










## Document Information

<b>Analyzed document</b>	TESIS 1310918 ALCANTARA TOOTH, GLADYS ZORAIDA.pdf (D142684860)
<b>Submitted</b>	2022-08-05 18:13:00
<b>Submitted by</b>	Ouriginal UR
<b>Submitter email</b>	ouriginal@uroosevelt.edu.pe
<b>Similarity</b>	9%
<b>Analysis address</b>	ouriginal.uroose@analysis.ouriginal.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Central de Ecuador / Catherine Patricia Rojas Jadán.docx</b> Document Catherine Patricia Rojas Jadán.docx (D47933994) Submitted by: adplua@uce.edu.ec Receiver: adplua.uce@analysis.orkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional Federico Villarreal / IF_2018_FO_ZACARÍAS_URKUND.pdf</b> Document IF_2018_FO_ZACARÍAS_URKUND.pdf (D46550620) Submitted by: fcaldas@unfv.edu.pe Receiver: fcaldas.unfv@analysis.orkund.com	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n4/a02v28n4.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n4/a02v28n4.pdf</a> Fetched: 2021-11-26 19:17:57	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/3491/3793/">https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/3491/3793/</a> Fetched: 2020-07-10 14:43:48	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.researchgate.net/publication/40680513_PUFA_-_An_index_of_clinical_consequences_of_untreated_dental_caries">https://www.researchgate.net/publication/40680513_PUFA_-_An_index_of_clinical_consequences_of_untreated_dental_caries</a> Fetched: 2020-06-02 17:06:22	 4
<b>SA</b>	<b>Universidad Central de Ecuador / TESIS ARIANA CELI.docx</b> Document TESIS ARIANA CELI.docx (D32533137) Submitted by: macabrera@uce.edu.ec Receiver: macabrera.uce@analysis.orkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD DE CUENCA / FEREÑO CACERES KLEVER.docx</b> Document FEREÑO CACERES KLEVER.docx (D22247990) Submitted by: ronald_mtz@hotmail.com Receiver: katherine.salazar.ucuen@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Central de Ecuador / Andrea Belén Torres Córdova.pdf</b> Document Andrea Belén Torres Córdova.pdf (D48311120) Submitted by: adplua@uce.edu.ec Receiver: adplua.uce@analysis.orkund.com	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7">https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7</a> Fetched: 2021-09-14 12:54:38	 9

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO / Deysi Cantuña Consulta Bibliografía.docx**



**SA**

Document Deysi Cantuña Consulta Bibliografía.docx (D110653446)

Submitted by: deysi.cantuna@unach.edu.ec

Receiver: dtenelanda.unach@analysis.arkund.com

1

**W**

URL: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-017-0399-9>

Fetchd: 2020-06-03 16:18:33



1

**Entire Document**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA TESIS "CARIES DENTAL E ÍNDICE pufa/PUFA EN PACIENTES DE 8 A 10 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT" PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA AUTOR: Bachiller Alcántara Tooth, Gladys Zoraida ASESOR: Mg. CD. QUIROZ MEJÍA, JESÚS MIGUEL LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA Huancayo – Perú 2022

2 DEDICATORIA Este trabajo lo dedico a mi familia, a quienes quiero mucho y siempre me apoyaron incondicionalmente durante toda mi formación universitaria.

3 AGRADECIMIENTO Agradezco a los docentes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt que me brindaron su conocimiento y apoyo para seguir adelante. También le agradezco a mi asesor de tesis por encaminarme en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

4 HOJA DE JURADO PRESIDENTE DEL JURADO EVALUADOR SECRETARIO DEL JURADO EVALUADOR VOCAL DEL JURADO

5 DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD Yo Gladys Zoraida Alcántara Tooth, natural de la ciudad de Lima, Perú; con DNI N° 10316800 domiciliada en Jr. Micaela Bastidas Mz. K Lote 20 Urb. Santa Patricia 3ra etapa La Molina, provincia de Lima, departamento de Lima. Declaro BAJO JURAMENTO, que el presente trabajo de investigación; así como la información, resultados y datos consignados en ella, son auténticos veraces y de propiedad intelectual del suscrito. Las citas y referencias están consignados en la forma correcta, tal como lo requiere la Guía de elaboración de trabajos de investigación de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". Declaro además mi pleno sometimiento a las leyes, normas y/o disposiciones que emanen de las autoridades pertinentes. Huancayo, 30 de marzo del 2022 Gladys Zoraida Alcántara Tooth DNI N°: 10316800

1 ÍNDICE DEDICATORIA ii AGRADECIMIENTO iii HOJA DE JURADO iv DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD v ÍNDICE 1 RESUMEN 2 ABSTRACT 3 I. 4 II. 13 2.1. Tipo y diseño de investigación 15 2.2. Operacionalización de variables 15 2.3. Población, muestra y muestreo 16 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: 16 2.5. Procedimiento 18 2.6. Método de análisis de datos 19 2.7. Aspectos éticos 19 III. 18 IV. 25 V. 26 VI. 28 REFERENCIAS 24 ANEXOS 28

2 RESUMEN La presente investigación tuvo como objetivo determinar la severidad de caries dental e índice pufa/PUFA en pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Fue una investigación descriptiva, transversal y prospectiva. Cuya muestra fue constituida por 78 pacientes de 8 a 10 años. Se encontró como resultados en la población evaluada una alta prevalencia de caries dental de 100%. Se encontró que el índice de CPOD en la población evaluada fue de 1.49 y el promedio ceod fue de 4.62 con relación al nivel de severidad de caries dental. Con respecto a las consecuencias clínicas de caries dental no tratada PUFA/pufa en general fue de 35.9% encontrando una mayor incidencia en el componente pulpitis. Se concluye en el presente estudio que hay una prevalencia alta de caries dental y las consecuencias clínicas de caries dental no tratada PUFA/pufa en general fue de 35.9% en la población que fue evaluada. Palabras clave: Caries dental, PUFA, pufa, niño.

3 ABSTRACT

78%

**MATCHING BLOCK 1/30**

**SA**

Catherine Patricia Rojas Jadán.docx (D47933994)

The objective of this research was to determine the severity of dental caries and

the pufa/pufa index in patients aged 8 to 10 years treated at the stomatology clinic of the Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. It was a descriptive, cross-sectional and prospective investigation. Whose sample consisted of 78 patients aged 8 to 10 years. A high prevalence of dental caries of 100% was found as results in the evaluated population. It was found that the DMFT index in the evaluated population was 1.49 and the average DMFT was 4.62 in relation to the level of severity of dental caries. Regarding the clinical consequences of untreated PUFA/pufa dental caries in general, it was 35.9%, finding a higher incidence in the pulpitis component. It is concluded in the present study

100%

**MATCHING BLOCK 2/30**

**SA** IF\_2018\_FO\_ZACARÍAS\_URKUND.pdf (D46550620)

that there is a high prevalence of dental caries and

the clinical consequences of untreated PUFA/pufa dental caries in general was 35.9% in the population that was evaluated. Keywords: Dental caries, PUFA, pufa, child.

4 I. INTRODUCCIÓN El dolor es un fenómeno multidimensional compuesto por variables fisiológicas y psicológicas asociadas con el daño tisular actual o potencial. 1 El síntoma más común que obliga a los pacientes a buscar tratamiento dental es el dolor dental y tiene un significado emocional, biológico y psicológico para los pacientes. 2 La prevalencia global de por vida del dolor dental entre los escolares de los países desarrollados oscila entre el 11,8% y el 47,5%. 3,4 Se observó una prevalencia de dolor dental del 7,6% en escolares de 8 años de Inglaterra cuando solo se consideró el mes anterior de recopilación de datos (3). Por el contrario, el 70% de los escolares de 8 a 10 años de Ciudad del Cabo, Sudáfrica, y el 25% de los niños de 8 años de Sri Lanka habían experimentado dolor dental en los dos meses anteriores de las encuestas. 5,6 Además, se observó una prevalencia de dolor dental del 15,6% en escolares brasileños de 8 a 9 años, cuando se consideró el mes anterior de recolección de datos. 7 La caries dental no tratada y sus consecuencias clínicas son los correlatos clínicos más consistentes del dolor dental. 8 Entre estas consecuencias, las condiciones clínicas como la caries dental no tratada que infecta el tejido pulpar y la presencia de abscesos se han asociado con informes de dolor dental. 9 Además, otras afecciones orales como los traumatismos dentales y las úlceras orales también pueden causar dolor y, en consecuencia, ejercer efectos negativos en la vida diaria de los niños. 10 También, se ha demostrado mediante estudios que el ausentismo escolar, los trastornos del sueño, la dificultad para masticar y la dificultad para socializar son eventos comúnmente asociados con el dolor dental en niños y adolescentes. 11, 12 Existe una cantidad limitada de investigaciones de alta calidad sobre la prevalencia del dolor dental en niños de 8 a 10 años pese a que existe una alta prevalencia de caries dental no tratada entre los escolares brasileños. La mayoría de los estudios que abordan el dolor dental se realizaron con niños en edad preescolar o con niños que ya presentaban dentición permanente completa. Se necesitan más estudios centrados en niños con dentición mixta, ya que es una fase crucial para que la dentición permanente se desarrolle correctamente. La

5 existencia de dolor dental en este periodo del desarrollo, puede ser un indicador de daño a la oclusión dental (por ejemplo: pérdida prematura de dientes) y la necesidad futura de un tratamiento dental. Además, las edades de 8 a 10 años son de vital importancia en el desarrollo psicológico. 10 Por lo cual el objetivo del presente estudio será determinar las consecuencias clínicas de caries dental no tratada en pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt. Formulación del problema Problema General ¿Cuál será la prevalencia de caries dental e índice pufa/PUFA en pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? Problemas específicos • ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? • ¿Cuál es la frecuencia de caries dental en dientes permanentes de los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? • ¿Cuál es la frecuencia de caries dental en dientes deciduos de los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? • ¿Cuál es la experiencia de caries dental en piezas permanentes de los pacientes de 8 a 10 años, atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? • ¿Cuál es la experiencia de caries dental en piezas deciduas de los pacientes de 8 a 10 años, atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? • ¿Cuál es la prevalencia del pufa/PUFA en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt?

6 • ¿Cuál es la prevalencia de pufa en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? • ¿Cuál es la prevalencia de PUFA en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? En seguida se presentan los antecedentes realizados en diferentes lugares, con respecto a los antecedentes nacionales: Carrasco-Loyola y Orejuela-Ramirez (2018), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de

**69%****MATCHING BLOCK 3/30****W**

evaluar la prevalencia y severidad de las consecuencias de la caries dental no tratada utilizando el índice PUFA/pufa en 1085 participantes de 3 a 16 años de instituciones educativas públicas del Callao. El estudio fue descriptivo y observacional.

La frecuencia del índice PUFA/pufa que encontraron fue 25,71% y el promedio de este fue de  $0,63 \pm 1,48$ . Siendo

**38%****MATCHING BLOCK 4/30****W**

el componente P+p de 24,70%, y más prevalente en las piezas deciduas y en los de 6-7 años y 8-10 años y fue más afectado el maxilar inferior. Se concluye que las consecuencias clínicas de caries no tratada son altamente frecuentes y severas

en la población estudiada. 13 Morales L. y Gómez W. (2019) realizaron una investigación con el

**69%****MATCHING BLOCK 6/30****W**

objetivo de determinar la presencia de caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de 95 preescolares de 3-5 años de una institución educativa durante el año 2018. El estudio fue transversal y observacional. Se

obtuvo como resultados que

**55%****MATCHING BLOCK 5/30****W**

la frecuencia de caries dental fue de 98,84%, el índice ceod de  $9,58 \pm 3,45$  muy alta de severidad y las consecuencias clínicas de caries dental no tratada fue de 83,16%, índice pufa de  $7,65 \pm 4,97$  y radio pufa de 83,18%. El ECOHIS

fue de  $23,41 \pm 11,82$ , y las dimensiones que estuvieron más afectadas fueron la limitación funcional y los aspectos psicológicos. Se concluyó que el

**100%****MATCHING BLOCK 7/30****W**

impacto negativo en la calidad de vida a nivel bucal de los preescolares

está relacionada con la presencia de caries dental y sus consecuencias clínicas dificultando sus actividades diarias. 14

7 Munayco E. et al (2021) realizaron una investigación con el objetivo de investigar el impacto de las lesiones cariosas extensas en dentina y las consecuencias clínicas de lesiones cariosas no tratadas en la calidad de vida. El estudio incluyó a 150 preescolares peruanos de 3 a 5 años y utilizaron los índices de ICDAS, pufa, la historia de extracción dental y la presencia de dolor dental. También se usó el P-ECOHIS se usó para evaluar el impacto de la salud oral en la calidad de vida. Se encontró que el P-ECOHIS fue  $19,98 \pm 6,9$ , una prevalencia de 90% de las lesiones cariosas no tratadas y 71% de lesiones cariosas extensas en dentina. Con respecto a los dientes cariados no tratados, el 77% tenían una infección oral. El dolor dental tuvo una asociación estadísticamente significativa con el puntaje del P- ECOHIS ( $p > 0,05$ ). Los niños con compromiso pulpar y presencia de fistula resultaron con altas probabilidades de tener altos puntajes en el P- ECOHIS ( $p > 0,05$ ). Llegaron a la conclusión de que las lesiones cariosas extensas en dentina no impactan en la calidad de vida de los preescolares, sin embargo, la presencia de fistulas y el compromiso pulpar impactan negativamente como consecuencias clínicas de lesiones cariosas no tratadas. 15 A continuación, presentamos los antecedentes internacionales: Santos P. et al (2019) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia de dolor dental autorreferido y su asociación con indicadores sociodemográficos, clínicos y conductuales/psicosociales entre 1.589 escolares brasileños de 8 a 10 años. Se usó el índice CPOD / ceod para determinar la experiencia de caries y el índice PUFA / pufa para evaluar sus consecuencias clínicas. El traumatismo dental, la fluorosis dental y la hipomineralización molar-incisivo se evaluaron mediante las clasificaciones de Andreasen, Dean y la Academia Europea de Odontología Pediátrica, respectivamente. También se observaron signos clínicos de erosión dental. Los indicadores sociodemográficos se obtuvieron a través de un cuestionario respondido por los cuidadores de los niños. Se encontró que 819 niños (51,5%) informaron episodios de dolor dental en el último mes antes del estudio, mientras que el 55,6% ( $n = 509$ ) eran niñas. La presencia de dolor dental se asoció significativamente con 8 sexo, dificultad para dormir, dificultad para comer, ausentismo escolar, dificultad para prestar atención en clase, dificultad para hacer los deberes, mantenerse alejado de actividades recreativas, experiencia de caries, índice PUFA / pufa y ulceración ( $p > 0,05$ ). Se concluyó que la prevalencia de dolor dental informado en escolares brasileños de 8 a 10 años fue alta y se asoció con indicadores sociodemográficos, clínicos y conductuales / psicosociales. 16 Gudipani R. et al. (2020) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la experiencia de

95%

**MATCHING BLOCK 8/30**

W

caries dental y las consecuencias clínicas de la caries dental no tratada (

CDU) entre niños de escuela primaria de la región de Al Jouf, Arabia Saudita y determinar la correlación entre la experiencia de caries dental y las consecuencias clínicas de la CDU. Se reclutó a 250 niños de escuela primaria de 6 a 7 años mediante muestreo aleatorio sistemático. La puntuación de pufa se calculó acumulativamente siguiendo los criterios de diagnóstico de pufa. Se encontró que 154 (61,60%) niños y 94 (37,60%) eran niñas. Los valores medios (DE) de ceod para los niños informaron ser  $5.37 (\pm 3.31)$  y para las niñas  $6.35 (\pm 3.27)$ , lo cual fue estadísticamente significativo con el género ( $p > 0.001$ ). Estadísticamente, se observaron valores medios significativos de pufa de  $1,20 (\pm 1,37)$  en los niños y  $1,71 (\pm 1,58)$  en las niñas, respectivamente ( $p > 0,001$ ). La correlación de Pearson entre los valores de ceod y pufa mostró una correlación positiva altamente significativa entre los valores de ceod y pufa ( $r = 0,635$ ,  $p > 0,001$ ). Se concluyó que hubo una alta prevalencia de caries y experiencia de las consecuencias clínicas de la CDU en la dentición temporal, y hubo una fuerte correlación positiva entre los valores de puntuación de dmft y pufa. 17 Molete M. et al. (2019) realizaron un estudio que describió el estado dental de los estudiantes que reciben servicios de salud bucal en Tshwane y evaluó la influencia de factores como la edad, el sexo, la ubicación y los servicios recibidos. Se empleó un diseño de estudio analítico transversal con una técnica de muestreo de etapas múltiples para seleccionar diez escuelas al azar. Se realizaron exámenes de salud bucal a todos los alumnos en dos grados seleccionados en cada escuela. Se encontró que de los 736 participantes, de 6 a 16 años, 50,9% eran niñas, la prevalencia de caries dental en la dentición permanente fue del 25,9% y en la dentición temporal del 30,2%. El índice CPOD / dmft fueron [(0,90; DE: 1,7; SiC: 2,7); (1,2; DE: 2,3;

9 SiC: 3,7]) respectivamente, la prevalencia de PUFA / pufa afectó principalmente a la dentición temporal (pufa 5,2% frente a PUFA 2,2%). La necesidad de tratamiento insatisfecha (UTN) fue del 89,6% y los factores asociados incluyeron género, ubicación y tipo de servicios recibidos. Se concluye que hubo una prevalencia de caries dental relativamente baja en comparación con estudios similares de Sudáfrica, pero los niveles de enfermedad no tratada fueron altos. Los más afectados fueron las mujeres, los estudiantes de la escuela primaria, los estudiantes urbanos y los que no participaban en un programa de cepillado de dientes supervisado. 18 Sharna N. et al. (2019) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la calidad de vida en niños con caries en la primera infancia de entre 6 y 72 meses mediante la Escala de impacto en la salud oral en la primera infancia. También tiene como objetivo comparar la calidad de vida entre los niños con puntuaciones de pufa de  $\leq 0$  y una puntuación de pufa = 0. En el presente estudio se incluyó un total de 238 niños de 6 a 72 meses con ECC y sus padres / cuidadores. Se realizaron exámenes orales utilizando el índice defs y pufa, seguido de una entrevista personal de los 13 ítems de la escala Impacto en la salud bucal en la primera infancia entre los 238 padres / cuidadores. Los resultados mostraron que, en general, las caries en la primera infancia

100%

**MATCHING BLOCK 9/30**

**SA** TESIS ARIANA CELI.docx (D32533137)

tienen un impacto negativo sobre la calidad de vida en los niños,

según la evaluación de los padres / cuidadores. El puntaje general de la escala Impacto en la salud bucal en la primera infancia osciló entre 0 y 32 (media  $\pm$  DE, 14,12  $\pm$  6,72). Niños con una puntuación de pufa  $\leq 0$  (media  $\pm$  DE, 16,14  $\pm$  6,27,  $p < 0,001$ ) tienen una calidad de vida significativamente menor que los niños con puntuación pufa = 0 (media  $\pm$  DE, 9,07  $\pm$  4,94,  $p < 0,001$ ). Se concluyó que los niños con una puntuación de pufa de "0" tenían una mejor calidad de vida relacionada con la salud bucal que los niños con una puntuación de pufa  $\leq 0$ . 19 Masood M. et al. (2017) realizaron un estudio con el objetivo de identificar los determinantes de la OHRQoL entre las personas mayores en el Reino Unido. Se utilizó un subconjunto de participantes de edad avanzada ( $\geq 65$  años) de los datos de la Encuesta de salud dental para adultos del Reino Unido de 2009. La OHRQoL se evaluó mediante la puntuación aditiva OHIP-14. Fueron utilizadas como variables predictoras el número de 10 dientes faltantes; presencia de caries activa, dolor dental, caries radicular, desgaste de los dientes, bolsas periodontales  $\geq 4$  mm, pérdida de inserción  $\geq 9$  mm; tener PUFA  $\leq 0$  (presencia de dientes severamente cariados con compromiso pulpar visible, ulceración causada por fragmentos de dientes dislocados, fístula y absceso); y el uso de dentadura postiza. Se encontró que la puntuación media ponderada (SE) OHIP-14 de estos participantes fue 2,95 (0,17). Tener caries activa (IRR = 1,37, IC = 1,25; 1,50), PUFA  $\leq 0$  (IRR = 1,17, IC = 1,05; 1,31), dolor dental (IRR = 1,34, IC = 1,20; 1,50) y llevar dentadura postiza (IRR = 1,30; IC = 1,17; 1,44), se asociaron significativamente de forma positiva con la puntuación OHIP- 14. Tener bolsas periodontales  $\geq 4$  mm, al menos un sitio de sangrado y desgaste de los dientes anteriores no se asociaron significativamente con la puntuación OHIP-14. Se concluyó que la presencia de caries activa y la presencia de uno o más de los indicadores de PUFA se asocian con una calidad relacionada con la salud bucal deteriorada de la vida en adultos mayores. 20 Uno de los problemas de salud que la población tiene con más frecuencia es la caries dental, que se define como una enfermedad infecciosa de los dientes, con capacidad de transmitirse; caracterizada por la descomposición continua de los tejidos calcificados del diente a causa de los microorganismos sobre los carbohidratos fermentables procedentes de la dieta. Existen muchas teorías acerca del origen de la caries dental; las endógenas, que demuestran que la caries es causada por factores del interior del diente; y las exógenas, que muestran que la caries es causada por factores externos. 21 En el siglo XX, fue aceptada la teoría del químico-parasitaria de Miller, quien sostenía que las bacterias orales producían ácidos de la fermentación de los carbohidratos de la dieta, originando el desgaste dental. Keyes en 1960 mostró que la caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible, y estableció que su etiología está constituida por tres factores; huésped, microorganismos y dieta, y que estos tres deben interactuar entre sí. 21 Han sido atribuidos al origen de la caries muchos factores, entre estos, punto de vista social, cultural, económico, político, étnico, psicológico y biológico. Es así que para explicar estas causas que pueden originar la caries de manera más clara, podemos considerar que existe un

11 huésped susceptible (niño-dientes); los microorganismos presentes en el huésped; y un medio ambiente donde coexistan. 22 Es así que, la caries dental es originada gracias a estos factores principales: el huésped (saliva y dientes), la microflora y el substrato (dieta). 22 Estos factores originan la descomposición de los dientes en presencia de bacterias y de hidratos de carbono fermentables presentes en la cavidad bucal. Lo que fue demostrado en estudios en los cuales se infectó primates no humanos con *Streptococcus mutans* y se confirmó que existe influencia en la etiología de la caries de este microorganismo. Es así que la aparición de colonias de microorganismos cariogénicos en la superficie de los dientes anuncia siempre que existe desmineralización de esmalte. 23 Se puede dar resistencia a enfermedad de la caries dental gracias a la estructura intrínseca y composición de los dientes especialmente la configuración de su superficie y a los procesos fisiológicos que influyen en el progreso de la caries. La saliva también suele ser influyente en el proceso de la enfermedad de caries, ya que posee una capacidad amortiguadora, abundante secreción, concentración de iones hidrogeno, enzimas salivales, anticuerpos y sustancias. Es así que se considera que la resistencia puede encontrarse propenso a modificaciones por influencia genética, maternas, prenatales y postnatales, de nutrición y funciones metabólicas generales. 23 Pueden afectarse tanto dientes temporales como dientes permanentes en la enfermedad de caries dental; pudiendo empezar a manifestarse desde los 3 a 4 años que es cuando el niño tiene su dentición decidua completa e inclusive en casos severos antes de esta edad, aumentando progresivamente hasta los 11 o 12 años, que es aproximadamente cuando el último diente temporal se cae. 24 Muchos autores postulan que la frecuencia de la caries es mayor en la mujer que en el hombre, en proporción de 3 a 2, aunque esta teoría no ha sido totalmente explicada hasta el día de hoy. 25

12 Finalmente se presentan los objetivos: Objetivo general Determinar la severidad de caries dental e índice pufa/PUFA en pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Objetivos específicos • Determinar la prevalencia de caries dental en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. • Determinar la frecuencia de caries dental en dientes permanentes de los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. • Determinar la frecuencia de caries dental en dientes deciduos de los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. • Determinar la experiencia de caries dental en piezas permanentes de los pacientes de 8 a 10 años, atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. • Determinar la experiencia de caries dental en piezas deciduas de los pacientes de 8 a 10 años, atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. • Determinar la prevalencia del pufa/PUFA en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. • Determinar la prevalencia de pufa en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2019. • Determinar la prevalencia de PUFA en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

13 II. MÉTODO 2.1. Tipo y diseño de investigación El Diseño metodológico será descriptivo porque se limitará a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población. El tipo de investigación es transversal porque los instrumentos serán aplicados en un momento específico de tiempo, prospectivo porque las evaluaciones se realizarán a medida que suceda. 2.2. Operacionalización de variables VARIABLE DEFINICIÓN CONCEPTUAL DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADORES VALOR FINAL Consecuencias clínicas de caries no tratadas Afecciones dentales y periodontales como consecuencias de la caries dental. Historia clínica índice pufa/PUFA Pulpitis Ulcera Fistula Absceso Caries dental Número de piezas cariadas, pérdidas y obturadas en un paciente. Historia clínica Índice ceod/ CPOD Cariado Pérdido Obturado

14 2.3. Población, muestra y muestreo Población: La población estuvo conformada por 78 pacientes de 8 a 10 años en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2019. Muestra La muestra estará conformada por 60 pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2019. Criterios de selección Criterios de inclusión: • Niños de 8 años a 10 años • Niños que hayan pasado por evaluación bucal. • sin exposición pulpar Criterios de exclusión: • Niños mayores de 10 años. • Niños menores de 8 años • Niños sin caries dental • Padres de que no acepten el consentimiento informado. 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La ficha de recolección de datos con el índice pufa/PUFA y el índice ceod/CPOD fueron los instrumentos y la técnica de recolección de datos se basó en la observación.

15 El índice pufa/PUFA 26 El significado de Pufa es pulpa, úlcera, fístula y absceso. Se utiliza para evaluar la presencia de condiciones orales ocasionadas de la caries dental sin tratar, registrándose la presencia de una o más pulpas dentales visibles, ulceraciones de la mucosa oral, fístulas y abscesos. Es evaluado por medio de la siguiente fórmula:  $(PUFA + pufa / D+d)*100$ . Aquí

**88%****MATCHING BLOCK 10/30****SA** FEREÑO CACERES KLEVER.docx (D22247990)

las letras mayúsculas se usan para la dentición permanente, y las letras minúsculas

son utilizadas para la dentición temporal. Es así que se identifican los siguientes códigos y criterios del índice PUFA de la siguiente manera: ? P/p: pulpitis se registra cuando se observó la afección de la pulpa, es decir

**79%****MATCHING BLOCK 12/30****SA** Andrea Belén Torres Córdova.pdf (D48311120)

cuando la apertura de la cámara de la pulpa es visible o cuando las estructuras del diente de la corona han sido afectadas por el proceso de caries. ? U/u: úlcera se registra cuando

se observó alguna ulceración, es decir que se evidencia un traumatismo de la mucosa causado por una pieza dental destruida y con bordes cortantes ? F /f: fístula se registra cuando se observó la presencia de fistula con pus relacionada con un diente con compromiso de la pulpa. ? A/ a: absceso se registra cuando se observó de pus contenida relacionada a un diente con compromiso pulpar. Se calcula la puntuación por persona de PUFA/pufa de forma acumulativa en cuanto al cpod/ceod y representa el número de dientes que cumplen con los criterios de diagnóstico.

**78%****MATCHING BLOCK 14/30****SA** Andrea Belén Torres Córdova.pdf (D48311120)

El PUFA para los dientes permanentes y pufa para los dientes primarios son informados por separado.

Es así que individualmente una persona puede obtener una puntuación de 0 a 20 para el pufa en dentición temporal y de 0-32 para el PUFA en dentición permanente. Por lo que la prevalencia de PUFA/pufa se calculó con un

**100%****MATCHING BLOCK 11/30****SA** Catherine Patricia Rojas Jadán.docx (D47933994)

porcentaje de la población con una puntuación PUFA/pufa de uno o

mayor, y la experiencia PUFA/pufa es calculada como una figura media pudiendo obtener valores decimales.

16 El índice ceod/CPOD 27 Este índice se desarrolló para evaluar el estado dental y la necesidad de tratamiento en niños de escuelas primarias. Este índice es una expresión de la historia de caries sufrida por un individuo o por una población. ● C/c: número de piezas dentarias afectadas por caries dental o restauraciones con lesión de caries adyacente. ● P/e: número de piezas dentarias pérdidas o extraídas como consecuencia de caries dental. ● O/o: número de piezas dentarias con restauración u obturación sin ninguna lesión de caries adyacente. El índice CPOD/ceod resulta de la suma de los siguientes valores: ●  $C + P + O = \text{Índice CPO}$  ●  $c + e + o = \text{Índice ceo}$  Los componentes C, P, O corresponden a la dentición permanente y los componentes c, e, o corresponden a la dentición decidua.

2.5. Procedimiento Para la ejecución del proyecto se solicitó una carta de autorización al Director de la Escuela Profesional de Estomatología (ANEXO 4), con el objetivo de aprobar y brindar todo lo necesario para ejecutar esta investigación en la Clínica Estomatológica en diciembre del 2019. Por lo que el asesor dio una calibración teórica y clínica, quien explicó y orientó el registro para cada ítem del índice pufa/PUFA. Al estar aprobado el permiso, se les entregó a los participantes una hoja informativa para que les comuniquen a sus padres y firmen el consentimiento informado (ANEXO 3) que otorgue el permiso para hacer un examen estomatológico a su menor hijo. Una vez con la autorización del padre, fue realizado el examen clínico oral a los niños en la respectiva clínica donde se le realizó su tratamiento odontopediátrico. Se inició el examen estomatológico con la observación de cada pieza dental empezando por la arcada superior y terminando con la arcada inferior, sin tocar la cavidad

17 bucal con los dedos y sin el uso de explorador, se usó el espejo bucal y luz frontal para registrar todo lo hallado en la ficha odontológica. Al finalizar el examen se colocó flúor acidulado al 1,23% y se les explicó a los niños que tenían que escupir toda la saliva y que luego de una hora podrían comer o tomar líquidos.

2.6. Método de análisis de datos Una vez ejecutada la recopilación de datos con los instrumentos establecidos serán trasladados en el programado de Microsoft Excel 2016 y analizados en el paquete estadístico IBM SPSS versión 25 en español. Se realizó la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia para distribuir los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos, y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizará pruebas no paramétricas como el Chi cuadrado de Pearson.

2.7. Aspectos éticos La presente investigación cumplirá con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.



18 III. RESULTADOS Tabla N° 1. Prevalencia de caries dental en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. N % Presencia de caries dental 78 100 Ausencia de caries dental 0 0 Total 78 100 Gráfico N° 1. Prevalencia de caries dental en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Interpretación: se observa una prevalencia de caries dental del 100% de los pacientes evaluados. 100% 0% Presencia de caries dental Ausencia de caries dental

19 Tabla N° 2. Frecuencia de caries dental en dientes permanentes de los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. CPOD N % 0 30 38,5 1 10 12,8 2 16 20,5 3 14 17,9 4 8 10,3 Total 78 100,0 Gráfico N° 2. Frecuencia de caries dental en dientes permanentes de los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Interpretación: En primer lugar, tenemos que el 20.5% de los pacientes evaluados tiene dos piezas dentarias permanentes cariadas, pérdidas u obturadas. En segundo lugar, el 17.5% de los pacientes evaluados tiene tres piezas dentarias permanentes cariadas, perdidos u obturados 38.500% 12.800% 20.500% 17.900% 10.300% cero uno dos tres cuatro

20 Tabla N° 3. Frecuencia de caries dental en dientes deciduos de los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. ceod N % 1 10 12,8 2 8 10,3 3 12 15,4 4 16 20,5 5 2 2,6 6 6 7,7 7 14 17,9 8 6 7,7 10 2 2,6 11 2 2,6 Total 78 100,0

21 Gráfico N° 3. Frecuencia de caries dental en dientes deciduos de los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Interpretación: En primer lugar, tenemos que el 20.5% de los pacientes evaluados tiene 4 piezas dentarias deciduas cariadas, pérdidas u obturadas. En segundo lugar, el 17.9% de los pacientes evaluados tiene siete piezas dentarias permanentes cariadas, perdidos u obturados. 12.787% 10.290% 15.385% 20.480% 2.597% 7.692% 17.882% 7.692% 2.597% 2.597% uno dos tres cuatro cinco seis siete ocho diez once

22 Tabla N° 4. Experiencia de caries dental en piezas permanentes de los pacientes de 8 a 10 años, atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. N Media Desv. Desviación Mínimo Máximo C 48 1,49 1,42 0 4 P 0 0,00 0,00 0 0 O 0 0,00 0,00 0 0 CPOD 48 1,49 1,42 0 4 Interpretación: CPOD promedio de los pacientes evaluados fue 1.49. Siendo este el promedio de dientes cariados, perdidos y obturados. Además, como máximo 4 piezas cariadas. Tabla N° 5. Experiencia de caries dental en piezas deciduas de los pacientes de 8 a 10 años, atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. N Media Desv. Desviación Mínimo Máximo c 76 4,51 2,72 0 11 e 0 0,00 0,00 0 0 o 6 0,10 0,38 0 2 ceod 76 4,62 2,61 1 11 Interpretación: ceod promedio de los pacientes evaluados fue 4.62. Siendo este el promedio de dientes cariados, perdidos y obturados. Además, se encontró como máximo 11 piezas cariadas y 2 piezas obturadas.

23 Tabla N° 6. Prevalencia del pufa/PUFA en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Gráfico N° 4. Prevalencia del pufa/PUFA en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Interpretación: se observa una prevalencia de consecuencias clínicas de caries no tratada en el 35.9% de pacientes. 35.900% 64.100% Presencia de consecuencias clínicas de caries dental Ausencia de consecuencias clínicas de caries dental N % Presencia de consecuencias clínicas de caries dental 28 35,9 Ausencia de consecuencias clínicas de caries dental 50 64,1 Total 78 100

24 Tabla N° 7. Componentes del índice PUFA en dientes permanentes N % Media Desv. Desviación Mínimo Máximo P 0 0 0 0 0 U 0 0 0 0 0 0 F 0 0 0 0 0 0 A 0 0 0 0 0 0 PUFA 0 0 0 0 0 0 Interpretación: con respecto a los valores de PUFA en dientes permanentes no se evidenció alguna en los pacientes evaluados. Tabla N° 8. Determinar la prevalencia de pufa en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. N % Media Desv. Desviación Mínimo Máximo p 28 35,9 0,67 1,05 0 4 u 14 17,9 0,23 0,53 0 2 f 0 0 0,00 0,00 0 0 a 2 2,6 0,05 0,32 0 2 pufa 28 - 0,95 1,10 0 4 Interpretación: con respecto a los valores de pufa en dientes deciduos se evidenció que el componente "p" de pulpitis estuvo presente en el 35.9%, el componente "u" de úlcera estuvo presente en el 17.9% y el componentes "a" de absceso se presentó en el 2.6% de pacientes.

25 IV. DISCUSIÓN En el presente estudio fue evaluada la caries dental, ya que es uno de los problemas puntuales de salud de mayor prevalencia en el Perú y en todo el mundo, se buscó determinar la severidad de caries dental e índice pufa/PUFA en pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Se encontró en la presente investigación que la frecuencia de caries dental fue del 100% de los pacientes evaluados, es decir, se obtuvo una prevalencia muy alta, concordante con el estudio de Morales y Gómez (2019) en el cual se obtuvo una frecuencia de caries dental 98,84% y Munayco et al (2021) que obtuvo una frecuencia de caries dental de caries dental de 71 %, probablemente debido a que ambos estudios son peruanos. 14-15 Según los rangos establecidos por la OMS se presenta el nivel de severidad de caries dental, y el índice de CPOD fue de 1.49 y el promedio ceod fue de 4.62 en la población evaluada, difiriendo con los resultados obtenidos por Molete et al. (2019) y Morales y Gómez (2019) en los que se encontró estos índices con valores más elevados. Factores socioeconómicos y falta de gestión pública de los gobiernos pueden ser las causas de las diferencias encontradas podrían responder. 14-18 La caries dental sigue progresando al no dar un tratamiento oportuno, en consecuencia, se empiezan a manifestar signos y síntomas como la destrucción o afección a nivel periapical de las piezas dentales, que se conocen como consecuencias clínicas, las cuales, en los pacientes examinados en el presente estudio, se obtuvo una frecuencia del índice PUFA/pufa de 35.9%, refiriendo que 28 niños tienen consecuencias clínicas de caries dental no tratada. Este resultado de frecuencia de índice PUFA/pufa difiere con el estudio reportado por Carrasco-Loyola y Orejuela-Ramirez (2018), quien encontró una frecuencia del índice PUFA/pufa de 25,71%, mientras que Morales y Gómez (2019) obtuvieron un valor de 83,16%, probablemente

70%

**MATCHING BLOCK 13/30**

W

a causa de la ausencia de promoción y prevención de salud oral masiva, nutrición y desinterés de los responsables del infante.

También estas cifras probablemente se deban al número de individuos estudiados, y a los intervalos de edad que tienen estos, sus distintas situaciones socioeconómicas y geográficas donde se realizó el estudio; y que se aumenta cuando se presenta en combinación con otros factores como las

26 deficiencias de un sistema de prevención, la falta de conocimiento de los padres y la limitación económica, lo que ocasiona las consecuencias en la cavidad oral del menor. 13-14

27 V. CONCLUSIONES ? Todos los pacientes de 8 a 10 años tenían caries dental. ? La mayoría de los pacientes de 8 a 10 años tenía al menos dos piezas dentarias permanentes cariadas, pérdidas u obturadas. ? La mayoría de los pacientes de 8 a 10 años tenía al menos cuatro piezas dentarias deciduas cariadas, pérdidas u obturadas. ? El CPOD promedio de los pacientes de 8 a 10 años fue de 1.49. ? El ceod promedio de los pacientes de 8 a 10 años fue de 4.62. ? EL 35.9 % los pacientes de 8 a 10 años presentaban al menos una consecuencia clínica de caries no tratadas (PUFA/pufa). ? Los pacientes de 8 a 10 años no presentaron piezas dentarias permanentes con consecuencias clínicas de caries no tratadas (PUFA) ? Solo el 2.6% de los pacientes de 8 a 10 años presentaron abscesos como consecuencias clínicas de caries no tratadas en piezas dentarias deciduas (pufa).

28 VI. RECOMENDACIONES ? En nuestro país se recomienda llevar a cabo programas de manera eficiente enfocados en la prevención y promoción de la salud bucal, mediante charlas sobre la técnica de cepillado adecuada junto con charlas sobre alimentación no cariogénica debido a la alta prevalencia de caries existente en Perú. ? Se recomienda mantener a los padres de familia en constante capacitación acerca del cuidado de la salud bucal con el fin de que ellos puedan enseñar los cuidados necesarios a sus hijos para reducir la alta prevalencia de caries. ? Se sugiere realizar más investigaciones con respecto a la severidad de caries dental y sus consecuencias clínicas en el Perú, en regiones rurales, ya que no hay muchas investigaciones al respecto.

29 REFERENCIAS 1. IASP. Classification of Chronic Pain Seattle: IASP Press; 1994; 209–214. 2. Sessle BJ. The neurobiology of facial and dental pain: present knowledge, future directions.

94%

**MATCHING BLOCK 15/30**

W

J Dent Res. 1987;66(5): 962–81. 10.1177/00220345870660052201 3. Shepherd MA, Nadanovsky P, Sheiham A. The prevalence and impact of dental pain in 8-year-old school children in Harrow, England. Br Dent J. 1999;187(1): 38–41. 4.

**100%****MATCHING BLOCK 23/30****W**

Vargas CM, Macek MD, Goodman HS, Wagner ML. Dental pain in Maryland school children. *J Public Health Dent.* 2005;65(1): 3–6. 5.

**100%****MATCHING BLOCK 22/30****W**

Naidoo S, Chikte UM, Sheiham A. Prevalence and impact of dental pain in 8-10- year-olds in the Western Cape. *SADJ.* 2001;56(11): 521–3. 6.

**100%****MATCHING BLOCK 16/30****W**

Ratnayake N, Ekanayake L. Prevalence and impact of oral pain in 8-year-old children in Sri Lanka. *Int J Paediatr Dent.* 2005;15(2): 105–12. 10.1111/

j.1365- 263X.2005.00602.x 7.

Barrêto EPR, Ferreira EF e, Pordeus IA. Determinant factors of toothache in 8- and 9-year-old schoolchildren, Belo Horizonte, MG, Brazil. *Braz Oral Res.* 23(2): 124– 30. 8.

**100%****MATCHING BLOCK 17/30****W**

Moura-Leite FR, Ramos-Jorge ML, Bonanato K, Paiva SM, Vale MP, Pordeus IA. Prevalence, intensity and impact of dental pain in 5-year-old preschool children. *Oral Health Prev Dent.* 2008;6(4): 295–301. 9.

**94%****MATCHING BLOCK 18/30****W**

Ferraz NKL, Nogueira LC, Pinheiro MLP, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos- Jorge J. Clinical consequences of untreated dental caries and toothache in preschool children. *Pediatr Dent.* 36(5): 389–92. 30 10.

Moura-

**100%****MATCHING BLOCK 19/30****W**

Leite FR, Ramos-Jorge J, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Vale MP, Pordeus IA. Impact of dental pain on daily living of five-year-old Brazilian preschool children: prevalence and associated factors. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2011;12(6): 293–7. 11.

**100%****MATCHING BLOCK 20/30****W**

Nomura LH, Bastos JLD, Peres MA. Dental pain prevalence and association with dental caries and socioeconomic status in schoolchildren, Southern Brazil. *Braz Oral Res.* 2002;18(2): 134–40. 12.

Freire M do CM, Leles CR, Sardinha LMV, Paludetto Junior M, Malta DC, Peres MA. [Dental pain and associated factors in Brazilian adolescents: the National School-Based Health Survey (PeNSE), Brazil, 2009]. *Cad Saude Publica.* 2012;28 Suppl: s133–45. 13. Carrasco-Loyola Milagros, Orejuela-Ramirez Francisco.

**100%****MATCHING BLOCK 21/30****W**

Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. *Rev. Estomatol. Herediana.* 2018; 28(4): 223-228. 14.

**100%****MATCHING BLOCK 26/30****SA**

Deysi Cantuña Consulta Bibliografía.docx (D110653446)

Morales Miranda Liz, Gómez Gonzáles Walter. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal.

Rev. Estomatol. Herediana. 2019; 29(1): 17-29. 15.

Munayco-Pantoja Evelyn R, Pereyra-Zaldívar Héctor, Cadillo-Ibarra Marleny M. Consecuencias Clínicas de las Lesiones Cariotas no Tratadas y su Impacto en la Calidad de Vida de Preescolares Peruanos. Int. J. Odontostomat. 2021 Mar [citado 2021 Abr 09] ; 15( 1 ): 256-262. 16. Santos PS, Martins-Júnior PA, Paiva SM, Klein D, Torres FM, Giacomini A, Gonçalves BM, Konrath AC, Bolan M, Cardoso M.

**83%****MATCHING BLOCK 24/30****W**

Prevalence of self-reported dental pain and associated factors among eight- to ten-year-old Brazilian schoolchildren. 31 PLoS One. 2019 Apr 8;14(4):e0214990.

doi: 10.1371/journal.pone.0214990. PMID: 30958844; PMCID: PMC6453473. 17. Gudipani Ravi Kumar, Patil Santosh R., Ganji Kiran, Yadiki Josna Vinutha, Assiry Ali, Alam Mohammad Khursheed.

**100%****MATCHING BLOCK 25/30****W**

Clinical Consequences of Untreated Dental Caries among Primary School Children: A Cross-Sectional Study.

Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr. [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 09] ; 20: e4791 18. Molete MM, Igumbor J, Stewart A, Yengopal V. Dental status of children receiving school oral health services in Tshwane. S. Afr. dent. j. [Internet]. 2019; 74( 4 ): 171- 177. 19. Sharna N, Ramakrishnan M, Samuel V, Ravikumar D, Cheenglembi K, Anil S.

**100%****MATCHING BLOCK 27/30****W**

Association between Early Childhood Caries and Quality of Life: Early Childhood Oral Health Impact Scale and Pufa Index.

Dent J (Basel). 2019 Sep 25;7(4):95. doi: 10.3390/dj7040095. 20. Masood M, Newton T, Bakri NN, Khalid T, Masood Y.

**83%****MATCHING BLOCK 28/30****SA**

TESIS ARIANA CELI.docx (D32533137)

The relationship between oral health and oral health related quality of life

among elderly people in United Kingdom. J Dent. 2017 Jan;56:78-83. doi: 10.1016/j.jdent.2016.11.002. 21. Henostroza G. Diagnóstico de caries dental. Editorial Ripano. 2da edición. 2007. 22. Organización mundial de la salud. Etiología y prevención de la caries dental. Serie de informes técnicos N°494. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra 1972 23. Doroteo P. Relación obesidad y caries dental. Recopilaciones de Cartel y Oral. México, 2010. 24. Ministerio de Salud de la Nación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cntprotocolo- indice-cpod.pdf>

32 25. Sayer D. Caries dental sus diagnósticos y sus tratamientos. Tesis para el doctorado en Cirugía Dental, Bogotá 2002. 26.

**100%****MATCHING BLOCK 29/30****SA**

Andrea Belén Torres Córdova.pdf (D48311120)

Monse B, Heinrich-Weltzien R, Benzian H, Holmgren C, van Palenstein Helder W. PUFA – An index of clinical consequences of untreated dental caries. Community Dent Oral Epidemiol. 2010; 38: 77–82. 27.

World Health Organization. Oral Health Surveys Basic Methods. 5th ed. Switzerland: WHO

Press; 2013.

33 ANEXOS

34 Anexo N° 1 Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt Formato de matriz de consistencia Tema: "CARIES DENTAL E ÍNDICE pufa/PUFA EN PACIENTES DE 8 A 10 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT" Problema Objetivos Variables Metodologías Principal Principal ¿Cuál será la severidad de caries dental e índice pufa/PUFA en pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? Determinar la severidad de caries dental e índice pufa/PUFA en pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. - Índice - Caries dental - Maxilar - Edad - Sexo Nivel de investigación • Descriptivo – Correlacional Diseño de la investigación • No experimental • Transversal • Prospectivo Población 82 niños. Muestra: 60 niños Técnicas -Observación Instrumentos Ficha de recolección de datos Específicos Específicos ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? ¿Cuál es la frecuencia de caries dental en dientes permanentes de los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? ¿Cuál es la frecuencia de caries dental en dientes deciduos de los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? ¿Cuál es la experiencia de caries dental en piezas permanentes de los pacientes de 8 a 10 años, atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? Determinar la prevalencia de caries dental en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Determinar la frecuencia de caries dental en dientes permanentes de los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Determinar la frecuencia de caries dental en dientes deciduos de los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Determinar la experiencia de caries dental en piezas permanentes de los pacientes de 8 a 10 años, atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

35 ¿Cuál es la experiencia de caries dental en piezas deciduas de los pacientes de 8 a 10 años, atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? ¿Cuál es la prevalencia del pufa/PUFA en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? ¿Cuál es la prevalencia de pufa en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? ¿Cuál es la prevalencia de PUFA en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt? Determinar la experiencia de caries dental en piezas deciduas de los pacientes de 8 a 10 años, atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Determinar la prevalencia del pufa/PUFA en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Determinar la prevalencia de pufa en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Determinar la prevalencia de PUFA en los pacientes de 8 a 10 años atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

36 Anexo N° 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N° de Ficha:..... Sexo: Femenino ( ) Masculino ( ) Edad: .....

ÍNDICE ceod/ CPOD y pufa/PUFA

37 Anexo N° 3 CARTA DE PRESENTACIÓN

### Hit and source - focused comparison, Side by Side

<b>Submitted text</b>	As student entered the text in the submitted document.
<b>Matching text</b>	As the text appears in the source.

<b>1/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	15 WORDS	<b>78% MATCHING TEXT</b>	15 WORDS
<p>The objective of this research was to determine the severity of dental caries and</p>		<p>The general objective of this research was to determine the prevalence and severity of caries and</p>		
<p><b>SA</b> Catherine Patricia Rojas Jadán.docx (D47933994)</p>				
<b>2/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	11 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	11 WORDS
<p>that there is a high prevalence of dental caries and</p>		<p>that there is a high prevalence of dental caries and</p>		
<p><b>SA</b> IF_2018_FO_ZACARÍAS_URKUND.pdf (D46550620)</p>				
<b>3/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	40 WORDS	<b>69% MATCHING TEXT</b>	40 WORDS
<p>evaluar la prevalencia y severidad de las consecuencias de la caries dental no tratada tulizando el índice PUFA/pufa en 1085 participantes de 3 a 16 años de instituciones educativas públicas del Callao. El estudio fue descriptivo y observacional.</p>		<p>evaluar la prevalencia y severidad de las consecuencias de la caries dental no tratada empleando el índice PUFA/pufa en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas en una población urbano marginal del Callao. MATERIAL Y MÉTODOS El estudio fue descriptivo y observacional.</p>		
<p><b>W</b> <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n4/a02v28n4.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n4/a02v28n4.pdf</a></p>				
<b>4/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	44 WORDS	<b>38% MATCHING TEXT</b>	44 WORDS
<p>el componente P+p de 24,70%, y más prevalente en las piezas deciduas y en los de 6-7 años y 8-10 años y fue más afectado el maxilar inferior. Se concluye que las consecuencias clínicas de caries no tratada son altamente frecuentes y severas</p>		<p>El componente P+p representa el 24.70%, siendo las piezas deciduas las de mayor prevalencia. El grupo de 6-7 años y 8-10 años tuvieron la mayor frecuencia. El maxilar inferior fue el más afectado. Conclusiones: Las consecuencias clínicas de caries no tratada en la población estudiada son altamente frecuentes y severas.</p>		
<p><b>W</b> <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n4/a02v28n4.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n4/a02v28n4.pdf</a></p>				
<b>5/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	41 WORDS	<b>55% MATCHING TEXT</b>	41 WORDS
<p>la frecuencia de caries dental fue de 98,84%, el índice ceod de <math>9,58 \pm 3,45</math> muy alta de severidad y las consecuencias clínicas de caries dental no tratada fue de 83,16%, índice pufa de <math>7,65 \pm 4,97</math> y radio pufa de 83,18%. El ECOHIS</p>		<p>La frecuencia de caries dental 98,84%, con índice ceo-d <math>9,58 \pm 3,45</math> correspondiente al nivel de severidad muy alto; y las consecuencias clínicas de caries dental no tratada 83,16%, índice pufa <math>7,65 \pm 4,97</math> y radio pufa 83,18%. El ECOHIS</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/3491/3793/">https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/3491/3793/</a></p>				

<b>6/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	42 WORDS	<b>69% MATCHING TEXT</b>	42 WORDS
<p>objetivo de determinar la presencia de caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de 95 preescolares de 3-5 años de una institución educativa durante el año 2018. El estudio fue transversal y observacional. Se</p>		<p>Objetivo: Determinar la presencia de caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de la institución educativa N° 2051 "Progreso" en el 2018. Materiales y métodos: Estudio transversal y observacional. Se</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://www.researchgate.net/publication/40680513_PUFA_-_An_index_of_clinical_consequences_of_unt...">https://www.researchgate.net/publication/40680513_PUFA_-_An_index_of_clinical_consequences_of_unt...</a></p>				
<b>7/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	14 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	14 WORDS
<p>impacto negativo en la calidad de vida a nivel bucal de los preescolares</p>		<p>impacto negativo en la calidad de vida a nivel bucal de los preescolares,</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://www.researchgate.net/publication/40680513_PUFA_-_An_index_of_clinical_consequences_of_unt...">https://www.researchgate.net/publication/40680513_PUFA_-_An_index_of_clinical_consequences_of_unt...</a></p>				
<b>8/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	13 WORDS	<b>95% MATCHING TEXT</b>	13 WORDS
<p>caries dental y las consecuencias clínicas de la caries dental no tratada (</p>		<p>caries dental, y <math>29,71 \pm 6,30</math> para las consecuencias clínicas de la caries dental no tratada;</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/3491/3793/">https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/3491/3793/</a></p>				
<b>9/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	13 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	13 WORDS
<p>tienen un impacto negativo sobre la calidad de vida en los niños,</p>		<p>tienen un impacto negativo sobre la calidad de vida de los niños,</p>		
<p><b>SA</b> TESIS ARIANA CELI.docx (D32533137)</p>				
<b>10/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	15 WORDS	<b>88% MATCHING TEXT</b>	15 WORDS
<p>las letras mayúsculas se usan para la dentición permanente, y las letras minúsculas</p>		<p>Las letras mayúsculas se utilizan para la dentición permanente y las letras minúsculas</p>		
<p><b>SA</b> FEREÑO CACERES KLEVER.docx (D22247990)</p>				
<b>11/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	12 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	12 WORDS
<p>porcentaje de la población con una puntuación PUFA/pufa de uno o</p>		<p>porcentaje de la población con una puntuación PUFA/pufa de uno o</p>		
<p><b>SA</b> Catherine Patricia Rojas Jadán.docx (D47933994)</p>				

<b>12/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	35 WORDS	<b>79% MATCHING TEXT</b>	35 WORDS
	cuando la apertura de la cámara de la pulpa es visible o cuando las estructuras del diente de la corona han sido afectadas por el proceso de caries. ? U/u: úlcera se registra cuando		cuando la apertura de la cámara pulpar es visible o cuando las estructuras del diente de la corona han sido destruidas por el proceso de caries. U/ u: Úlcera se registra cuando	
	<b>SA</b> Andrea Belén Torres Córdova.pdf (D48311120)			
<b>13/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	22 WORDS	<b>70% MATCHING TEXT</b>	22 WORDS
	a causa de la ausencia de promoción y prevención de salud oral masiva, nutrición y desinterés de los responsables del infante.		a razón de la carencia de promoción y prevención de salud oral masiva, nutrición y desin- terés de los responsables del infante.	
	<b>W</b> <a href="https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/3491/3793/">https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/3491/3793/</a>			
<b>14/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	17 WORDS	<b>78% MATCHING TEXT</b>	17 WORDS
	El PUFA para los dientes permanentes y pufa para los dientes primarios son informados por separado.		El índice PUFA para los dientes permanentes y pufa para los dientes primarios se catalogan por separado	
	<b>SA</b> Andrea Belén Torres Córdova.pdf (D48311120)			
<b>15/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	35 WORDS	<b>94% MATCHING TEXT</b>	35 WORDS
	J Dent Res. 1987;66(5): 962–81. 10.1177/00220345870660052201 3. Shepherd MA, Nadanovsky P, Sheiham A. The prevalence and impact of dental pain in 8-year-old school children in Harrow, England. Br Dent J. 1999;187(1): 38–41. 4.		J Dent Res. 2016;27(1):22–6. PubMed Google Scholar • Shepherd MA, Nadanovsky P, Sheiham A. The prevalence and impact of dental pain in 8-year-old school children in Harrow. England Br Dent J. 1999;187(1):38–41.	
	<b>W</b> <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7">https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7</a>			
<b>16/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	23 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	23 WORDS
	Ratnayake N, Ekanayake L. Prevalence and impact of oral pain in 8-year-old children in Sri Lanka. Int J Paediatr Dent. 2005;15(2): 105–12. 10.1111/		Ratnayake N, Ekanayake L. Prevalence and impact of oral pain in 8-year-old children in Sri Lanka. Int J Paediatr Dent. 2005;15(2):105–12.	
	<b>W</b> <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7">https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7</a>			
<b>17/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	32 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	32 WORDS
	Moura-Leite FR, Ramos-Jorge ML, Bonanato K, Paiva SM, Vale MP, Pordeus IA. Prevalence, intensity and impact of dental pain in 5-year-old preschool children. Oral Health Prev Dent. 2008;6(4): 295–301. 9.		Moura-Leite FR, Ramos-Jorge ML, Bonanato K, Paiva SM, Vale MP, Pordeus IA. Prevalence, intensity and impact of dental pain in 5-year-old preschool children. Oral Health Prev Dent. 2008;6(4):295–301.	
	<b>W</b> <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7">https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7</a>			



<b>18/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	34 WORDS	<b>94% MATCHING TEXT</b>	34 WORDS
<p>Ferraz NKL, Nogueira LC, Pinheiro MLP, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos- Jorge J. Clinical consequences of untreated dental caries and toothache in preschool children. <i>Pediatr Dent.</i> 36(5): 389–92. 30 10.</p>		<p>Ferraz NKL, Nogueira LC, Pinheiro MLP, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Clinical consequences of untreated dental caries and toothache in preschool children. <i>Pediatr Dent.</i> 2014;36(5):389–92.</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7">https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7</a></p>				
<b>19/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	37 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	37 WORDS
<p>Leite FR, Ramos-Jorge J, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Vale MP, Pordeus IA. Impact of dental pain on daily living of five-year-old Brazilian preschool children: prevalence and associated factors. <i>Eur Arch Paediatr Dent.</i> 2011;12(6): 293–7. 11.</p>		<p>Leite FR, Ramos-Jorge J, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Vale MP, Pordeus IA. Impact of dental pain on daily living of five-year-old Brazilian preschool children: prevalence and associated factors. <i>Eur Arch Paediatr Dent.</i> 2011;12(6):293–7.</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7">https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7</a></p>				
<b>20/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	29 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	29 WORDS
<p>Nomura LH, Bastos JLD, Peres MA. Dental pain prevalence and association with dental caries and socioeconomic status in schoolchildren, Southern Brazil. <i>Braz Oral Res.</i> 2002;18(2): 134–40. 12.</p>		<p>Nomura LH, Bastos JLD, Peres MA. Dental pain prevalence and association with dental caries and socioeconomic status in schoolchildren, Southern Brazil, 2002. <i>Braz Oral Res.</i> 2004;18(2):134–40.</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7">https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7</a></p>				
<b>21/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	23 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	23 WORDS
<p>Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. <i>Rev. Estomatol. Herediana.</i> 2018; 28(4): 223-228. 14.</p>		<p>Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas 225 <i>Rev Estomatol Herediana.</i> 2018</p>		
<p><b>W</b> <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n4/a02v28n4.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n4/a02v28n4.pdf</a></p>				
<b>22/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	24 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	24 WORDS
<p>Naidoo S, Chikte UM, Sheiham A. Prevalence and impact of dental pain in 8-10- year-olds in the Western Cape. <i>SADJ.</i> 2001;56(11): 521–3. 6.</p>		<p>Naidoo S, Chikte UM, Sheiham A. Prevalence and impact of dental pain in 8–10-year-olds in the western Cape. <i>SADJ.</i> 2001;56(11):521–3.</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7">https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7</a></p>				

<b>23/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	23 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	23 WORDS
<p>Vargas CM, Macek MD, Goodman HS, Wagner ML. Dental pain in Maryland school children. J Public Health Dent. 2005;65(1): 3–6. 5.</p> <p><b>W</b> <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7">https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7</a></p>		<p>Vargas CM, Macek MD, Goodman HS, Wagner ML. Dental pain in Maryland school children. J Public Health Dent. 2005;65(1):3–6.</p>		
<b>24/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	24 WORDS	<b>83% MATCHING TEXT</b>	24 WORDS
<p>Prevalence of self-reported dental pain and associated factors among eight- to ten-year-old Brazilian schoolchildren. 31 PLoS One. 2019 Apr 8;14(4):e0214990.</p> <p><b>W</b> <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7">https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7</a></p>		<p>Prevalence of self-reported dental pain and associated factors among eight- to ten-year-old Brazilian school PLoS One. 2019;14(4):</p>		
<b>25/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	14 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	14 WORDS
<p>Clinical Consequences of Untreated Dental Caries among Primary School Children: A Cross-Sectional Study.</p> <p><b>W</b> <a href="https://www.researchgate.net/publication/40680513_PUFA_-_An_index_of_clinical_consequences_of_unt...">https://www.researchgate.net/publication/40680513_PUFA_-_An_index_of_clinical_consequences_of_unt ...</a></p>		<p>Clinical Consequences of Untreated Dental Caries among Primary School Children: A Cross-Sectional Study</p>		
<b>26/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	27 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	27 WORDS
<p>Morales Miranda Liz, Gómez Gonzáles Walter. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal.</p> <p><b>SA</b> Deysi Cantuña Consulta Bibliografía.docx (D110653446)</p>		<p>Morales Miranda, Liz, &amp; Gómez Gonzáles, Walter. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal.</p>		
<b>27/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	19 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	19 WORDS
<p>Association between Early Childhood Caries and Quality of Life: Early Childhood Oral Health Impact Scale and Pufa Index.</p> <p><b>W</b> <a href="https://www.researchgate.net/publication/40680513_PUFA_-_An_index_of_clinical_consequences_of_unt...">https://www.researchgate.net/publication/40680513_PUFA_-_An_index_of_clinical_consequences_of_unt ...</a></p>		<p>Association between Early Childhood Caries and Quality of Life: Early Childhood Oral Health Impact Scale and Pufa Index</p>		
<b>28/30</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	13 WORDS	<b>83% MATCHING TEXT</b>	13 WORDS
<p>The relationship between oral health and oral health related quality of life</p> <p><b>SA</b> TESIS ARIANA CELI.docx (D32533137)</p>		<p>the association between oral health problems and oral health-related quality of life</p>		

29/30	SUBMITTED TEXT	34 WORDS	100% MATCHING TEXT	34 WORDS
	Monse B, Heinrich-Weltzien R, Benzian H, Holmgren C, van Palenstein Helderma W. PUFA – An index of clinical consequences of untreated dental caries. Community Dent Oral Epidemiol. 2010; 38: 77–82. 27.		Monse B., Heinrich-Weltzien R, Benzian H, Holmgren C, van Palenstein Helderma W. PUFA – An index of clinical consequences of untreated dental Caries. Community Dent Oral Epidemiol 2010; 38: 77–82 29.	
	<p><b>SA</b> Andrea Belén Torres Córdova.pdf (D48311120)</p>			

30/30	SUBMITTED TEXT	13 WORDS	87% MATCHING TEXT	13 WORDS
	World Health Organization. Oral Health Surveys Basic Methods. 5th ed. Switzerland: WHO		World Health Organization. Oral health surveys-basic methods. 4th ed. Geneva: WHO; 1997. • 25.	
	<p><b>W</b> <a href="https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-017-0399-9">https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-017-0399-9</a></p>			