÚN EDAD



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N° 14

**CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO
SEGÚN SEXO**

SEXO	Bueno		Regular		Malo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	65	57.52	8	7.08	0	0.00	73	64.60
Femenino	39	34.52	1	0.88	0	0.00	40	35.40
TOTAL	104	92.04	9	7.96	0	0.00	113	100.00

Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

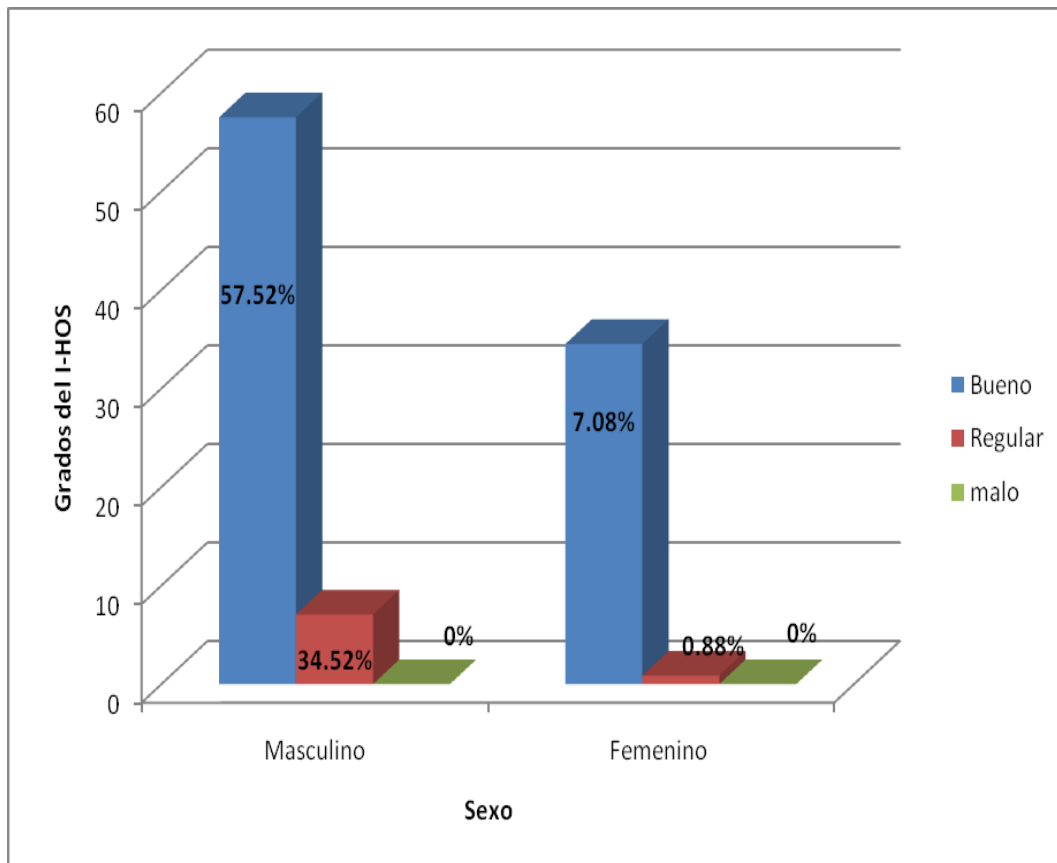
En la tabla N°14 se muestra la categorización del Índice de Higiene Oral Simplificado según el sexo de la población estudiada.

Se puede Observar que el Índice de Higiene Oral Bueno predomina en los escolares de sexo masculino obteniendo el 57.52% del grupo, así como también es predominante en citados escolares el Índice de Higiene Oral Regular, Obteniendo el 7.08% del grupo.

También podemos apreciar que la mayoría de la población presenta un Índice de Higiene Oral Bueno, representado por el 92.04% de la población total estudiada.

Grafico Nº 14

**CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO
SEGÚN SEXO**



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N° 15

**CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO
SEGÚN EL GRADO DE ESTUDIOS**

GRADO	Bueno		Regular		Malo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primero	29	25.67	3	2.66	0	0.00	32	28.32
Segundo	40	35.40	5	4.42	0	0.00	45	39.82
Tercero	35	30.97	1	0.88	0	0.00	36	31.86
Total	104	92.04	9	7.96	0	0.00	113	100.00

Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

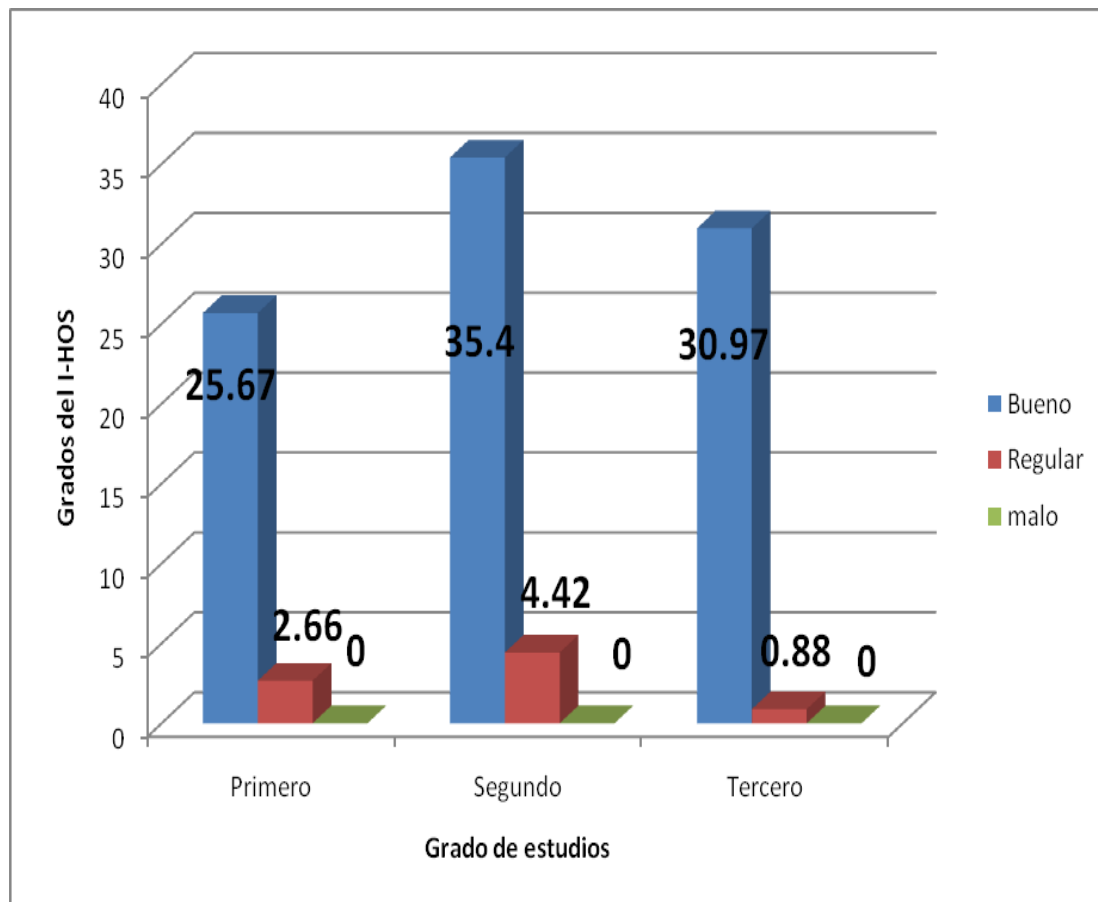
En la tabla N°15 se muestra la categorización del Índice de Higiene Oral Simplificado según el grado de estudios.

Se puede Observar que el Índice de Higiene Oral Bueno predomina en los escolares de Segundo Grado obteniendo el 35.40% del grupo, así como también es predominante en citados escolares el Índice de Higiene Oral Regular, Obteniendo el 4.42% del grupo.

También podemos apreciar que la mayoría de la población presenta un Índice de Higiene Oral Bueno, representado por el 92.04% de la población total estudiada.

Grafico N° 15

**CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO
SEGÚN EL GRADO DE ESTUDIOS**



Fuente: Matriz de Sistematización



SECCION N° 3

Índice de Caries

Dental

Tabla N° 16

INDICE DE CPOD POR EDAD

Edad	C		P		O		Total		I-CPO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	\bar{X}	S
6	39	30.0	0	0.0	0	0.0	39	30.0	0.89	1.28
7	33	25.3	0	0.0	0	0.0	33	25.38	0.92	1.44
8	53	40.8	0	0.0	5	3.9	58	44.57	1.76	1.46
Total	125	96.1	0	0.0	5	3.9	130	100.0	1.11	1.42

Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°16 se presentan los Índices de Caries Dental en dientes permanentes, expresados por el recuento de piezas dentales cariadas, perdidas por caries y piezas obturadas; categorizados por la edad de la población estudiada.

Se puede apreciar que en los tres grupos etáreos predominan las piezas cariadas en mayor proporción en los escolares de 8 años con el 40.8%, las piezas obturadas predominan con el 3.9%

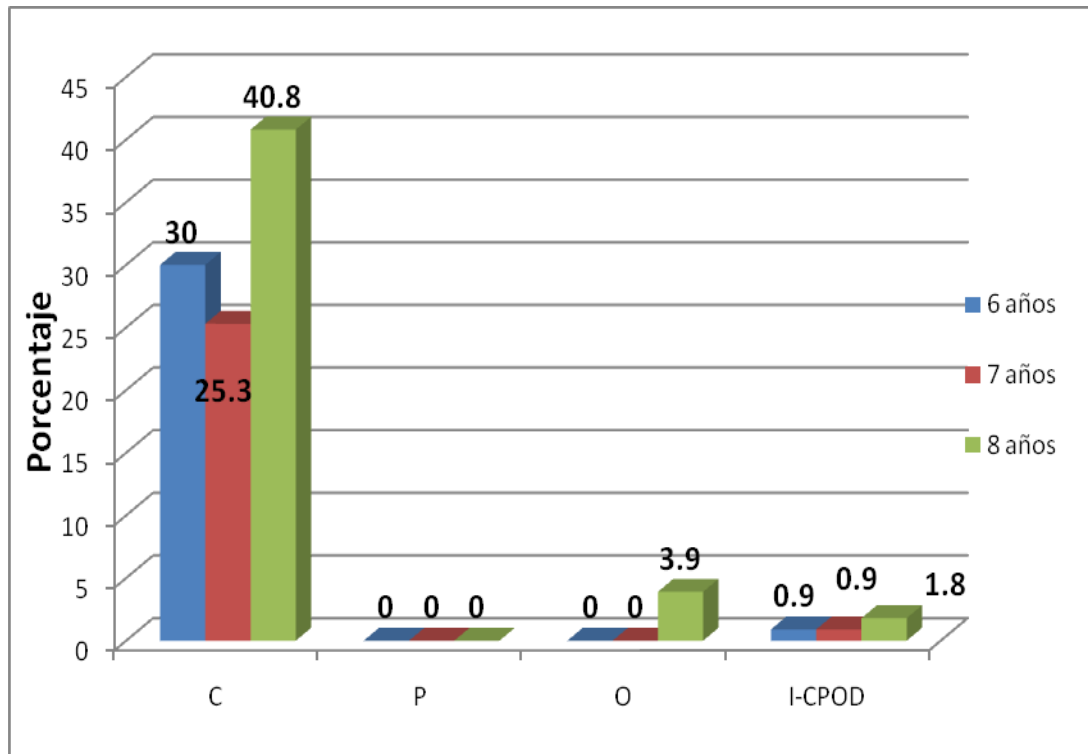
Las piezas cariadas son las predominantes en toda la población de estudio, representando el 96.1%.

Se presenta un I-CPO mayor en los escolares de 8 años con el 1.76, seguido por los escolares de 7 años que es de 0.92 y por último por los escolares de 6 años que obtuvieron un índice de 0.89.

El índice de CPOD de toda la población estudiada es de 1.11. Categorizado como muy bajo.

Grafico Nº 16

INDICE DE CPOD POR EDAD



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N° 17

INDICE DE CPOD POR SEXO

Sexo	C		P		O		Total		I-CPO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	\bar{X}	S
Masculino	76	58.4	0	0.0	3	2.3	79	60.8	1.3	1.4
Femenino	49	37.7	0	0.0	2	1.6	51	39.3	1.1	1.4
Total	125	96.1	0	0.0	5	3.9	130	100.0	1.1	1.4

Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°17 se presentan los Índices de Caries Dental en dientes permanentes, expresados por el recuento de piezas dentales cariadas, perdidas por caries y piezas obturadas; categorizados por el sexo de la población estudiada.

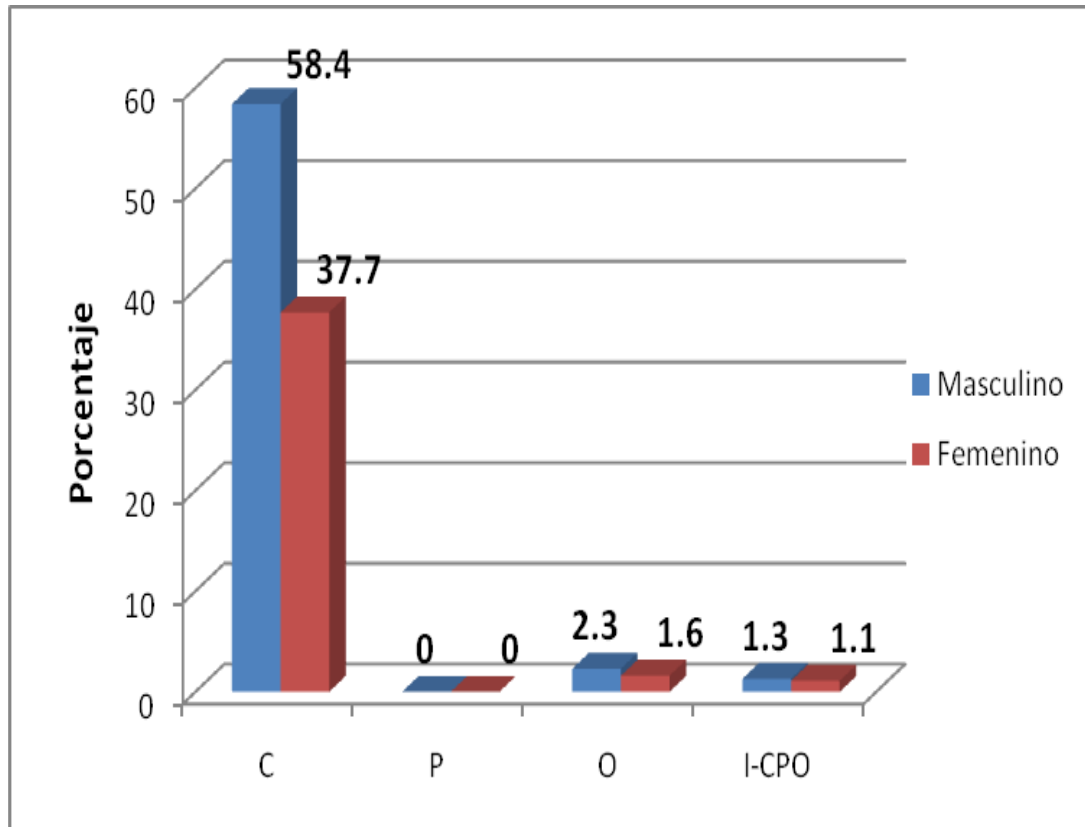
Se puede apreciar que en los dos grupos etáreos predominan las piezas cariadas en mayor proporción en los escolares de sexo masculino con el 58.4%, las piezas obturadas predominan con el 2.3%.

Se presenta un I-CPO en el grupo de escolares de sexo masculino con un promedio de 1.3, seguido por el grupo de los escolares de de sexo femenino 1.1.

El índice de CPOD de toda la población estudiada es de 1.12. Categorizado como muy bajo.

Grafico N° 17

INDICE DE CPOD POR SEXO



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N° 18

INDICE DE CPOD POR GRADO DE ESTUDIOS

Grado	C		P		O		Total		I-CPO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	\bar{X}	S
Primero	32	24.6	0	0	0	0	32	24.6	1	1.4
Segundo	39	30.0	0	0	0	0	39	30.0	1	1.4
Tercero	54	41.5	0	0	5	3.9	59	45.4	1.5	1.4
Total	125	96.1	0	0	5	3.9	130	100.0	1.1	1.4

Fuente: Matriz de Sistematización

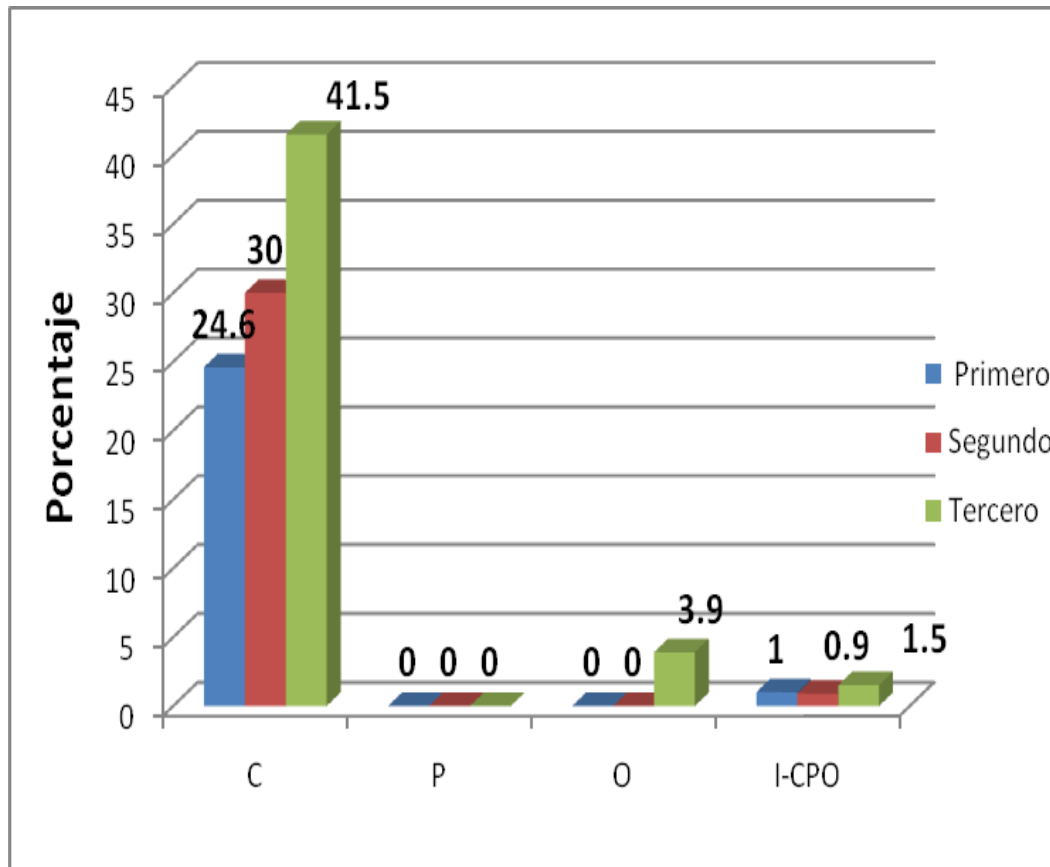
INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°18 se presentan los Índices de Caries Dental en dientes permanentes, expresados por el recuento de piezas dentales cariadas, perdidas por caries y piezas obturadas; categorizados por el grado de estudio de la población .

Se puede apreciar que en los tres grupos de escolares predominan las piezas cariadas en mayor proporción en los escolares de tercer grado con el 41.5%. Las piezas obturadas predominan también en los escolares de tercer grado con el 3.9%

Grafico N° 18

INDICE DE CPOD POR GRADO DE ESTUDIOS



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N° 19

INDICE DE ceod POR EDAD

Edad	c		e		0		Total		I-ceod	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	\bar{X}	S
6	223	33.2	27	4.1	47	7.0	297	44.3	6.8	3.6
7	149	22.3	17	2.5	24	3.6	190	28.4	5.3	2.6
8	149	22.3	8	1.2	26	3.8	183	27.3	5.5	2.6
Total	521	77.8	52	7.8	97	14.4	670	100.0	5.9	3.05

Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 19 se presentan los Índices de Caries Dental en dientes temporarios, expresados por el recuento de piezas dentales cariadas, perdidas por caries y piezas obturadas; categorizados por la edad de la población.

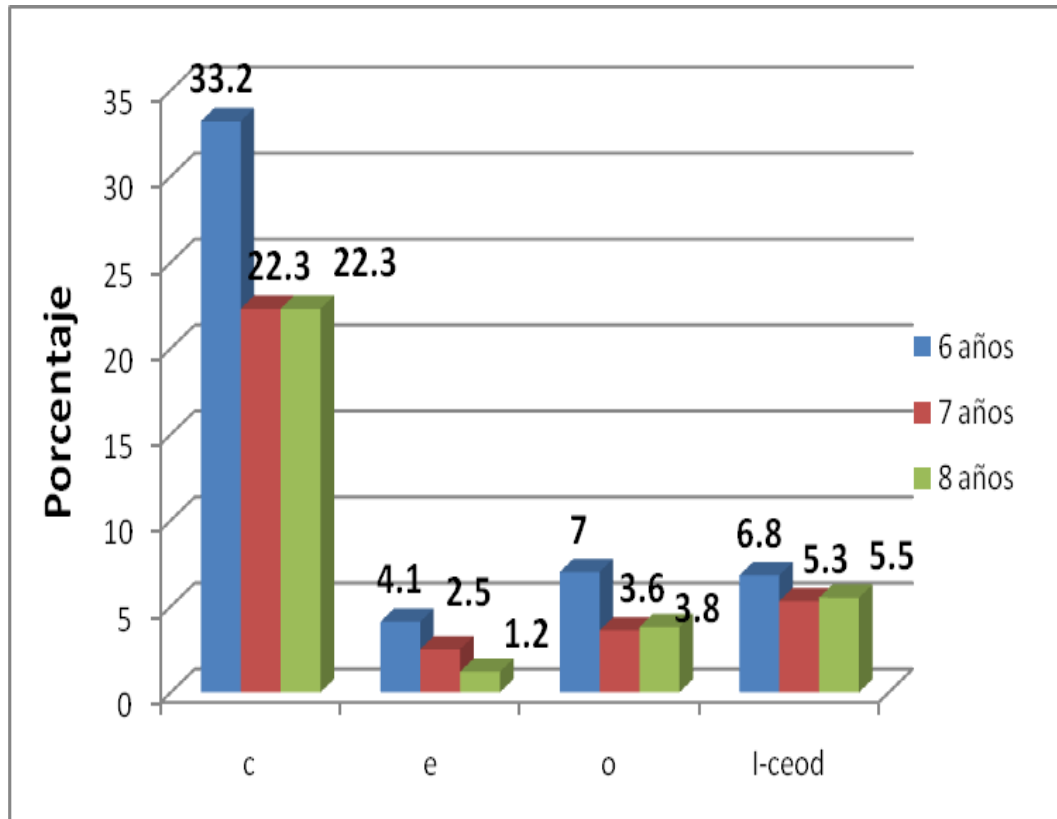
Las piezas cariadas son las predominantes en los escolares de 6 años con un 33.2%, las piezas extraídas por caries representan únicamente 4.1% y las obturadas representan el 7%. Habiéndose encontrado así un total de 223 piezas dentales temporarias afectadas por la enfermedad de caries.

Se presenta un I-ceod mayor en los escolares de 6 años con el 6.8, seguido por los escolares de 8 años con un 5.5 y por último por los escolares de 7 años que obtuvieron un índice de 5.3.

El índice de I-ceod de toda la población estudiada es de 5.9 Categorizado como alto.

Gráfico N° 19

INDICE DE ceod POR EDAD



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N° 20

INDICE DE ceod POR SEXO

Sexo	c		e		o		Total		I-ceod	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	\bar{X}	S
Masculino	356	53.2	32	4.7	49	7.3	437	65.2	6	2.8
Femenino	165	24.6	20	3.1	48	7.1	233	34.8	5.8	3.5
Total	521	77.8	52	7.8	97	14.4	670	100	5.9	3.1

Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°20 se presentan los Índices de Caries Dental en dientes temporarios, expresados por el recuento de piezas dentales cariadas, perdidas por caries y piezas obturadas; categorizados por el sexo de la población estudiada.

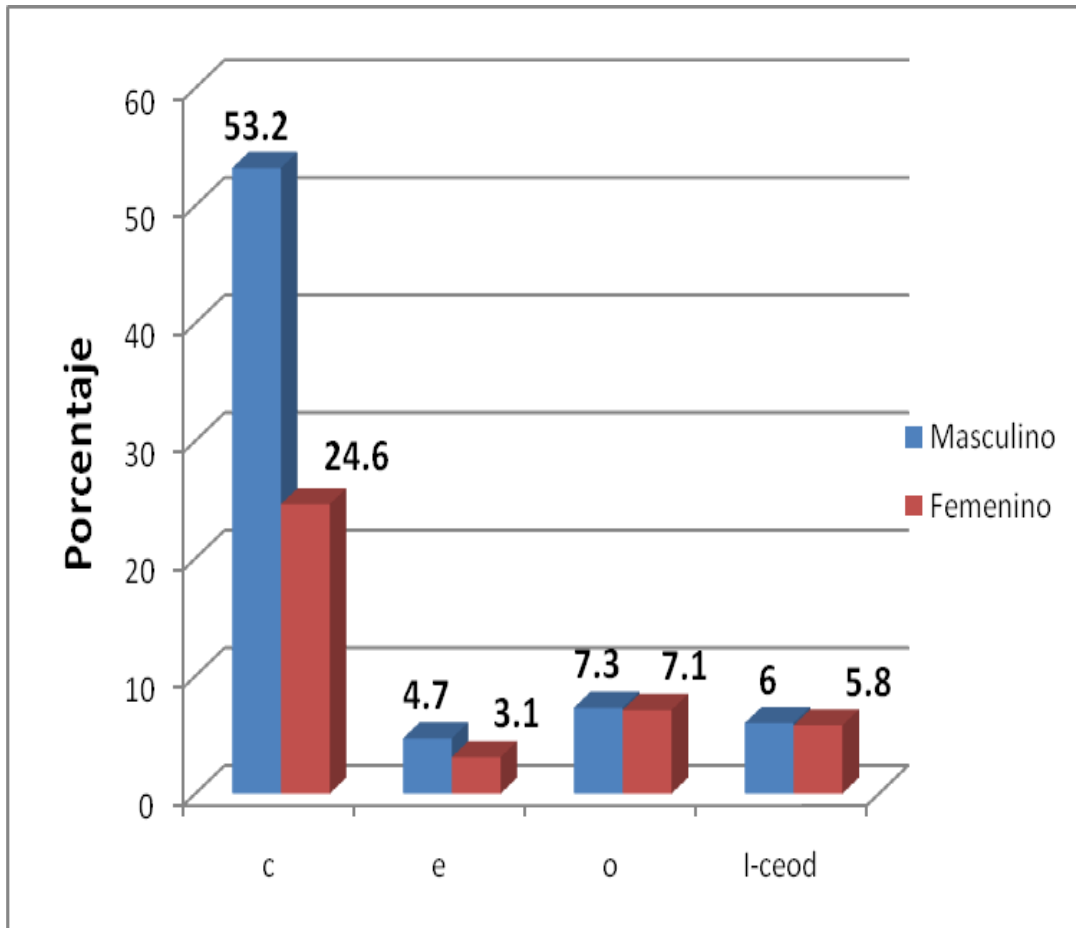
Se puede apreciar que en los dos grupos de escolares lo que predominan son las piezas cariadas en mayor proporción en los escolares de sexo masculino con el 53.2%, las piezas extraídas y obturadas, predominan también en los escolares de de sexo masculino con el 4.7% y 7.3%.

Se presenta un I-ceod en el grupo de escolares de sexo masculino con un promedio de 6, seguido por el grupo de los escolares de de sexo femenino 5.8.

El índice de I-ceod de toda la población estudiada es de 5.9. Categorizado como alto.

Gráfico N° 20

INDICE DE ceod POR SEXO



Fuente: Matriz de Sistematización

Tabla N° 21

INDICE DE ceod POR GRADO DE ESTUDIOS

Grado	c		e		o		Total		I-ceod	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	\bar{X}	S
Primero	165	24.6	16	2.4	27	4.0	208	31.0	6.5	3.0
Segundo	201	30.0	28	4.2	38	5.6	267	39.8	5.9	3.4
Tercero	155	23.2	8	1.2	32	4.8	195	29.2	5.4	2.6
Total	521	77.8	52	7.8	97	14.4	670	100.0	5.9	3.05

Fuente: Matriz de Sistematización

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 21 se presentan los Índices de Caries Dental en dientes temporarios, expresados por el recuento de piezas dentales cariadas, perdidas por caries y piezas obturadas; categorizados por el grado de estudio de la población.

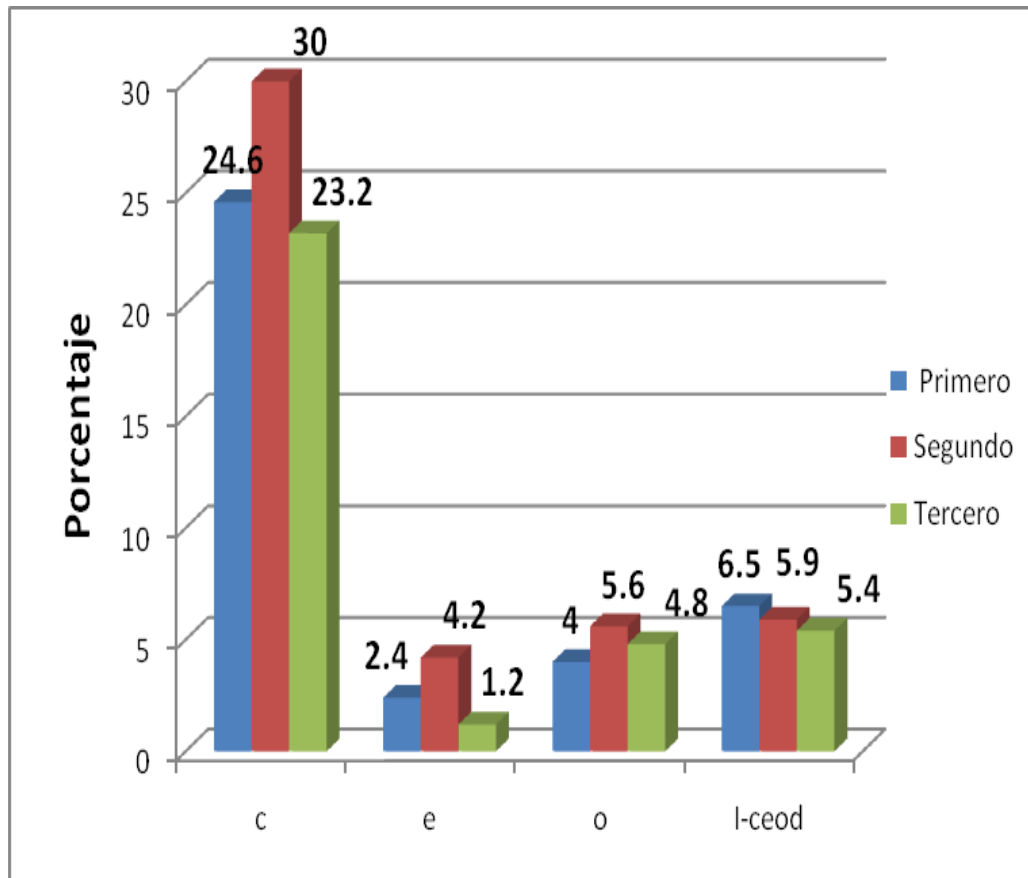
Las piezas cariadas son las predominantes en toda la población de estudio, representando el 77.8%, las piezas extraídas por enfermedad caries representan únicamente 7.8% y las obturadas representan el 14.4%. Habiéndose encontrado así un total de 521 piezas dentales temporarias afectadas por la enfermedad de caries.

Se presenta un I-ceod mayor en los escolares de primer grado con el 6.5, seguido por los escolares de segundo y tercer grado que obtuvieron un índice de 5.9 y 5.4.

El índice de I-ceod de toda la población estudiada es de 5.9. Categorizado como alto.

Grafico Nº 21

INDICE DE ceod POR GRADO DE ESTUDIOS



Fuente: Matriz de Sistematización

DISCUSIÓN

Este estudio de investigación muestra que, el Índice de higiene Oral evaluado en los niños de 6 a 8 años del nivel primario de la I.E Santo tomas de Aquino del Distrito de Cerro Colorado Arequipa 2011, es de 0.84 categorizado como “Bueno”. El Índice de CPOD es de 1.12 el cual es considerado por los criterios de la organización mundial de la salud como un valor muy bajo de caries y el ceod es de 5.9 el cual es considerado por los criterios de la organización de la salud como un valor alto de caries.

Según informes de la OPS el índice de caries CPOD en nuestro país en el año 2000 fue de 5.6 considerado como un nivel alto. En la presente investigación ha sido 1.12 categorizado como muy bajo; obteniendo una diferencia significativa.

El presente estudio nos ha mostrado que desde los 6 años, conforme se acrecienta la edad disminuye el índice de caries (ceod) en la dentición temporaria, siendo de 6.8 a los 6 años y de 5.5 a los 8 años. Lo cual tiene una explicación en el hecho de que es a partir de los 6 años de edad empieza el cambio de dentición temporaria por la permanente. Así mismo en cuanto al sexo, el ceod, ha sido mayor en los varones con un valor de 6 respecto al sexo femenino con un valor de 5.8.

Hay que tener en cuenta que es a la edad de los 6 años cuando empiezan a hacer su aparición en boca los dientes permanentes, reemplazando a los dientes temporarios, ello explica el hecho de que a los 6 años el Índice de CPOD es de 0.89 (Muy bajo) y de 1.76 a los 8 años (Bajo), muestra el incremento paulatino y sostenido del índice de caries.

Los valores de ceod encontrados en este estudio son similares a las cifradas citadas en la investigación realizada por el Autor:

Oviedo Moscoso, Gustavo Eduardo

Tesis:

“ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL ÍNDICE DE ceod Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS INICIALES PARTICULARES Y ESTATALES DEL DISTRITO DE YANAHUARA.AREQUIPA .2005.

En los que se encontró una moderada prevalencia de caries, siguiendo un patrón similar a los de nuestro estudio.

Y si se compara el Índice de Higiene Oral evaluado en nuestra investigación en los niños de 6 a 8 años categorizados como Bueno, con la investigación realizada por el Autor:

Jorge Martín Valdivia Herrera

Tesis:

“MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 6 A 17 AÑOS DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA 2006 (INDICE HIGIENE ORAL EN EL DISTRITO DE JACOBO D. HUNTER)”.

Y el estudio realizado en el distrito de Cerro Colorado en el año 2006 por la Autora:

Rosas Huamán, Irisenia Beatriz

Tesis: MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL EN AREQUIPA "ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLÓN DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO 2006”.

Se Observó Que en ambos casos el Índice de Higiene Oral promedio es de clasificación “Regular”, estos resultados son significativamente diferentes a los encontrados en la presente investigación donde muestra que, el Índice de higiene Oral evaluado en los niños de 6 a 8 años es de 0.84 categorizado como “Bueno” y se debería a la importancia que tiene la salud bucal en la población.

Finalmente en la presente investigación se pudo confirmar la influencia que tienen los alumnos de Pregrado de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María al realizar sus prácticas preventivas y recuperativas de la salud bucal de los alumnos de la I.E Santo tomas de Aquino. Dándoles a conocer a los padres la importancia de preservar la salud oral de sus hijos.



CONCLUSIONES

PRIMERA

El Índice de Placa Blanda de los escolares de 6 a 8 años es de 0.83 categorizado como Bueno.

El índice de placa calcificada de los escolares de 6 a 8 años es de 0.01 categorizado como Bueno.

El índice de Higiene Oral Simplificado de los escolares de 6 a 8 años es de 0.84 categorizado como Bueno.

SEGUNDA

El Índice CPOD de los escolares de 6 a 8 años con dentición permanente fue de 1.1 que se interpreta como muy bajo.

El Índice ceod de los escolares de 6 a 8 años con dentición decidua es de 5.9 que se interpreta como alto.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se recomienda al Ministerio de Salud y al Ministerio de Educación realizar capacitaciones y campañas didácticas en prevención y salud oral tanto para docentes, alumnos y padres de familia, con la finalidad de reducir los índices de higiene oral y de las principales enfermedades orales en el alumnado y sus familias.

SEGUNDA

Se recomienda a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María como de otras universidades preparar programas docente-asistenciales en los centros educativos con los índices de enfermedades orales más elevados con el objeto de brindar asistencia odontológica a los jóvenes de escasos recursos de Arequipa.

TERCERA

Se recomienda a los padres de familia llevar a sus hijos a la consulta odontológica al menos una vez al año y seguir las recomendaciones del odontólogo en lo posible, para prevenir el deterioro de la cavidad oral de sus hijos.

BIBLIOGRAFÍA

- BACA, Cuenca .*Odontología Preventiva y Comunitaria*. Edit. Masson. 3era edición. España, 2005
- BARRANCOS MOONEY, Julio y otros. *Operatoria Dental* . Edit. Medica Panamericana. 4ta. Edición. Argentina, 2006
- RIOBOO GARCIA, Rafael. *Odontología preventiva y odontología comunitaria* .Edit. Avances Medico Dentales.2 da. Edición. Madrid, 2008
- CARRANZA. Fermín Alberto y col. *Compendio de periodoncia* .Edit. Medica panamericana. 4 ta edición. Argentina, 1996.
- CUENCA. MANAU. SERRA. *Odontología Preventiva y comunitaria*. Editorial Masson. 3Era Edición .Barcelona 2005
- HIGASHIDA HIROSE,BERTHA. *Odontología preventiva*. Editorial McGraw Hill. 2º Edición. México.2009
- NEWMAN, H. *Placa dental. El manual moderno*. Editorial El annual moderno. México 2001.
- PACHECO BALDARRAGO, Elmer. *Odontología social y preventiva*. 1997.

HEMEROGRAFÍA

- CIFOD. *Guía para formular el proyecto de investigación para la Mega Tesis*. Arequipa.2011.
- CIFOD. *Guía para la calibración de instrumentadores de la Mega Tesis*. Arequipa.2011.
- CIFOD. *Procesamiento y análisis estadístico descriptivo para la Mega Tesis*. Arequipa.2011.
- DUEÑAS BERMITT, Julissa Lucía. Índice de Higiene Oral en Escolares de 6 a 17 años de ambos sexos. Distrito de Paucarpata.Arequipa.2006.
- Organización Panamericana de la salud (OPS).La salud en las Américas Edición de 2002, Washington.2002
- OVIEDO MOSCOSO, Gustavo Eduardo. Estudio epidemiológico del Índice ceod y necesidad de tratamiento en niños de 3 a 5 años de los centros educativos iniciales particulares y estatales. Distrito de Yanahuara.Arequipa.2005
- ROSAS HUAMÁN, Irisenia Beatriz. Mapa epidemiológico de salud bucal en arequipa "índice de higiene oral simplificado de green y vermillón de 6 a 7 años de edad del distrito de cerro colorado 2006.
- SOTO MARTÍNEZ, MilsaZuley. Relación entre el índice de higiene de caries e índice de higiene oral en escolares de 14 a 15 años del nivel secundario de la provincia de la unión Arequipa 2004
- VALDIVIA HERRERA, Jorge Martín. Mapa epidemiológico de salud bucal en escolares de 6 a 17 años de la provincia de Arequipa 2006 (Índice de higiene Oral).Distrito de Jacobo Hunter- Arequipa 2006.

INFORMATOGRAFÍA

- Índices Epidemiológicos para Realizar Diagnóstico de Situación Dental En: www.sdpt.net/CAR/salud%20dental%20indices.htm



ANEXOS

- Nº 1 MODELO DE LA FICHA EPIDEMIOLOGICA
- Nº 2 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
- Nº 3 SOLICITUD
- Nº 4 CONSTANCIA
- Nº 5 DELIMITACIÓN GRAFICA DEL LUGAR
- Nº 6 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN



ANEXO Nº 1



Universidad Católica de Santa María de Arequipa Facultad de Odontología

FICHA EPIDEMIOLÓGICA

(ID).....
Grado:

Tiempo empleado: _____ Horario de Inicio: _____ Hora de Término: _____
Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Proceden: _____
Fecha: _____ Colegio: _____ 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. PERIODONTOPATIAS

No aplicable Menor de 5 años Edéntulo

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

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

C. CARIES DENTAL

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

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

ANEXO Nº 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI _____

A través del presente, declaro y manifiesto, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y espontáneamente y en consecuencia AUTORIZO a mi menor hijo(a), _____ del _____ grado de primaria lo siguiente:

Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica para el proyecto de investigación de PERFIL EPIDEMIOLOGICO EN SALUD ORAL, cualquier método que sea propuesto en orden a las consecuencias de los fines proyectados

Doy mi consentimiento a la autora de la investigación y por ende al equipo de ayudantes de la Clínica-Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

Arequipa _____ del 2011

Firma del Padre y/o Apoderado

ANEXO N° 3



(5154) 251210 Fax: (5154) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado

IN SCIENTIA ET FIDE EST FORITUDO NOSTRA
(EN LA CIENCIA Y EN LA FE ESTA NUESTRA PORTALEZA)

Arequipa, 21 de Noviembre de 2011

Carta N° 001-FO-UCSM-2011

**SEÑOR DIRECTOR
INSTITUCION EDUCATIVA SANTO TOMAS DE AQUINO - CIRCA
DISTRITO DE CERRO COLORADO
AREQUIPA.-**

De mi especial consideración:

Con mucho agrado me dirijo a usted para hacerle llegar el atento saludo de la Facultad de Odontología y el mío, al mismo tiempo, solicitarle tenga a bien, conceder su autorización y las facilidades respectivas para que nuestros estudiantes puedan llevar a cabo su investigación titulada: "**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN SALUD ORAL**" como parte de la Megatesis Versión 2011, en la Institución Educativa Santo Tomás de Aquino de Cerro Colorado.

En este sentido comunico a usted que los alumnos designados son:

- **Mayta Mayta, Yovana**
- **Villasante Mercado, Arnold Oscar**

Para su información, dichas actividades son permanentemente supervisadas desde la Universidad por un equipo de docentes de la especialidad.

En espera de que nuestra solicitud será atendida favorablemente, así como del beneficio recíproco que se derive para ambas instituciones; hago uso de la ocasión para renovarles los sentimientos de mi especial estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

[Firma manuscrita]
Director del Departamento Académico
Odonto-Estomatología



ANEXO Nº 4



**“AÑO DE LA INTEGRACION Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA
DIVERSIDAD “
“AÑO DE LA UNIDAD Y ENTREGA EN CIRCA
ESPIRITUAL EN CIRCA**

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SANTO TOMAS DE AQUINO” – CIRCA URB. MARISCAL CASTILLA, DISTRITO CERRO COLORADO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE AREQUIPA PERTENECIENTE A LA UGEL AREQUIPA NORTE.

HACE CONSTAR QUE:

La Srta. Mayta Mayta Yovana Carmen y el Sr. Villasante Mercado Arnold Oscar alumnos de la facultad de odontología realizaron un trabajo de investigación: “Perfil Epidemiológico Bucal en escolares de 6 a 12 años de la I.E. Santo Tomás De Aquino- CIRCA. Arequipa 2011” del 22 al 25 de Noviembre del 2011, habiendo examinado a los alumnos del nivel primario; contando con la aprobación de la dirección del plantel.

Es cuanto se informa para los fines pertinentes.

Arequipa 13 de diciembre del 2011



Lic David Pampa Condori
DIRECTOR
CM: 1029487948

ANEXO Nº 5

DELIMITACIÓN GRAFICA DEL LUGAR



ANEXO Nº 6

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Perfil epidemiológico de salud oral en escolares de 6 a 8 años de edad de la I.E. Santo Tomás de Aquino - CIRCA del distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2011

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS						ÍNDICE DE HIGIENE ORAL				ÍNDICE DE CARIES DENTAL							
UE	EDAD	GENERO	NIVEL S.E.	GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRADO ACADÉMICO	IPB	IPD	IHOS	CATEGORIZACIÓN	C	P	O	CPOD	c	e	o	ceod
1	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	0	0	0	0	6	0	5	11
2	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	1	0	0	1	0	0	4	4
3	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	1.16	0.00	1.16	Bueno	0	0	0	0	3	0	2	5
4	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	0	0	0	0	3	0	0	3
5	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.00	0.00	0.00	Bueno	0	0	0	0	1	0	0	1
6	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	1.66	0.00	1.66	Regular	3	0	0	3	6	0	0	6
7	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	2	0	0	2	5	0	2	7
8	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	1	0	0	1	1	0	4	5
9	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	2	0	0	2	10	1	0	11
10	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	2	0	0	2	9	0	0	9
11	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	2.00	0.00	2.00	Regular	4	0	0	4	7	4	0	11
12	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	5	0	0	5	7	0	0	7
13	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	0	0	0	0	8	0	0	8
14	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	0	0	0	0	6	0	2	8
15	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	0	0	0	0	0	0	0	0

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS						INDICE DE HIGIENE ORAL				INDICE DE CARIES DENTAL							
UE	EDAD	GENERO	NIVEL S.E.	GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRADO ACADÉMICO	IPB	IPD	IHOS	CATEGORIZACIÓN	C	P	O	CPOD	c	e	o	ceod
16	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.50	0.00	0.50	Bueno	0	0	0	0	6	2	0	8
17	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.00	0.00	0.00	Bueno	0	0	0	0	7	1	0	8
18	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	0	0	0	0	7	1	0	8
19	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.33	0.00	0.33	Bueno	2	0	0	2	8	0	0	8
20	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.00	0.00	0.00	Bueno	0	0	0	0	5	3	2	10
21	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	1	0	0	1	3	1	0	4
22	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	3	0	0	3	5	0	0	5
23	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.00	0.00	0.00	Bueno	0	0	0	0	7	0	1	8
24	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	1.16	0.00	1.16	Bueno	0	0	0	0	6	1	0	7
25	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.50	0.00	0.50	Bueno	2	0	0	2	3	0	0	3
26	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	0	0	0	0	7	0	1	8
27	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.33	0.00	0.33	Bueno	0	0	0	0	6	0	0	6
28	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	0	0	0	0	5	2	0	7
29	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	1.50	0.00	1.50	Regular	0	0	0	0	6	0	1	7
30	6	M	Bajo	Primaria	Primer grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	2	0	0	2	4	0	0	4
31	6	F	Bajo	Primaria	Primer grado	0.50	0.00	0.50	Bueno	0	0	0	0	0	0	0	0
32	6	F	Bajo	Primaria	Primer grado	0.17	0.00	0.17	Bueno	2	0	0	2	8	0	3	11
33	6	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.00	0.00	0.00	Bueno	0	0	0	0	0	0	0	0

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS						INDICE DE HIGIENE ORAL				INDICE DE CARIES DENTAL							
UE	EDAD	GENERO	NIVEL S.E.	GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRADO ACADÉMICO	IPB	IPD	IHOS	CATEGORIZACIÓN	C	P	O	CPOD	c	e	o	ceod
34	6	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.50	0.00	0.50	Bueno	2	0	0	2	2	0	0	2
35	6	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	3	0	0	3	3	1	7	11
36	6	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	1	0	0	1	5	1	2	8
37	6	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.17	0.00	0.17	Bueno	0	0	0	0	4	0	0	4
38	6	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	0	0	0	0	6	1	1	8
39	6	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	0	0	0	0	6	0	0	6
40	6	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	1	0	0	1	8	0	4	12
41	6	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	0	0	0	0	3	2	0	5
42	6	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	0	0	0	0	11	3	0	14
43	6	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.16	0.00	1.16	Bueno	0	0	0	0	4	0	0	4
44	6	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.16	0.00	1.16	Bueno	0	0	0	0	6	3	6	15
45	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.66	0.00	1.66	Regular	0	0	0	0	7	0	0	7
46	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	0	0	0	0	1	0	3	4
47	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.16	0.00	1.16	Bueno	0	0	0	0	10	1	0	11
48	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	2.17	0.00	2.17	Regular	1	0	0	1	5	0	0	5
49	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.17	0.00	1.17	Bueno	1	0	0	1	10	1	0	11
50	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	0	0	0	0	3	0	2	5
51	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.80	0.00	0.80	Bueno	0	0	0	0	2	2	0	4

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS						INDICE DE HIGIENE ORAL				INDICE DE CARIES DENTAL							
UE	EDAD	GENERO	NIVEL S.E.	GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRADO ACADÉMICO	IPB	IPD	IHOS	CATEGORIZACIÓN	C	P	O	CPOD	c	e	o	ceod
52	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	3	0	0	3	6	2	0	8
53	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.50	0.00	1.50	Regular	4	0	0	4	5	0	0	5
54	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	0	0	0	0	4	0	0	4
55	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	0	0	0	0	2	0	4	6
56	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.50	0.00	0.50	Bueno	0	0	0	0	5	0	0	5
57	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	0	0	0	0	2	0	2	4
58	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.00	0.00	0.00	Bueno	0	0	0	0	4	2	0	6
59	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.66	0.00	1.66	Regular	1	0	0	1	3	2	0	5
60	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	4	0	0	4	4	4	2	10
61	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.50	0.00	0.50	Bueno	0	0	0	0	2	0	0	2
62	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	4	0	0	4	2	1	0	3
63	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	1	0	0	1	4	0	0	4
64	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	4	0	0	4	5	0	0	5
65	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.50	0.00	0.50	Bueno	0	0	0	0	6	0	0	6
66	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	2	0	0	2	3	0	0	3
67	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	0	0	0	0	10	0	0	10
68	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	0	0	0	0	7	0	0	7
69	7	M	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	0	0	0	0	8	0	0	8

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS						INDICE DE HIGIENE ORAL				INDICE DE CARIES DENTAL							
UE	EDAD	GENERO	NIVEL S.E.	GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRADO ACADÉMICO	IPB	IPD	IHOS	CATEGORIZACIÓN	C	P	O	CPOD	c	e	o	ceod
70	7	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.33	0.00	1.33	Regular	1	0	0	1	3	0	0	3
71	7	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.00	2.00	3.00	Regular	0	0	0	0	3	1	0	4
72	7	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	4	0	0	4	6	1	1	8
73	7	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.75	0.00	0.75	Bueno	0	0	0	0	3	0	2	5
74	7	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.16	0.00	0.16	Bueno	0	0	0	0	2	0	0	2
75	7	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	0	0	0	0	1	0	2	3
76	7	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	2	0	0	2	3	0	0	3
77	7	F	Bajo	Primaria	Segundo grado	0.50	0.00	0.50	Bueno	0	0	0	0	2	0	0	2
78	7	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.16	0.00	1.16	Bueno	0	0	0	0	2	0	3	5
79	7	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.50	0.33	0.83	Bueno	1	0	0	1	3	0	3	6
80	7	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	0	0	0	0	1	0	0	1
81	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.00	0.17	1.17	Bueno	1	0	0	1	2	0	0	2
82	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.50	0.00	0.50	Bueno	1	0	1	2	9	0	0	9
83	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	2	0	0	2	6	0	0	6
84	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.16	0.00	1.16	Bueno	1	0	0	1	11	0	0	11
85	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	0	0	0	0	5	0	1	6
86	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	1	0	0	1	6	0	0	6
87	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	0	0	0	0	4	0	0	4

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS						INDICE DE HIGIENE ORAL				INDICE DE CARIES DENTAL							
UE	EDAD	GENERO	NIVEL S.E.	GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRADO ACADÉMICO	IPB	IPD	IHOS	CATEGORIZACIÓN	C	P	O	CPOD	c	e	o	ceod
88	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	0	0	0	0	4	0	0	4
89	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.00	0.00	0.00	Bueno	0	0	0	0	1	0	1	2
90	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.16	0.00	0.16	Bueno	0	0	2	2	2	0	5	7
91	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.16	0.00	1.16	Bueno	4	0	0	4	2	0	5	7
92	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.75	0.00	0.75	Bueno	5	0	0	5	0	0	0	0
93	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.66	0.00	0.66	Bueno	0	0	0	0	2	0	0	2
94	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	2	0	0	2	4	1	0	5
95	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.16	0.00	1.16	Bueno	0	0	0	0	5	0	0	5
96	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.16	0.00	1.16	Bueno	0	0	0	0	2	0	0	2
97	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.33	0.00	0.33	Bueno	2	0	0	2	4	0	0	4
98	8	M	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.66	0.16	1.82	Regular	2	0	0	2	10	0	0	10
99	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	2	0	0	2	3	2	3	8
100	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.50	0.00	0.50	Bueno	3	0	0	3	9	0	0	9
101	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	4	0	0	4	9	0	0	9
102	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.17	0.00	1.17	Bueno	1	0	2	3	2	3	1	6
103	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	3	0	0	3	3	0	0	3
104	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	0	0	0	0	3	0	2	5
105	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.17	0.00	1.17	Bueno	5	0	0	5	7	0	0	7

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS						INDICE DE HIGIENE ORAL				INDICE DE CARIES DENTAL							
UE	EDAD	GENERO	NIVEL S.E.	GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRADO ACADÉMICO	IPB	IPD	IHOS	CATEGORIZACIÓN	C	P	O	CPOD	c	e	o	ceod
106	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	2	0	0	2	5	2	1	8
107	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	1	0	0	1	3	0	2	5
108	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.40	0.00	0.40	Bueno	1	0	0	1	9	0	0	9
109	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.00	0.00	1.00	Bueno	1	0	0	1	3	0	0	3
110	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.16	0.00	1.16	Bueno	3	0	0	3	1	0	3	4
111	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.83	0.00	0.83	Bueno	2	0	0	2	4	0	0	4
112	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	0.33	0.00	0.33	Bueno	3	0	0	3	4	0	2	6
113	8	F	Bajo	Primaria	Tercer grado	1.17	0.00	1.17	Bueno	1	0	0	1	5	0	0	5