

NOMBRE DEL TRABAJO:

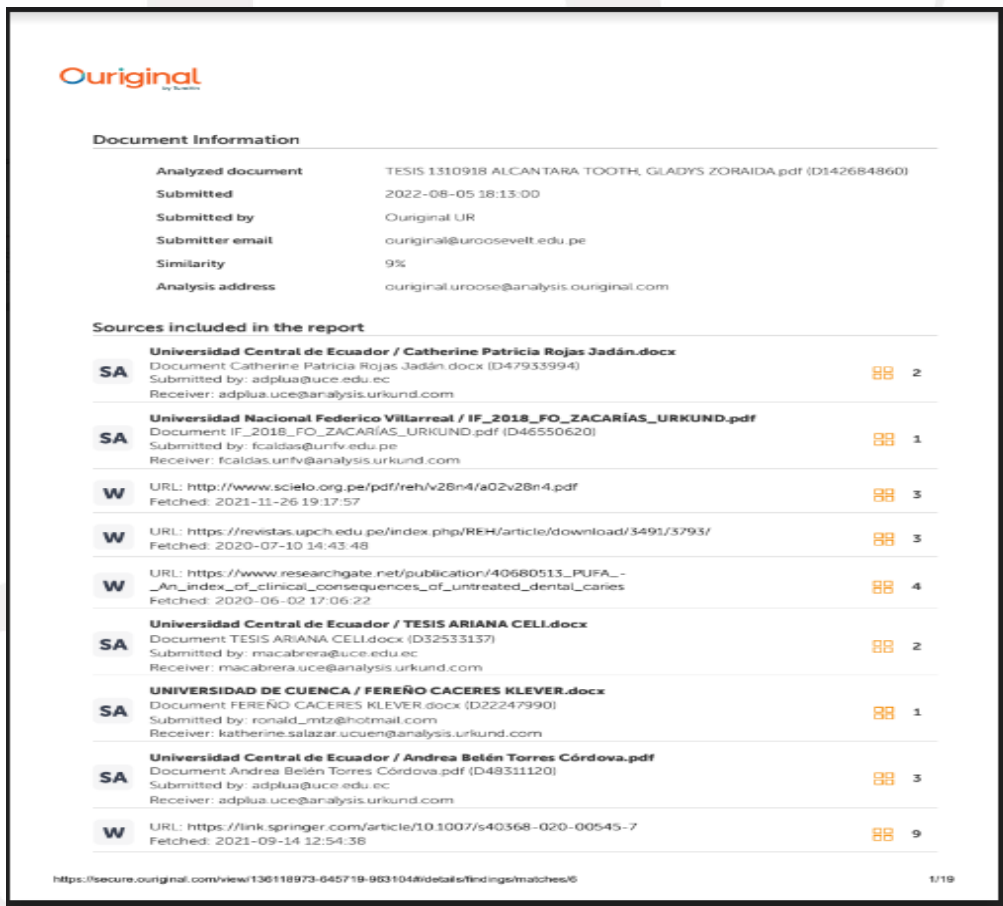
“CARIES DENTAL E INDICE DE PUFA/PUFA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT”

ASESOR:

- Mg. Quiroz Mejia, Jesus Miguel

AUTORES:

- Bach. Alcántara Tooth, Gladys Zoraida

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES


Original
by Urkund

Document Information

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

Sources included in the report

SA	Universidad Central de Ecuador / Catherine Patricia Rojas Jadán.docx Document: Catherine Patricia Rojas Jadán.docx (D47933994) Submitted by: adplua@uce.edu.ec Receiver: adplua.uce@analysis.urkund.com	88	2
SA	Universidad Nacional Federico Villarreal / IF_2018_FO_ZACARIAS_URKUND.pdf Document: IF_2018_FO_ZACARIAS_URKUND.pdf (D46550620) Submitted by: fcaldas@unfv.edu.pe Receiver: fcaldas.unfv@analysis.urkund.com	88	1
W	URL: http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n4/a02v28n4.pdf Fetched: 2021-11-26 19:17:57	88	3
W	URL: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/3491/3793/ Fetched: 2020-07-10 14:43:48	88	3
W	URL: https://www.researchgate.net/publication/406680513_PUFA_-_An_index_of_clinical_consequences_of_untreated_dental_caries Fetched: 2020-06-02 17:06:22	88	4
SA	Universidad Central de Ecuador / TESIS ARIANA CELL.docx Document: TESIS ARIANA CELL.docx (D32533137) Submitted by: macabrera@uce.edu.ec Receiver: macabrera.uce@analysis.urkund.com	88	2
SA	UNIVERSIDAD DE CUENCA / FERÑO CACERES KLEVER.docx Document: FERÑO CACERES KLEVER.docx (D22247990) Submitted by: ronald_mtz@hotmail.com Receiver: katherine.salazar.ucuen@analysis.urkund.com	88	1
SA	Universidad Central de Ecuador / Andrea Belén Torres Córdoba.pdf Document: Andrea Belén Torres Córdoba.pdf (D48311120) Submitted by: adplua@uce.edu.ec Receiver: adplua.uce@analysis.urkund.com	88	3
W	URL: https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00545-7 Fetched: 2021-09-14 12:54:38	88	9

<https://secure.ouriginal.com/view/136118973-645719-963104#details/findings/matches/6> 1/19



**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 OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

Bach. Alcántara Tooth, Gladys Zoraida

ASESOR:

Mg. Quiroz Mejía, Jesús Miguel

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Preventiva en Estomatología

HUANCAYO – PERU

2023

DEDICATORIA

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

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 Doctor Jesús Miguel Quiroz Mejía por encaminarme en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Mi agradecimiento también va dirigido al Coordinador Doctor Gregorio Robles por el apoyo de poder realizar el desarrollo de mi tesis.


Y para finalizar, agradezco a todos que fueron mis compañeros de clases durante toda la etapa universitaria brindándome su compañerismo, su amistad y apoyo moral aportado en seguir adelante en mi carrera profesional.

PÁGINA DEL JURADO



DR. ISRAEL ROBOT PARIAJULCA FERNANDEZ

PRESIDENTE DEL JURADO EVALUADOR



MG. LILIANA MELCHORA ZA VALETA ALEMAN

SECRETARIO DEL JURADO EVALUADOR



MG. JESUS MIGUEL QUIROZ MEGIA

VOCAL DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Gladys Zoraida Alcántara Tooth identificada con DNI N° 10316800, bachiller de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada “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”. Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Huancayo, 09 de mayo del 2023



Gladys Zoraida Alcántara Tooth

DNI N°: 10316800

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
PÁGINA DEL JURADO	5
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	6
ÍNDICE	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
I. INTRODUCCIÓN	4
II. MÉTODO	13
2.1. Tipo y diseño de investigación	13
2.2. Operacionalización de variables	13
2.3. Población, muestra y muestreo	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	14
2.5. Procedimiento	16
2.6. Método de análisis de datos	17
2.7. Aspectos éticos	17
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	32

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.

ABSTRACT

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 old 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 old. 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 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.



.....
Carlos A. Jochatoma Roque
LICENCIADO EN EDUCACIÓN
ESPECIALIDAD INGLÉS
CPPe 0533142

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

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.

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 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 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 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 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 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

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

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

Gudipaneni R. et al. (2020) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la experiencia de 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; 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 > 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 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 > 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 > 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 (≥ 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 dientes faltantes; presencia de caries activa, dolor dental, caries radicular, desgaste de los

dientes, bolsas periodontales > 4 mm, pérdida de inserción > 9 mm; tener PUFA > 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 > 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 > 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 trasmisible, 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 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

Como problema general, se formuló ¿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? Y como problemas específicos, se formuló ¿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?, ¿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 lo referente a la justificación de la investigación se puede indicar que aumentará la evidencia científica sobre el uso del índice pufa/PUFA en una población peruana, el cual es un índice utilizado a nivel internacional para la identificación de las consecuencias clínicas de caries no tratadas.

Además, en este trabajo se pretende divulgar y promover el uso de este índice para su aplicación en la evaluación clínica de los niños con respecto a las consecuencias de la caries dental no tratada, lo cual permitirá un mejor diagnóstico que se pueda también explicar a los padres de familia y que permita crear consciencia en ellos sobre dichas complicaciones. Es así que un diagnóstico completo de los tejidos dentarios y periodontales permitirán aplicar tratamientos preventivos para evitar complicaciones y así mejorar la calidad de vida de los niños.

Y como objetivo general, 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. Y como 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.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El Diseño metodológico fue descriptivo porque se limitó 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 Úlcera Fístula Absceso
Caries dental	Número de piezas cariadas, pérdidas y obturadas en un paciente.	Historia clínica	Índice ceod/ CPOD	Cariado Perdido Obturado

2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo conformada por los 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 estuvo conformada por 78 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.

El índice pufa/PUFA²⁶

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 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 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 fístula 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. 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 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.

El índice ceod/CPOD²⁷

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 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 frecuencias absolutas y relativas para distribuir los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación cumplió con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

III. RESULTADOS

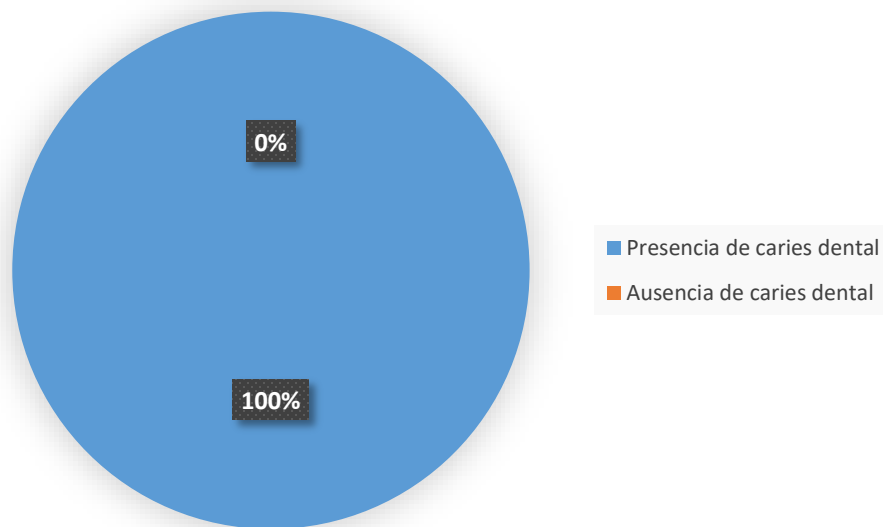
Tabla N° 1

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.

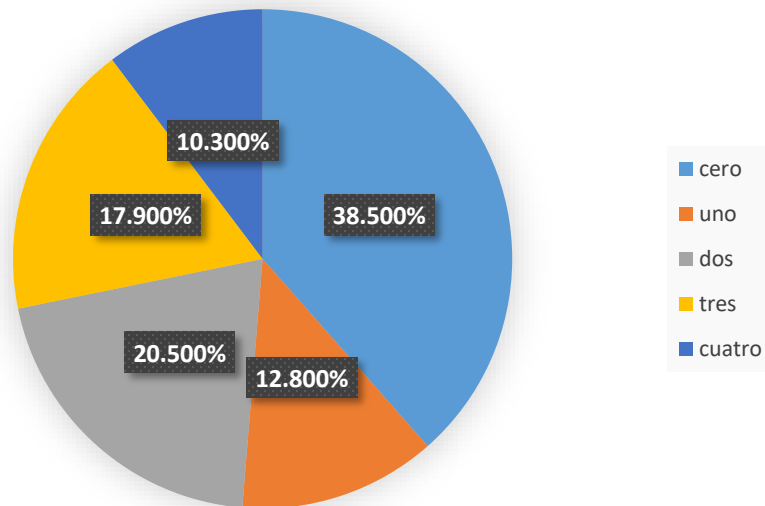
Tabla N° 2

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 cariados, perdidos u obturados

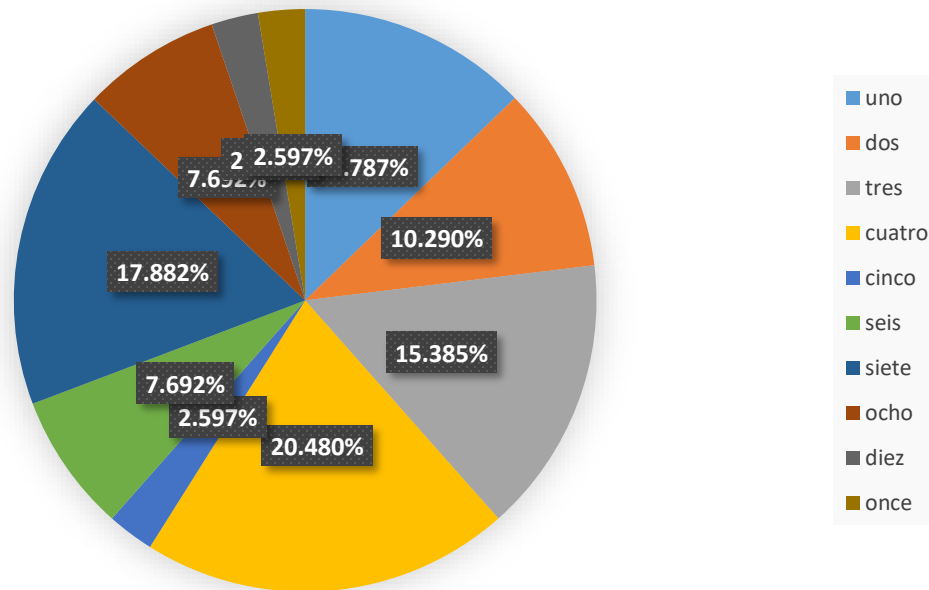
Tabla N° 3

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

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 cariados, perdidos u obturados.

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	Desv.			
		Media	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	Desv.			
		Media	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.

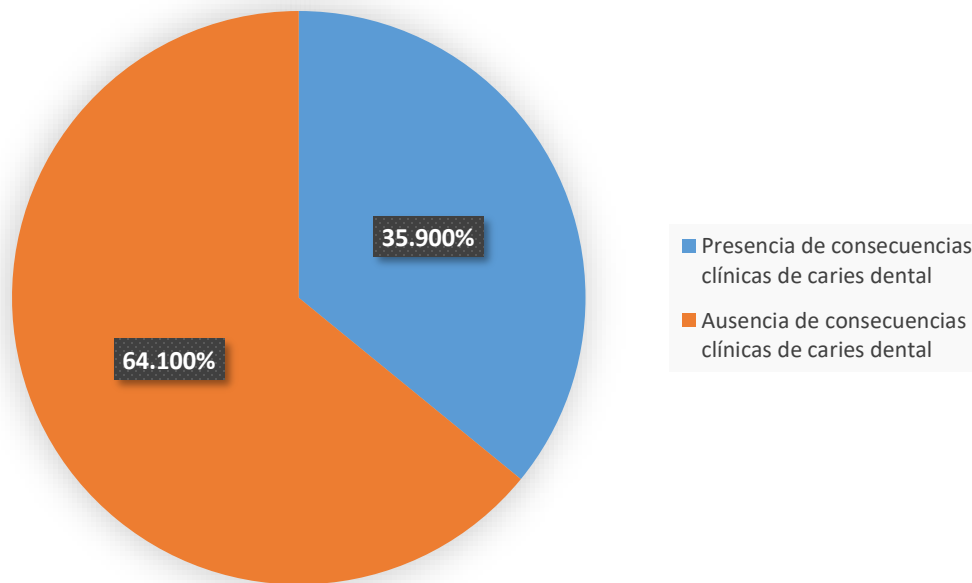
Tabla N° 6

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.

	N	%
Presencia de consecuencias clínicas de caries dental	28	35,9
Ausencia de consecuencias clínicas de caries dental	50	64,1
Total	78	100

Gráfico 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.



Interpretación: se observa una prevalencia de consecuencias clínicas de caries no tratada en el 35.9% de pacientes.

Tabla N° 7
Componentes del índice PUFA en dientes permanentes

	N	%	Desv.			
			Media	Desviación	Mínimo	Máximo
P	0	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	%	Desv.			
			Media	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.

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 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 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

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).

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.

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. *J Dent Res*. 1987;66(5): 962–81. 10.1177/00220345870660052201
3. Shepherd MA, Nandanovsky 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. Vargas CM, Macek MD, Goodman HS, Wagner ML. Dental pain in Maryland school children. *J Public Health Dent*. 2005;65(1): 3–6.
5. 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. 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. 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. 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.
10. Moura-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. 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. Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2018; 28(4): 223-228.
14. 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 Cariosas 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. Prevalence of self-reported dental pain and associated factors among eight- to ten-year-old Brazilian schoolchildren. *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. 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. 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. 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>
25. Sayer D. Caries dental sus diagnósticos y sus tratamientos. Tesis para el doctorado en Cirugía Dental, Bogotá 2002.
26. 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. World Health Organization. Oral Health Surveys Basic Methods. 5th ed. Switzerland: WHO Press; 2013.

ANEXOS

ABSTRACT

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 old 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 old. 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 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.



.....
Carlos A. Jochatoma Roque
LICENCIADO EN EDUCACIÓN
ESPECIALIDAD INGLÉS
CPPe 0533142

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.	-Consecuencias clínicas de caries no tratadas -Caries dental	Nivel de investigación <ul style="list-style-type: none"> ● Descriptivo Diseño de la investigación <ul style="list-style-type: none"> ● No experimental ● Transversal ● Prospectivo Población Pacientes de 8 a 10 años en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2019.
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?	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.		
¿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?	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.		
¿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?	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.		Muestra: 78 pacientes de 8 a 10 años.
¿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 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.		Técnicas -Observación
			Instrumentos Ficha de recolección de datos

<p>¿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?</p> <p>¿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?</p> <p>¿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?</p> <p>¿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?</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
--	--	--	--

Anexo N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Ficha:.....

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad:

ÍNDICE ceod/ CPOD y pufa/PUFA

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
Código																	Código
PUFA/pufa																	PUFA/pufa

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
Código																	Código
PUFA/pufa																	PUFA/pufa

ÍNDICE CPO-D		ÍNDICE ceo-d	
C		c	
P		e	
O		o	
CPO-D		ceo-d	

ÍNDICE PUFA/pufa			
P		p	
U		u	
F		f	
A		a	

Anexo N° 3

CARTA DE PRESENTACIÓN



LICENCIADA POR SUNEDU

RCD: N° 078-2019-SUNEDU/CD

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

Huancayo, 27 de julio 2021

SEÑORITA:
PERSONAL DE PROVEEDURÍA

PRESENTE.-

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt y a la vez comunicarle que la bachiller ALCANTARA TOOTH, GLADYS ZORAIDA identificada con DNI 10316800 y código de matrícula 1310918, egresada de esta casa de estudios tiene Autorización para ingresar al archivo de historias clínicas de la Clínica Estomatológica, para la recopilación de información de su trabajo de investigación titulado:

Consecuencias clínicas de caries dental no tratadas en pacientes de 8 a 10 años atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Sin otro particular esperando la debida atención a la presente, me despido de usted.

CD. Esp. GREGORIO ROBLES VARGAS
COORDINADOR ACADÉMICO EPE
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT



Calidad Educativa y
Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 219604 / Celular: 949696998

