



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**Perfil epidemiológico escolar en proyecto de vinculación  
UCSG. “Familias y comunidades saludables”.**

**AUTORA:**

**Bejo Verdesoto, Allisson Janet**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
ODONTÓLOGA**

**TUTORA:**

**Amado Schneider, Adriana Rocío**

**Guayaquil, Ecuador**

**21 de febrero del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Bejo Verdesoto, Allisson Janet**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Amado Schneider Adriana Rocío**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia**

**Guayaquil, a los 21 días del mes de febrero del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Bejo Verdesoto, Allisson Janet**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Perfil epidemiológico odontológico escolar en proyecto de vinculación UCSG. “Familias y comunidades saludables”**. previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 21 días del mes de febrero del 2022**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Bejo Verdesoto, Allisson Janet.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Bejo Verdesoto, Allisson Janet**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Perfil epidemiológico odontológico escolar en proyecto de vinculación UCSG. “Familias y comunidades saludables”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 21 días del mes de febrero del año 2022**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**Bejo Verdesoto, Allisson Janet**

# REPORTE URKUND

The screenshot shows the URKUND interface. On the left, document details are listed: 'Documento' is 'AULESTIA JACOME ALEXANDRA .pdf (D128040738)', 'Presentado' is '2022-02-16 11:14 (-05:00)', 'Presentado por' is 'adriana.amado (adriana.amado@cu.ucsg.edu.ec)', 'Recibido' is 'adriana.amado.schneider.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje' is 'AULESTIA JACOME ALEXANDRA' with a link to 'Mostrar el mensaje completo'. Below this, a green bar indicates '0%' of the document's 5 pages are composed of text from sources. On the right, there are two tabs: 'Lista de fuentes' and 'Bloques'. The 'Lista de fuentes' tab is active, showing a table with columns 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. The table contains three entries: 'UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES proyecto(1).pdf', 'https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2019/rol192b.pdf', and 'http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v20n1-3/v20n1-3a4.pdf'. Below the table is a section for 'Fuentes alternativas' with one entry: 'UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES proyecto.pdf'. At the bottom of the interface, there are navigation icons and buttons for 'Advertencias', 'Reiniciar', and 'Compartir'.

Factores de riesgo de infectividad bucal en pacientes pediátricos. Revisión de literatura UCSG B-2021.  
Risk factors for oral infectivity in pediatric patients. Systematic review. UCSG B-2021. Aulestia Jacome  
Alexandra Nathaly 1, Amado Schneider Adriana Rocío 2 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE  
GUAYAQUIL RESUMEN Introducción: La ventana de infectividad bucal descrita por Caufield (1995) es el  
período más susceptible a contraer microorganismos en la cavidad bucal

## TUTORA

f. \_\_\_\_\_  
**Amado Schneider, Adriana Rocío.**

## **AGRADECIMIENTO**

Primero quiero agradecerle a Dios, porque él me dio fuerza, sabiduría, me llevo por un camino de bien y me enseñó a no rendirme.

Agradezco a mi querida madre Mercy Verdesoto, quien me dio mucho amor y apoyo en todo momento. Gracias mamá por tu esfuerzo, tu dedicación y especialmente tu amor por mí. A mi querido papá Rubert Bejo quien siempre me alentó a no darme por vencida en momentos muy difíciles cuando todo parecía imposible. A mi hermano Jeramy Bejo, por ser mi paciente colaborador y tenerme paciencia en esos días duros de práctica. A mi tía Alexandra Verdesoto, sin ella no estuviera escribiendo esto, fue un pilar importante en mi vida universitaria.

Quiero agradecer a una persona muy especial, a mi esposo Richard Manosalvas, por ser mi apoyo incondicional, quien durante la carrera siempre me apoyó, me dio aliento en seguir mis sueños, por ayudarme a buscar pacientes y tenerme mucha paciencia, fuiste un gran apoyo en toda mi carrera universitaria, te lo agradezco muchísimo.

Agradezco a todos mis amigos especialmente a Zullay B. la primera amiga que tuve en la universidad, Jhonatan R. uno de mis mejores amigos quien estuvo conmigo en todo momento, Alexandra A. mi buena amiga que siempre me dio su apoyo, compartió risas, llantos y momentos que jamás se olvidaran, Luis R., Giordano D., Christian M., William R. mis buenos amigos, gracias por su amistad sincera, son los mejores, los quiero mucho.

Un especial agradecimiento a mi tutora Dra. Adriana Amado, quien estuvo presente ayudándome, orientándome con paciencia, pero sobre todo gracias por la confianza que depositó en mí y en este gran proyecto.

Un agradecimiento a todos mis docentes de la universidad, por la paciencia, consejos, enseñanzas y por ser muy lindas personas, jamás me olvidaré de todos los momentos vívido.

Allisson Janet Bejo Verdesoto.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de titulación está dedicado a mis padres Rubert y Mercy, especialmente a mi querida madre, que siempre se esforzó para ayudarme y cumplir mi sueño, también a mis pacientes que estuvieron durante mi carrera, sin ustedes esto no sería posible. Lo logré!

Allisson Janet Bejo Verdesoto.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia**  
DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Ocampo Poma, Estefanía del Rocío**  
COORDINADOR DEL ÁREA

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Cruz Moreira, Karla Elizabeth**  
OPONENTE





**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉICAS – ODONTOLOGÍA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CALIFICACIÓN**

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Amado Schneider, Adriana Rocío.**

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ESCOLAR EN PROYECTO DE VINCULACIÓN UCSG. “FAMILIAS Y COMUNIDADES SALUDABLES”.

## SCHOOL EPIDEMIOLOGICAL PROFILE IN THE UCSG LINKING PROJECT. “HEALTHY FAMILIES AND COMMUNITIES”.

Allisson Janet, Bejo Verdesoto <sup>1</sup>, Adriana Rocío, Amado Schneider <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Egresada de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG).

<sup>2</sup> Docente de la Cátedra de Odontopediatría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG).

### RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades orales son un problema de salud pública en el mundo, las patologías bucales de mayor prevalencia según la OMS son caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión. Cuando un niño sufre una de estas patologías tiene cambios en su estado de ánimo por malestar, dolor y presenta baja autoestima por causas estéticas, afectando su vida cotidiana. **Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico odontológico en escolares participantes del Proyecto de Vinculación, de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG “Familias y comunidades saludables”. **Materiales y métodos:** Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 198 escolares, se evaluó la historia clínica odontológica y se analizaron los conocimientos sobre medidas preventivas mediante una encuesta a escolares y 127 padres de familia. **Resultados:** El índice de caries CPO-D=1.79 y ceo-d=4.10, el O-HIS de 1.85, el 70% tuvo maloclusión clase I, el 95,46% de los escolares necesita tratamientos restauradores y el nivel de conocimiento mejoró en 22,46% entre los padres de familia y en 31,25% en estudiantes. **Conclusión:** Este perfil epidemiológico reveló una gravedad baja caries en dientes permanentes y moderada en dientes deciduos, una higiene oral regular y una prevalencia de maloclusión tipo I, una necesidad del 95,46% de tratamiento restaurador y necesidad de mejorar el conocimiento de medidas preventivas en escolares y padres de familia.

**Palabras Clave:** perfil epidemiológico, índice de caries, prevalencia, índice de higiene oral, maloclusión

# SCHOOL EPIDEMIOLOGICAL PROFILE IN THE UCSG LINKING PROJECT. “HEALTHY FAMILIES AND COMMUNITIES”.

Allisson Janet, Bejo Verdesoto <sup>1</sup>, Adriana Rocío, Amado Schneider <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduated from the Dentistry School of the Catholic University of Santiago de Guayaquil (UCSG).

<sup>2</sup> Professor of the Chair of Pediatric Dentistry at the Catholic University of Santiago de Guayaquil (UCSG).

## ABSTRACT

**Introduction:** Oral diseases are a public health problem around in the world, the most prevalent oral pathologies according to the WHO are dental caries, periodontal disease and malocclusion. When kids suffer one of these pathologies, they have mood swings due to discomfort, pain and low self-esteem due to aesthetic reasons, affecting their daily life. **Objective:** Determine the dental epidemiological profile in schoolchildren participating in the Linkage Project, of the Faculty of Medical Sciences of the UCSG “Families and healthy communities”. **Materials and Methods:** It is a quantitative descriptive study, with a non-experimental, cross-sectional and retrospective design. The sample consisted of 198 schoolchildren, the dental clinical history was evaluated and the knowledge about preventive measures was analyzed through a survey of schoolchildren and 127 parents. **Results:** The caries index CPO-D=1.79 and ceo-d=4.10, the O-HIS of 1.85, 70% had class I malocclusion, 95.46% of the schoolchildren needed restorative treatments and the level of knowledge improved in 22.46% among parents and 31.25% among students. **Conclusions:** This epidemiological profile revealed low caries severity in permanent teeth and moderate caries in deciduous teeth, regular oral hygiene and a prevalence of type I malocclusion, a 95.46% need for restorative treatment and the need to improve knowledge of preventive measures in schoolchildren. and parents.

**Keywords:** *Epidemiological profile, caries rate, prevalence, oral hygiene rate, malocclusion*

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades orales son un problema de salud pública en el mundo, en especial en América Latina. Entre las patologías bucales de mayor prevalencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentra en primer lugar la caries dental, seguido de la enfermedad periodontal y por último la maloclusión<sup>(1,2)</sup>. En Ecuador en el 2014 Amado A. reportó una prevalencia de caries del 62,39% en niños de 3 a 11 años de edad<sup>(3)</sup>, según Parise-Vasco, et al. en el 2020 la gingivitis se reportó en un 10.4% en menores de 15 años y en cuanto a la maloclusión reportaron que la Clase I prevalece de un 29% a 70%, la Clase II de 10% a 34% y solo entre 10% y 19% la clase III<sup>(1)</sup>.

Cuando un niño presenta alguna de las patologías orales anteriormente mencionadas existe un cambio en el estado de ánimo, eso se debe al malestar, dolor o baja autoestima por causas estéticas, estos problemas pueden tener repercusión en su vida cotidiana <sup>(4)</sup>. La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de

Santiago de Guayaquil (UCSG) ejecuta un proyecto de vinculación con la comunidad desde el año 2017 en las cooperativas Virgen del Cisne y 25 de Julio del sector de San Eduardo, donde participan cinco carreras: medicina, odontología, enfermería, terapia física y nutrición; realizando actividades educativas cada semestre con el apoyo de docentes y estudiantes con el fin de enseñar a las familias hábitos saludables y de afianzar capacidades y competencias en el profesional que egresa para que pueda desempeñar una praxis odontológica que dé respuesta a las necesidades sociales.

La carrera de odontología participa con la educación de la comunidad en medidas preventivas de salud oral y por ser la población escolar muy vulnerable a estas patologías se ha considerado importante conocer las necesidades de tratamiento bucal de la misma. En este contexto, este trabajo establece como propósito levantar un perfil epidemiológico odontológico entre los escolares participantes del proyecto de

vinculación UCSG “Familias y comunidades saludables”.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, transversal y retrospectivo, donde se realizó un perfil epidemiológico odontológico entre los escolares participantes del proyecto de vinculación de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG) de la Facultad de Ciencias Médicas: “Familias y comunidades saludables”.

El universo de estudio está conformado por los escolares de las unidades educativas que participaron en el proyecto de vinculación familias y comunidades saludables durante los años 2018 y 2019. pertenecientes a dos escuelas ubicadas en el sector de San Eduardo correspondiente al área de intervención del proyecto: la escuela de educación básica fiscal mixta “Dr. Alejo Lascano Bahamonde” con un total de 174 estudiantes y la escuela de educación básica particular “Por La Gracia De Dios” con un total de 91

estudiantes, lo que nos da un universo de 265 escolares. Se utilizó la calculadora muestral netquest con nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% arrojó que la muestra debe estar conformada por 166 personas, en el presente estudio se obtuvo una muestra de 198 escolares.

La selección se realizó en base a los criterios de inclusión que fueron: escolares con consentimiento informado firmado por padres o tutores que aceptan participar del proyecto y que tuvieran las historias odontológicas llenas; los criterios de exclusión fueron escolares cuyos padres no firmaron el consentimiento informado y escolares que faltaron los días de las revisiones clínicas.

Las variables de estudio fueron: índice de caries, índice de higiene oral, maloclusión, plan de tratamiento y conocimiento de padres de familia y escolares sobre medidas preventivas en salud bucal.

1. Índice de caries: medido por el índice CPO-D (Cariados, perdidos y obturados) y ceod (cariados, necesidad de extracción o extraídos y obturados), realizando la cuantificación de la OMS:
  - 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 alto
2. Índice de higiene oral simplificado: valorado con el OHI-S (por sus siglas en inglés) mide en seis piezas dentales la presencia de placa bacteriana y cálculo, luego se suman los valores ingresados para cada pieza y el total se divide para el número de piezas examinadas, el valor obtenido se categoriza según los siguientes criterios:
  - Excelente: 0
  - Buena: 0.1 - 1.2
  - Regular: 1.3 - 3.0
  - Mala: 3.1 - 6.0
3. Maloclusión: evaluada con la clasificación de Angle, la cual se divide en:

Maloclusión Clase I: cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior.

Maloclusión Clase II: cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior.

Maloclusión Clase III: cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye más posterior que el surco bucal del primer molar inferior.
4. Plan de tratamiento: establecido después del diagnóstico individual de cada escolar, el tratamiento se divide en preventivos y restaurativos.
5. Conocimiento de padres de familia y escolares: determinado a través de encuestas realizadas antes y después de la capacitación

sobre medidas preventivas para la salud bucal.

Al finalizar se recolectaron los datos y se tabularon en Microsoft Office Excel 2010, luego se realizaron los procedimientos estadísticos correspondientes mediante tablas y gráficos permitiendo el análisis de los resultados.

## RESULTADOS

La muestra de estudio quedó conformada por 198 escolares estudiantes de primero a séptimo grado de primaria, en edades entre 4 y 13 años, de los cuales 102 (51.51%) eran mujeres y 96 (48.48%) hombres. La información para los resultados se obtuvo de la Historia Clínica Única de Odontología, que corresponde al formulario 0,33 del Ministerio de Salud Pública (MSP), obteniendo los siguientes resultados:

- **Índice de caries**

En los dientes permanentes se encontraron 315 cariados, 9 perdidos y 31 obturados lo cual nos da un promedio de CPO de

1.79 con gravedad baja de caries (tabla 1).

En los dientes temporarios se observaron 635 cariados, 107 con indicación de extracción o extraídos por caries y 70 obturados, al calcular el promedio del ceo se obtuvo un de resultado 4.10 lo que indica una gravedad moderada de caries (tabla 1).

C	P	O	Total	Promedio
315	9	31	355	1,79
c	e	o	Total	Promedio
635	107	70	812	4,10

Tabla 1. Índice de caries CPO y ceo

- **Índice de higiene oral simplificado**

Al evaluar los valores de placa bacteriana y cálculo el 48.48% (96 escolares) presentaban una higiene regular, el 41.41% (82) una higiene buena, el 7.57% (15) un nivel malo y solo un 2.52% (5) un nivel excelente. El OHI-S al categorizarlo da un valor de 1.88 indicando un nivel regular de higiene oral. (gráfico 1).

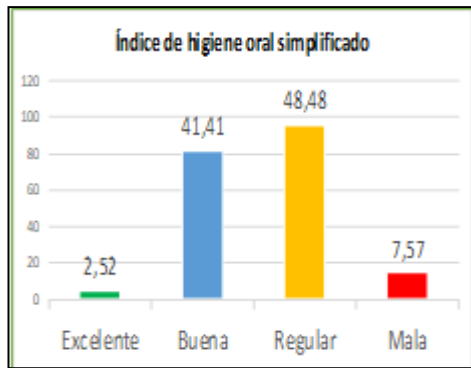


Gráfico 1. Índice de higiene oral simplificado.

- **Prevalencia de la Maloclusión Dental**

Se analizó la maloclusión según la clasificación de Angle entre los escolares que tenían los primeros molares permanentes completos y en oclusión. De la muestra de 198 escolares solamente 156 cumplieron con esta característica, de los cuales 109 (69.87%) presentaron maloclusión clase I, 30 (19.23%) maloclusión clase II y 17 (10.90%) maloclusión clase III (gráfico 2).



Gráfico 2. Prevalencia de Maloclusión

- **Plan de tratamiento necesario**

Al diagnosticar a cada escolar solo uno de ellos (0,50%) presentó 0 de placa bacteriana, por lo que se determinó la necesidad de tratamiento preventivo en el 100% de escolares, necesitando realizar 198 tratamientos de profilaxis, fluorizaciones, enseñanza de instrucciones de higiene oral. En cuanto a los tratamientos restaurativos se registró la necesidad de restaurar 315 dientes permanentes y 635 dientes temporarios. Solamente 9 estudiantes (4.54%) no presentaron caries en ni en dentición temporaria, ni en dentición permanente. (tabla 2).

TRATAMIENTOS NECESARIOS	
<b>PREVENTIVOS</b>	
<b>198</b>	Profilaxis
<b>198</b>	Fluorizaciones
<b>198</b>	Técnica de higiene oral
<b>RESTAURATIVOS</b>	
<b>315</b>	Dientes permanentes
<b>635</b>	Dientes temporarios

Tabla 2: necesidad de tratamiento



- **Conocimiento de padres de familia y escolares en medidas preventivas de salud bucal**

En las encuestas iniciales a los padres de familia se determinó un 40,24% de respuestas correctas y en las encuestas finales el porcentaje de respuestas correctas fue del 62,70%, observando un mejoramiento del 22,50% entre los conocimientos de los padres de familia. La respuesta que más se equivocaron inicialmente fue desconocer que al odontólogo se debe ir por control, la importancia de entre comidas consumir alimentos no cariogénicos y la supervisión del cepillado dental de sus hijos. (tabla 3)

En las encuestas iniciales a los escolares el 35,12% respondió correctamente y en las finales el 66,37% respondió de forma correcta, mejorando en un 31,25% sus conocimientos, sobre todo de la importancia del flúor para prevenir caries dental. (tabla 3).

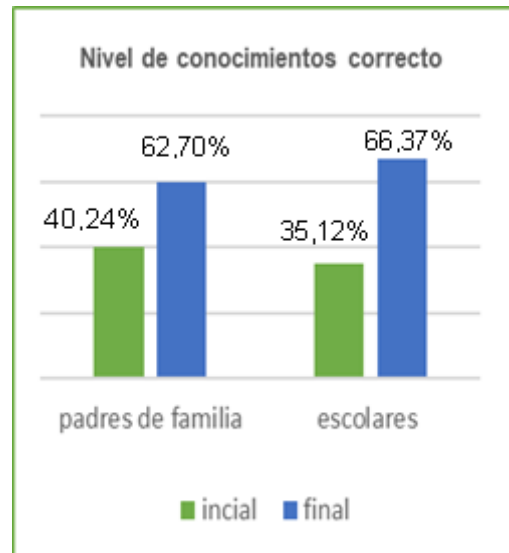


Gráfico 3: Conocimiento correcto

## DISCUSIÓN

En este estudio el resultado del índice de caries para dientes permanentes fue un CPO-D de 1.79 categorizado como gravedad baja y para dientes temporarios un ceo-d de 4.10 categorizado como gravedad moderada obteniendo similares resultados al estudio realizado por Bahamonde y Álvarez en el año 2019 en escolares de la provincia de Cotopaxi que presentaron un valor de CPO-D de 2.03 categorizado con severidad baja y un valor de ceo-d de 3.92 con un nivel de severidad moderado<sup>(5)</sup>. En Brasil Ferreira y Cols. en el 2020

encontraron en los escolares un CPO-D muy bajo de 0.53, en Venezuela Zavarce-Pérez y Cols. en el 2018 reportaron un CPO-D también muy bajo con un valor de 1.0<sup>(6,7)</sup>; en México Molina-Frechero y Cols. en el 2015 evaluaron a niños entre 6 y 19 años y el índice CPO-D fue 3.7 lo que indicaría una gravedad moderada de caries. En dientes temporales los estudios de Ferreira y Cols., resultaron en un ceo-d=1.54<sup>(6)</sup> y en México en el 2019 Bueno-Alegría y Cols. del año 2019 reportaron un ceo-d de 2.53 <sup>(8)</sup> los dos estudios con una gravedad baja.

En OHI-S encontrado en este estudio fue de 1,85 indicándonos una higiene bucal regular diferente a los resultados publicados en el 2020 por Mora y Cols. realizado en centros educativos del cantón Cuenca(Ecuador) que reportó un OHI-S=0.46<sup>(9)</sup> y por Ulloa y Cols. en Baños(Ecuador) con un OHI-S de 0.9<sup>(10)</sup> los dos resultados reportan una higiene bucal buena. El estudio realizado por Rojas y Parchas en el año 2010 realizado en escolares de La Libertad (Perú) reporta un índice de OHI-S de 1,55 categorizando una higiene bucal

regular, similar a nuestros resultados.<sup>(11)</sup>.

Palacios y Carrillo en el año 2013 encontraron en su muestra de escolares un 70% maloclusión clase I, similar a nuestros resultados de un 69,87% de escolares con clase I y a la investigación de López y Cols. que en el 2018 reporta un 79% de maloclusión clase I, 12.6% clase III y 11.9% clase II<sup>(13)</sup>. En cambio, nuestra investigación difiere de los resultados de Galante y Da Silva que, en el 2016, reportaron una prevalencia de 52.1% de clase I, y de Ormaza y Cols. que, en el año 2020, encontraron un 50.2% de maloclusión tipo I.

## **RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES**

Este estudio de perfil epidemiológico en escolares reveló una gravedad baja de caries en dientes permanentes y moderada en dientes deciduos, una higiene oral regular y una prevalencia de maloclusión tipo I. Los padres y escolares presentan un nivel

regular en cuanto a conocimientos de prevención de salud oral.

Es recomendable investigar sobre la ingesta de alimentos entre las familias para evaluar la cariogenicidad de los mismos y también se debe conocer mejor las costumbres familiares en el cuidado de la cavidad bucal para elaborar planes preventivos fáciles de aplicar en la comunidad.

## REFERENCIAS

1. Parise-Vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontol Sanmarquina*. 8 de julio de 2020;23(3):327-31.
2. Lombardo G, Vena F, Negri P, Pagano S, Barilotti C, Paglia L, et al. Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Paediatr Dent*. junio de 2020;21(2):115-22.
3. Paiva SM, Vidigal EÁ, Abanto J, Matta AC, Robles RAL, Masoli C, et al. Epidemiología de la caries dental en américa latina. *Rev Odontopediatría Latinoam* [Internet]. 2014 [citado 21 de noviembre de 2021];4(2). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/21>
4. da Cunha IP, Pereira AC, Meneghim M de C, Frias AC, Mialhe FL. Association between social conditions and oral health in school failure. *Rev Saúde Pública*. 53:108.
5. Bahamonde H, Álvarez P. Prevalencia de caries en niños y niñas de 5 a 11 años en escuelas del cantón Pangua, provincia de Cotopaxi. [Ecuador]: Universidad Central Del Ecuador Facultad De Odontología; 2019.
6. Ferreira de Souza LAF de S, Cesaro BCD, Oliveira PAB, Bordin R. Dental Caries: A Schoolchildren Epidemiological profile in a Seaside Town, brazil, 2017. 20 de abril de 2020 [citado 11 de noviembre de 2021];7(4). Disponible en: <https://ijaers.com/detail/dental-caries-a-schoolchildren->

- epidemiological-profile-in-a-seaside-town-brazil-2017/
7. Zavarce-Pérez SE, Alvarado-Solórzano AM, Guanotoa-Lincango BE, Rivadeneira-Proaño LA. Caries dental en niños de 6-12. Indicadores epidemiológicos. Polo Conoc. 21 de mayo de 2018;3(4):197.
  8. Bueno-Alegría J, Gutiérrez-Rojo J, Guerrero-Castellón M, García-Rivera R. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2019 [citado 11 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/>
  9. Mora Bravo K, Calle Prado D, Sacoto Figueroa F, Mora Bravo K, Calle Prado D, Sacoto Figueroa F. Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016. Odontol Vital. diciembre de 2020;(33):73-8.
  10. Ulloa SL, Vélez EL, Jara FC, Carrera KC. Higiene oral en escolares de 6 años de la Parroquia Rural Baños-Ecuador. Rev KIRU [Internet]. 4 de enero de 2020 [citado 11 de febrero de 2022];17(1). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1773>
  11. Rojas AER, Parchas F de MP. Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú). Rev Estomatológica Hered. 2010;20(3):127-127.
  12. Palacios L, Carrillo D. Prevalencia de maloclusiones de angle en niños de 9 a 13 años. 2013 [citado 12 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2462>
  13. Lopez E, Armas A, Lopez E, Nuñez A, Tatés K. Prevalencia de hábitos deletéreos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador. Rev KIRU [Internet]. 30 de septiembre de

2018 [citado 12 de febrero de 2022];15(3). Disponible en: [https://www.aulavirtualusmp.p  
e/ojs/index.php/Rev-  
Kiru0/article/view/1365](https://www.aulavirtualusmp.p<br/>e/ojs/index.php/Rev-<br/>Kiru0/article/view/1365)

14. Galante R, Da Silva de Carballo L. Perfil epidemiológico y necesidad de tratamiento integral de los pacientes del Postgrado de Odontopediatria, Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, Caracas. *Acta Odontológica Venez* [Internet]. 2016;54(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/2/art-4/>
15. Ormaza-Zamora AM, Tintín-Rea JF, Ramírez-Velásquez MDC. Prevalencia de maloclusiones en escolares de 6 y 12 años del cantón Biblián. Ecuador. *Kill Salud Bienestar*. 2 de abril de 2020;4(1):27-33.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Zavarce-Pérez SE, Alvarado-Solórzano AM, Guanotoa-Lincango BE, Rivadeneira-Proaño LA. Caries dental en niños de 6-12. *Indicadores epidemiológicos*. P del C. 21 de mayo de 2018;3(4):197.
2. Elamin A, Garemo M, Gardner A. Dental caries and their association with socioeconomic characteristics, oral hygiene practices and eating habits among preschool children in Abu Dhabi, United Arab Emirates — the NOPLAS project. *BMC Oral Health*. diciembre de 2018;18(1):104.
3. Kazeminia M, Abdi A, Shohaimi S, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Salari N, et al. Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. *Head Face Med*. 6 de octubre de 2020;16(1):22.
4. Mathur VP, Dhillon JK. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian J Pediatr*. marzo de 2018;85(3):202-6.
5. Ferreira de Souza LAF de S, Cesaro BCD, Oliveira PAB, Bordin R. Dental Caries: A Schoolchildren

- Epidemiological profile in a Seaside Town, Brazil, 2017. 20 de abril de 2020 [citado 11 de noviembre de 2021];7(4). Disponible en: <https://ijaers.com/detail/dental-caries-a-schoolchildren-epidemiological-profile-in-a-seaside-town-brazil-2017/>
6. Castro-Rodríguez Y, Castro-Rodríguez Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. abril de 2018;11(1):36-8.
7. Mejía AJF, Ibarra MCB. Enfermedad periodontal, prevalencia y factores de riesgo en niños y adolescentes. Revisión de la literatura. RECIMUNDO. 20 de julio de 2021;5(3):359-67.
8. Paiva SM, Vidigal EÁ, Abanto J, Matta AC, Robles RAL, Masoli C, et al. Epidemiología de la caries dental en América Latina. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2014 [citado 21 de noviembre de 2021];4(2). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/21>
9. Folayan MO, Oginni AB, El Tantawi M, Finlayson TL, Adeniyi A. Epidemiological profile of early childhood caries in a sub-urban population in Nigeria. BMC Oral Health. 23 de agosto de 2021;21(1):415.
10. Thema LK, Singh S. Epidemiological profile of patients utilising public oral health services in Limpopo province, South Africa. Afr J Prim Health Care Fam Med. 12 de julio de 2017;9(1):1206.
11. Parise-Vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. Odontología Sanmarquina. 8 de julio de 2020;23(3):327-31.
12. Ulloa SL, Vélez EL, Jara FC, Carrera KC. Higiene oral en escolares de 6 años de la Parroquia Rural Baños-Ecuador. Revista KIRU [Internet]. 4 de enero de 2020 [citado 11 de febrero de 2022];17(1). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1773>
13. Páez MA, Cardoso DD la C. Indicadores de prevalencia y de predicción de riesgo de caries

dental. Rev Esp Cienc Salud. 15 de junio de 2014;17(1):61-72.

14. Bueno-Alegría J, Gutiérrez-Rojo J, Guerrero-Castellón M, García-Rivera R. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2019 [citado 11 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/>

15. Mora Bravo K, Calle Prado D, Sacoto Figueroa F, Mora Bravo K, Calle Prado D, Sacoto Figueroa F. Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016. Odontología Vital. diciembre de 2020;(33):73-8.

16. Molina-Frechero N, Durán-Merino D, Castañeda-Castaneira E. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. Gac Med Mex. 2015;151:485-90.

17. Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN. octubre de 2011;15(10):1445-58.

18. Vivar Bayona IB. Nivel de conocimiento en salud bucal: padres de niños 5 -10 años. Clínica UCSG. Semestre A 2018. 19 de marzo de 2019 [citado 16 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12274>

19. D'Onofrio L. Oral dysfunction as a cause of malocclusion. Orthodontics & Craniofacial Research. 2019;22(S1):43-8.

20. Ganesh A, Chaly P, Reddy Vc, Ingle N, Bhavyaa R. Oral health awareness and oral hygiene status of 12- and 15-year-old children in Chennai. J Indian Assoc Public Health Dent. 2019;17(3):206.

21. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Giorgio GD, Ottolenghi L, Voza I. Oral health knowledge in pre-school children: a survey among parents in central Italy. Journal of Clinical and Experimental Dentistry. 2019;11(4 (April )):327-33.

22. Mamat Z. Parental Knowledge and Practices on Preschool Children Oral Healthcare in Nibong Tebal Penang, Malaysia. JOJNHC [Internet]. 26 de abril de 2018 [citado 20 de noviembre de

2021];7(4). Disponible en:  
<https://juniperpublishers.com/jojnhc/JOJNHCM.S.ID.555716.php>

23. Verástegui SFB. Perfil de salud bucal - enfermedades bucales en los escolares de 6, 12 y 15 años de la provincia de Pomabamba, Región Ancash, 2016. In *Crescendo*. 2018;9(2):201-9.

24. Azevedo A, Valença A, Neto E. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES DE 5 E 12 ANOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE BAYEUX, PARAÍBA. *aodontol* [Internet]. 30 de junio de 2012 [citado 11 de noviembre de 2021]; Disponible en: [http://www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/todas-as-atas/opo/doc\\_download/582-artigo-02](http://www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/todas-as-atas/opo/doc_download/582-artigo-02)

25. Jau RAG, Vea TAS, García VGG, Robles AG, Rodelo JJV, García AG. Perfil epidemiológico de escolares en dos comunidades rurales de Culiacan Sinaloa. *REVISTA MEXICANA DE MEDICINA FORENSE Y CIENCIAS DE LA SALUD* [Internet]. 21 de agosto de 2019 [citado 11 de noviembre de

2021];(0). Disponible en:  
<https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2708>

26. Rojas AER, Parchas F de MP. Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú). *Revista Estomatológica Herediana*. 2010;20(3):127-127.

27. Galante R, Da Silva de Carballo L. Perfil epidemiológico y necesidad de tratamiento integral de los pacientes del Postgrado de Odontopediatría, Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, Caracas. *Acta Odontológica Venezolana* [Internet]. 2016;54(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/2/art-4/>

28. Agullo MJA, Sanchis MVC, Cabanell PI, Loscos FG. Periodoncia para el higienista dental. 2003;12.

29. Bahamonde H, Álvarez P. Prevalencia de caries en niños y niñas de 5 a 11 años en escuelas del cantón Pangua, provincia de Cotopaxi. [Ecuador]: Universidad



Central Del Ecuador Facultad De Odontología; 2019.

30. Lopez E, Armas A, Lopez E, Nuñez A, Tatés K. Prevalencia de hábitos deletéreos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador. Revista KIRU [Internet]. 30 de septiembre de 2018 [citado 12 de febrero de 2022];15(3). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1365>

31. Palacios L, Carrillo D. Prevalencia de maloclusiones de angle en niños de 9 a 13 años. 2013 [citado 12 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2462>

32. Ormaza-Zamora AM, Tintín-Rea JF, Ramírez-Velásquez MDC. Prevalencia de maloclusiones en escolares de 6 y 12 años del cantón Biblián. Ecuador. Killkana Salud y Bienestar. 2 de abril de 2020;4(1):27-33.

33. Masson M, Simancas-Racines D, Viteri-García A. Salud oral en el Ecuador. Perspectiva desde la salud pública y la bioética. Práctica Familiar Rural [Internet]. 30 de

noviembre de 2019 [citado 16 de noviembre de 2021];4(3). Disponible en: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/121>

34. Oyedele TA, Folayan MO, Chukwumah NM, Onyejaka NK. Social predictors of oral hygiene status in school children from suburban Nigeria. Braz oral res [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 11 de noviembre de 2021];33. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/bor/a/vLYHbGFmnRsS3SzrmLk8mjD/?lang=en>

35. Soares ALFH, Ribeiro CCC, Thomaz EBAF, Queiroz RCS, Alves CMC, Ferraro AA, et al. Socio-environmental determinants of the delay in the first dental visit: results of two population-based cohort studies in Brazil. Braz J Med Biol Res. 11 de noviembre de 2020;54(1):e10161.

36. Machiulskiene V, Campus G, Carvalho JC, Dige I, Ekstrand KR, Jablonski-Momeni A, et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology

Research Group of IADR. CRE. 2020;54(1):7-14.

37. Ali SNA-H, Alshabaan SH. What do Parents Know About Oral Health and Care for Preschool Children in the Central Region of Saudi Arabia? *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* [Internet]. 16 de octubre de 2020 [citado 20 de noviembre de 2021];20. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/pboci/a/LbrDp7dXy8nHwrjkR8P53wS/?lang=en>

38. Lombardo G, Vena F, Negri P, Pagano S, Barilotti C, Paglia L, et al. Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Paediatr Dent*. junio de 2020;21(2):115-22.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bejo Verdesoto, Allisson Janet**, con C.C: **#0954030631** autora del trabajo de titulación: **Perfil epidemiológico odontológico escolar en proyecto de vinculación UCSG. “Familias y comunidades saludables”**. previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **21 de febrero de 2022**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Bejo Verdesoto, Allisson Janet**

C.C: **0954030631**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Perfil epidemiológico odontológico escolar en proyecto de vinculación UCSG. "Familias y comunidades saludables".		
<b>AUTOR(ES)</b>	Allisson Janet, Bejo Verdesoto		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Adriana Rocío, Amado Schneider		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Odontología		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Odontóloga		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	21 de febrero de 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	16
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Odontopediatría, cariología, epidemiología		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Perfil epidemiológico, índice de caries, prevalencia, índice de higiene oral, maloclusión		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p><b>Introducción:</b> Las enfermedades orales son un problema de salud pública en el mundo, las patologías bucales de mayor prevalencia según la OMS son caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión. Cuando un niño sufre una de estas patologías tiene cambios en su estado de ánimo por malestar, dolor y presenta baja autoestima por causas estéticas, afectando su vida cotidiana. <b>Objetivo:</b> Determinar el perfil epidemiológico odontológico en escolares participantes del Proyecto de Vinculación, de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG "Familias y comunidades saludables". <b>Materiales y métodos:</b> Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 198 escolares, se evaluó la historia clínica odontológica y se analizaron los conocimientos sobre medidas preventivas mediante una encuesta a escolares y 127 padres de familia. <b>Resultados:</b> El índice de caries CPO-D=1.79 y ceo-d=4.10, el O-HIS de 1.85, el 70% tuvo maloclusión clase I, el 95,46% de los escolares necesita tratamientos restauradores y el nivel de conocimiento mejoró en 22,46% entre los padres de familia y en 31,25% en estudiantes. <b>Conclusión:</b> Este perfil epidemiológico reveló una gravedad baja caries en dientes permanentes y moderada en dientes deciduos, una higiene oral regular y una prevalencia de maloclusión tipo I, una necesidad del 95,46% de tratamiento restaurador y necesidad de mejorar el conocimiento de medidas preventivas en escolares y padres de familia.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593959685587	<b>E-mail:</b> allison.bejo@cu.ucsg.edu.ec	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Ocampo Poma, Estefanía del Rocío		
	<b>Teléfono:</b> +593996757081		
	<b>E-mail:</b> estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			