



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

PREVALENCIA DE CARIES EN INFANCIA TEMPRANA (CIT) EN NIÑOS
DE NIVEL INICIAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PARTICULARES DE TABLADA DE LURIN EN EL MES DE MARZO, AÑO
2016

PRESENTADA POR

JACQUELINE MARLYN HUAMANI BELLEZA

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

LIMA, PERÚ

2016

A Dios por darme la vida y una familia
maravillosa

A mis padres quienes me apoyaron
todo el tiempo

A mi hermana por darme su apoyo

A mi esposo e hijos por la paciencia y
comprensión en el desarrollo de la tesis

.

AGRADECIMIENTO

A Dios por mi existencia y por darme un día más de vida.

A la Directora de Estomatología doctora Miriam Vásquez Segura.

Al doctor Juan Eduardo Aguilar Pasapera.

A los docentes del taller de Tesis, por su apoyo en el desarrollo de la investigación.

A los directores y docentes de las instituciones educativas particulares: Mi Segundo Hogar, Miguel Grau, Angel's School y Jesús Mi Redentor por haberme permitido realizar el estudio de investigación.

A los niños y señores padres de familia por su colaboración en el desarrollo de la investigación.

RECONOCIMIENTO

A la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, por haberme acogido en sus claustros.

A las instituciones educativas particulares: Mi Segundo Hogar, Miguel Grau, Angel's School y Jesús Mi Redentor por haberme permitido realizar el estudio de investigación.

Índice

	Pág.
DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
Introducción	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Delimitación de la investigación	10
1.2 Espacial	10
1.2.2 Temporal	11
1.2.3 Social	11
1.2.4 Conceptual	11
1.3 Problemas de investigación	11
1.3.1 Problema principal	11
1.3.2 Problema secundario	11
1.4 Objetivos de la investigación	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.4.2 Objetivos específicos	12
1.5 Hipótesis de la investigación	12
1.5.1 Hipótesis general	12
1.5.2 Hipótesis secundarios	13
1.5.3 Identificación y clasificación de variables	13
1.6 Metodología de la investigación	13
1.6.1 Tipo y nivel de investigación	14
1.6.2 Metodología de la investigación	14
1.6.3 Diseño de la investigación	15
1.7 Población y muestra	16
1.7.1 Población	16
1.7.2 Muestra	16
1.8 Técnicas e instrumentos de la investigación	16

1.8.1 Técnicas	16
1.8.2 Instrumentos	18
1.9 Justificación e importancia de la investigación	19
1.9.1 Justificación de la investigación	19
1.9.2 Importancia de la investigación	20
1.9.3 Limitaciones de la investigación	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes de la investigación	22
2.2 Bases teóricas	24
2.2.1 Caries	24
2.2.2 Primera infancia	24
2.2.3 Caries en infancia temprana	26
2.2.4 Etiología de la caries en la infancia temprana	27
2.2.5 Factores de riesgo	27
2.2.6 Clasificación de grupo etario	29
2.2.7 Consideraciones clínicas	29
2.2.8 Diagnóstico	29
2.2.9 Tratamiento	30
2.2.10 Prevención	30
2.2.11 Índice CEOD	31
2.3 Definición de términos básicos	32
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	33
3.2 Discusión de resultados	52
3.4 Conclusiones	54
3.5 Recomendaciones	55
Fuentes de información	
Anexos: Matriz de consistencia	
Ficha de odontograma	
Cartas de autorización	
Fotografías	

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar la prevalencia de caries en infancia temprana (CIT) en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín. Se ha establecido que la caries temprana de la infancia avanza de una manera rápida en los dientes temporales o de leche y se debe a la interacción entre bacterias productoras de ácidos y la presencia de carbohidratos, así como otros factores, que incluyen a los dientes y la saliva. La caries en infancia temprana CIT es una enfermedad infecciosa, cuyo factor etiológico principal es la bacteria *S. mutans* y *Lactobacilos*.⁴

La muestra de la investigación estuvo conformada por 116 niños de dos a tres años (24 a 36 meses), lo cual se realizó en cuatro diferentes instituciones educativas iniciales, mediante una evaluación con odontograma. Los resultados encontrados corroboran que la prevalencia de caries en las instituciones educativas materia de este estudio fue de 27,78% niños de 27 a 35 meses y 27,50% niños de 36 meses en el sexo masculino y una prevalencia de 33,33% en niños de 27 a 35 meses y un 42,50% en niños. Del mismo se observa aumento de la prevalencia como el de la severidad de caries conforme aumenta la edad. Finalmente se concluye que hay más prevalencia de caries en el sexo femenino el 42,50% y según grupo etario de todas las instituciones educativas se observa una prevalencia mayor en los 36 meses.

Según CEOD de todas las instituciones educativas en donde se presenta más prevalencia de caries es en la arcada inferior

PALABRAS CLAVE: prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares.

Abstract

This research aimed to analyze the prevalence of early childhood caries (ILC) in children of initial level of Tablada of Lurin private educational institutions. It has been established that early childhood caries progresses rapidly into temporary or milk teeth and is due to the interaction between acid producing bacteria and the presence of carbohydrates, and other factors, including the teeth and saliva. Early childhood caries is an infectious disease CIT, whose main etiological factor is the bacteria *S. mutans* and *Lactobacilos*.⁴

The research sample consisted of 116 children aged two to three years (24-36 months), which was conducted in four different initial educational institutions through an assessment odontogram. The results confirm that the prevalence of caries in educational institutions subject of this study was 27.78% children aged 27-35 months and 27,50% children 36 months in males and a prevalence of 33.33% in children aged 27-35 months and 42.50% in children. The same increase in prevalence and severity of dental caries is observed with increasing age. Finally it is concluded that there are more caries prevalence in females 42.50% and by age group of all educational institutions a higher prevalence observed in 36 months.

According CEOD of all educational institutions where more caries prevalence occurs is in the lower arch

KEYWORDS: prevalence of early childhood caries in children CIT initial level of private educational institutions.

INTRODUCCIÓN

La caries dental resulta del desequilibrio existente entre la substancia dental y el fluido de placa circundante es la enfermedad crónica más común en infantes, cinco veces más común que el asma.¹

Las entidades de salud han realizado campañas e implementado programas de promoción y prevención en salud oral, pero no se evidencia suficiente impacto; lo que nos indica que puede haber fallas de calidad en los programas implementados para el control de ésta patología, relacionada entre otras causas incluye el uso de tetero y deficiencia en hábitos higiénicos, como cultura desde la concepción y el nacimiento, cuando nos referimos específicamente a la caries rampante.²

La caries temprana de la infancia CIT o caries precoz de la infancia antes conocida como caries de lactancia o síndrome de biberón o caries rampante es un término relativamente nuevo que no es exclusivo del uso prolongado del biberón, sino que engloba todo los tipos de caries que ocurren en la dentición primaria de los niños hasta los 71 meses de edad término adoptado por la Asociación Americana de odontopediatría en el 2003.³

La caries temprana de la infancia CIT avanza de una manera rápida en los dientes temporales o de leche y se debe a la interacción entre bacterias productoras de ácidos y la presencia de carbohidratos, así como otros factores, que incluyen a los dientes y la saliva. La CIT es una enfermedad infecciosa, cuyo factor etiológico principal es la bacteria *S. mutans* y *Lactobacilos*.⁴

El objetivo del trabajo de investigación fue determinar la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños del nivel inicial de cuatro instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 mediante el uso del Índice del CEOD.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la realidad problemática

La orientación preventiva y la intervención temprana debe ser conocido por todo el personal médico, de enfermería y otros profesionales de salud que atiendan a la madre y al niño, garantizando la orientación temprana, la educación preventiva y la atención bucal oportuna para mejorar una vida libre de caries dental.

Siguiendo estas recomendaciones el sistema de salud y los profesionales de la salud somos responsables de orientar, capacitar e informar en forma oportuna a las futuras madres, y a los padres de familia, para que empiecen a temprana edad con los primeros cuidados e higiene bucal.

El presente estudio tuvo como objetivo orientar a los padres para la detección temprana de las caries en los infantes, en contacto permanente entre madre y el niño, así como de las reglas establecidas de salud, con el fin de proteger a los niños de la localidad.

1.2 Delimitación de la investigación

El presente estudio trata de determinar la prevalencia de caries en la infancia temprana CIT en los niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares en el mes de marzo, año 2016.

Por cuanto, la problemática planteada, metodológicamente se delimita en los siguientes aspectos:

1.2.1 Delimitación espacial

El presente estudio se lleva a cabo en Lima, sobre la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016.

1.2.2 Delimitación temporal

El estudio, por la forma en que ha sido planteado reúne las características suficiente para ser considerado como una investigación actual razón por la cual está delimitado al año 2016.

1.2.3 Delimitación social

El presente investigación favorece al sector salud, en especial en la salud bucal, porque permitirá determinar y analizar los conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene y alimenticios que va a ayudar a mejorar los tipos de prevención existentes.

1.2.4 Delimitación conceptual

Caries: Es una enfermedad prevenible con mayor prevalencia en la niñez, junto con la enfermedad periodontal.⁵

Dientes de leche: Dientes temporales que empiezan a salir a los 6 meses.⁶

Caries en la infancia temprana: La caries temprana de la infancia avanza de una manera rápida en los dientes temporales o de leche y se debe a la interacción entre bacterias productoras de ácidos y la presencia de carbohidratos, así como otros factores, que incluyen a los dientes y la saliva.⁷

1.3 Problema de investigación

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016?

1.3.4 Problema secundarios

a) ¿Cuál es la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según grupo etario?

b) ¿En cuál de las arcadas hay más prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas

particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según el criterio del Índice de CEOD?

c) ¿Cuál es la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según el género?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en los niños del nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

a) Determinar la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en los niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según la edad.

b) Identificar en cuál de las arcadas hay más prevalencia de caries en infancia temprana CIT en los niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según el criterio del Índice de CEOD.

c) Conocer la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según el sexo.

1.5 Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis general

La prevalencia de caries en infancia temprana CIT se incrementaría cada vez más, y esto afecta enormemente en la salud bucal en los niños de nivel inicial

de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016.

1.5.2 Hipótesis secundarios

a) La prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín, año 2016 es elevada en los infantes de tres años según grupo etario.

b) En la arcada inferior hay más caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según el criterio del Índice de CEOD.

c) La prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 es común en el género femenino.

1.5.3 Identificación y clasificación de variables e indicadores

Variable dependiente

Prevalencia de caries en infancia temprana

Indicadores

Caries con compromiso pulpar

Remanentes radiculares (indicación para extracción)

Obturación (con ionómeros, sellantes)

1.5 Metodología de la investigación

Esta investigación es descriptivo y explicativo referente al estudio de la prevalencia de caries en infancia temprana, ya que se empleó diversos procedimientos con el fin de poder llevar a cabo la evaluación a los niños de dos a tres años y alcanzar los objetivos establecidos en dicha investigación.

1.6.1 Tipo y nivel de la investigación

a) Tipo de la investigación

Presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación sustantiva y básica, en razón que se utilizan conocimientos teóricos referidos a las ciencias de la salud.

b) Nivel de la investigación

De acuerdo a la naturaleza del estudio, la investigación, por su nivel reúne las características de un estudio descriptivo, explicativo.

Descriptiva: Dicha investigación a través de este nivel pretende describir lo que se observamos, la presencia de la caries en las piezas dentarias temporales en infantes de dos a tres años, describir dichos componentes las cuales van a ayudar a desarrollar dicha enfermedad ya mencionado.

Explicativa: El trabajo investigación busca explicar el objetivo de la investigación, y que importancia tendría para la sociedad. El presente trabajo de investigación busca explicar las causas principales y factores de riesgo de la caries en infancia temprana. Este trabajo es de carácter no experimental.

Metodología de la investigación

Los métodos empleados en la presente investigación son principalmente los siguientes:

Método descriptivo: La aplicación de este método ayudara a obtener resultados mediante estadísticas, para la prevalencia de caries en infancia temprana CIT, la cual se describe datos y características de la población que en este caso se desarrolló en colegios particulares de nivel inicial la cual se encuentran en una población de bajos recursos.

El objetivo de este método en este estudio es la adquisición de datos precisos que pueden usarse en promedios y porcentajes para la prevalencia de caries e infancia temprana.

Método explicativo: La aplicación de este método permite explicar el porqué de la enfermedad de CIT, y en qué condiciones se da este, ya que va a estar

orientado a la comprobación de hipótesis planteados, mediante los resultados obtenidos de la prevalencia de CIT, y de los análisis e interpretaciones de cuadros estadístico, la que se obtuvo de fichas de odontogramas que se realizaron a niños infantes de 27 a 36 meses.

1.6.1 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es de carácter no experimental, porque no se quiere demostrar nada, pero si es descriptivo ya que se observa la enfermedad (caries) presentes en las piezas dentarias temporales, basándonos en las teorías ya establecidas por autores de libros, artículos, revistas, etc.

1.7 Población y muestra

1.7.1 Población

La población es no probabilística, está conformada por 116 de dos a tres años en total de cuatro instituciones educativas particulares de nivel inicial la cual asistieron en el mes de marzo, año 2016.

Corporación educativa colegios Miguel Grau

Aula dos años = 13 niños

1^{er} aula tres años = 22 niños

2^{do} aula tres años = 23 niños

Corporación educativa Mi Segundo Hogar

Aula dos años = siete niños

Aula tres años = 13 niños

Corporación educativa Angel' School

Aula dos años = 10 niños

Aula tres años = ocho niños

Corporación educativa Jesús Mi Redentor

Aula dos años = seis niños

Aula tres años = 14 niños

En los criterios de exclusión serán los pacientes que no deseen participar o colaborar.

1.7.2 Muestra

La muestra será no probabilística (por conveniencia) lo que no se utilizó ninguna fórmula, es conformada por 116 niños igual la población.

1.8 Técnicas e instrumentos de la investigación

1.8.1 Técnicas (procedimiento)

Estas técnicas se realizó por igual en los 4 colegios en el orden establecido, siendo los colegios: Mi segundo Hogar, Miguel Grau, Angel's School y Jesús Mi Redentor.

A continuación se detallara las siguientes técnicas que se emplearon para dicho estudio de investigación:

a. Solicitud de autorización para la ejecución de la investigación

Previamente antes del inicio con la recolección de la muestra, se solicitó por escrito la autorización y/o presentación del alumno por parte de la universidad, para la ejecución del presente estudio de investigación a los directores de las instituciones educativas de nivel inicial, explicando los objetivos del estudio de la investigación. (Ver anexo 3).

b. Envío de permisos a los padres de familia

Los directores de dichos colegios realizaron por escrito, permisos enviados en los controles de los niños explicando sobre la evaluación intraoral, por lo que se esperó unos días para que estos permisos sean firmados por los padres de familia para dicha evaluación clínica.

c. Exploración clínica

Para dicha exploración intraoral se seleccionó solo a niños de dos a tres años de edad. La profesora de los niños proporcionó una lista de los niños para el registro de los datos y así se realizara en forma ordenada.

Durante de la evaluación intraoral, se le habló al niño en términos sencillos para que pueda entender, y generar confianza y no temor.

Para llevar a cabo la exploración clínica se requirió de un ambiente con iluminación clara y natural, usando espejos bucales, guantes desechables, campos, gorro y mascarilla, se evaluó individualmente a cada niño. En el registro de los datos se empleó una ficha de odontograma como instrumento de trabajo, lapicero rojo y azul para el asistente.

El procedimiento de inspección se realizó con el examinador parado junto a la profesora y el niño colocado en una posición sentado con la cabeza ligeramente hacia atrás (ver anexo cuatro, fotografías tres, cuatro, cinco y seis).

Para el diagnóstico de la caries en las piezas temporales, fueron hallados con un espejo bucal (no se pudo emplear gasa, ni explorador por temor de los niños por ser tan pequeños), se observó piezas cavitarias extensas y profundas.

Para registrar la caries de piezas dentarias temporales en el odontograma se aplicó el índice de ceod (ver anexo dos).

Por lo tanto para este índice solo se consideran piezas con presencia cavidades por caries más no manchas blancas.

El Índice de CEOD resulta de la sumatoria de las piezas cariadas, extraídas y obturadas.

d. Registro de datos

El examinador realiza el examen clínico y un asistente se encargó de llenar la ficha de odontograma con los datos del paciente.

En el odontograma se registra con lapicero rojo, las piezas cariadas, las piezas con indicación para extracción y con lapicero azul se registra dientes con sellantes y dientes obturados.

e. Premio de motivación

Al finalizar el examen a todos los niños se entregó un cepillo dental según edad del niño como premio consuelo por su debida participación.

f. Constancias de estudio de investigación

Al termino de las evaluaciones de los niños, el colegio otorgo constancias de estudio al alumno(a), explicando que se llegó a realizar dicho estudio de investigación en forma adecuada y ordenada, uno fue para la directora de la escuela de estomatología y el otro para el alumno.

1.8.2 Instrumentos

- Ficha de campo (odontogramas)
- Lapiceros rojo y azul
- Espejos bucales
- Exploradores
- Pinza porta algodón
- Campos desechables
- Guantes (una caja y media)
- Mascarillas
- Gorro

1.9 Justificación e importancia de la investigación

1.9.1 Justificación de la investigación: El presente trabajo es importante porque nos permite buscar y evaluar la condición de la salud bucal en niños de dos a tres años, y así mismo evaluar la prevalencia de caries en este grupo de pacientes, con el fin de mostrar la necesidad de intervención en estos colegios particulares, por medio de charlas a los padres de familia sobre la importancia de la salud bucal y las medidas de prevención de caries en la infancia temprana muy poco tratado hasta el momento, y poder modificar estos factores de riesgo para evitar que se instale la enfermedad y por ende prevenir sus lamentables consecuencias.

Justificación metodológica: En cuanto a la metodología, la investigación está justificada, por cuanto cumple con el protocolo de la escuela profesional de Estomatología, que permite buscar la funcionalidad, coherencia y eficacia de la investigación. Mencionando sus resultados que serán aplicables y ayudaran a explicar los resultados obtenidos en la prevalencia de caries en infancia temprana.

Para lograr con el cumplimiento de los objetivos establecidos en este trabajo de investigación de la caries de infancia temprana CIT, se acude al empleo de técnicas de investigación y de métodos como las fichas de evaluación intraoral (odontogramas), y el procedimiento a seguir para el desarrollo de la investigación. Con ello se pretende conocer los problemas de la investigación, objetivos de la investigación, análisis de interpretación, así los resultados obtenidos de la prevalencia de caries se apoyan en técnicas de investigación procedimientos y métodos.

Justificación temática: La justificación temática corresponde a la relación que hay con el aumento de la prevalencia caries según avanza la edad (aumento de edad más caries).

Es así la preocupación que se tiene por la presencia de esta enfermedad en la edad temprana, ya que los padres no dan importancia en el cuidado de los dientes temporales porque confían que cambiarán por piezas permanentes.

Justificación económica: El presente trabajo de investigación es factible, por el cual no representa un gasto exorbitante tanto para su ejecución como implementación de materiales e instrumentos.

Por lo tanto para el desarrollo del examen clínico se requirió espejos bucales y otros instrumentos de investigación.

En toda investigación los recursos económicos son necesarios por cuanto se requiere para disponer de software y hardware y excel, la elaboración de los documentos como; fotocopiado, anillado, empastado y otros que serán asumidos por el investigador, estoy segura que será de mucha importancia para los alumnos que sean beneficiados con esta tesis de investigación.

Justificación social: La investigación está justificada socialmente, porque explica el ámbito de la investigación, y aborda temas de salud bucal sobre la prevención de caries en la infancia temprana como tema de alerta a los padres de familia, colegios, guarderías, etc. En consecuencia existe la necesidad de desarrollar sus implicaciones prácticas, su valor teórico o su utilidad. Cuanto más riguroso sea, más justificado estará la investigación y más imprescindible se volverá.

1.9.2 Importancia de la investigación

a) Importancia académica: Este estudio es importante dado que beneficiará para reducir la prevalencia de la caries en la infancia temprana en los niños del nivel inicial de las instituciones educativas particulares, sino también a toda la comunidad en general. Asimismo tiene importancia académica por cuanto adquiere un valor teórico - práctico, ya que permite conocer y aplicar las teorías sobre caries temprana, que ayuden a la comunidad a solucionar sus problemas.

b) Importancia científica: El trabajo de investigación tiene importancia científica, porque tiene por finalidad obtener conocimientos y soluciones a los problemas planteados sobre la prevalencia de caries en infancia temprana de dicha investigación, de carácter científico, a través de métodos científicos.

1.9.3 Limitaciones

En el presente trabajo de investigación hubieron limitaciones las cuales fueron como en la demora de los padres para firmar las autorizaciones que fueron enviadas por la misma institución educativa, para dicha evaluación clínica con odontograma.

Limitación de tiempo de desarrollo del estudio de investigación.

Sólo se evaluaron a niños de 27 a 36 meses, más no niños de menores de dos años ni mayores de tres años.

En el desarrollo de esta investigación hubo limitaciones de orden económico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Revisadas las bibliografías existentes relacionados al tema en investigación, en la biblioteca Nacional del Perú. En las bibliotecas de las universidades de San Marcos, Villarreal, Cayetano Heredia, Alas Peruanas y páginas virtuales como Scielo, Terra, monografías, revistas especializadas, casos clínicos, se ha encontrado los siguientes trabajos que tienen semejanza con el tema en investigación que a continuación se detalla:

Montero Canseco Delia, López Morales Patricia, Castrejón Roberto Carlos (2011), sostienen que la caries de la infancia temprana CIT es una enfermedad en la cual destruye específicamente las estructuras de los dientes afectando principalmente a los niños menores de tres años. Esta investigación tuvo como objetivo principal, determinar la prevalencia de caries de la infancia temprana y su asociación con el factor socioeconómico familiar en niños que asistieron a consulta en la clínica de odontopediatría de la UNAM en los periodos 2006 a 2007. Lo cual se realizó un estudio transversal con una muestra de 100 niños de doce a cuarenta y ocho meses. El resultado fue una prevalencia de caries de 59,5%) hallando una diferencia estadística por género y edad de ($\chi^2=43,27$ $p=0,001$).⁸

Aguilar Ayala Fernando Javier, Duarte-Escobedo Claudia Gabriela, Rejón-Peraza Marina Eduviges; Serrano –Piña Rodrigo; Pinzón –Te Alicia Leonor (2014) sostienen que la caries de la infancia temprana es una enfermedad bacteriana y se presenta en niños menores de 71 meses, con una prevalencia de 90% en poblaciones que son muy vulnerables. Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de caries y sus factores de riesgo en pacientes menores de 48 meses así encontrándose una relación con los factores de riesgo. El estudio es de tipo transcriptivo y transversal en la que

participaron 63 niños sin distinción de género, desde los nueve hasta los 48 meses de edad.⁹

Los resultados de la prevalencia de caries fue de 35%, el ceo-d promedio fue de 1,0 (\pm 1,86). No se encontró asociación significativa entre la prevalencia de las caries y la frecuencia o calidad de la higiene oral o el uso de fluoruros como método preventivo de caries.¹⁰

Guerrero Castellón Martha Patricia, Emma Genoveva Aguiar Fuentes, Gutiérrez Rojo Jaime Fabián, Lara Solano Maurita (2011), sostiene que en un estudio de la prevalencia de caries temprana de la infancia y la necesidad que existe en los tratamientos en niños menores de 6 años que asisten a la Clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la Nayarit. El estudio es retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo ya que se revisaron 1038 expedientes de niños menores de seis años que acudieron a la Clínica de ya mencionada anteriormente, en el periodo agosto 2010 a julio 2013.¹¹

En la discusión analizan que la prevalencia de caries está por encima por arriba de los 90% a nivel mundial y por arriba de la media Nacional de México 72,6%. La caries de infancia temprana continúa siendo gran problema para salud pública.¹²

Villena Sarmiento Rita; Pachas Barrlonuevo Flor; Sánchez Huamán Yedina, Carrasco Loyola Milagros (2011) sostiene que en este presente estudio es de tipo descriptivo y transversal, ya que se evaluó las condiciones de caries en niños de cero a 71 meses correspondientes a siete comunidades urbano marginales del cono norte de Carabayllo - Lima, que asistieron a control de niño sano en un establecimiento del ministerio de salud (minsa). El tamaño de la muestra se efectuó con la fórmula $n = z^2 p (1-p) / E^2$, sin saber la población. Conforme se incrementó la edad la prevalencia de caries aumento, entre los 0-11 meses de edad la prevalencia fue de 10,5%, y casi se triplicó (27,3), se observó que los valores promedios de ceod fueron elevados ($\times 04$, 77DS 3,0) para toda la muestra, en todos los grupos de edad, no hubo diferencias significativas por sexo de caries ($p > 0,05$).¹³

Zaror Sánchez Carlos; Pineda Toledo Patricia y Orellana Cáceres Juan José (2011), sostiene que la prevalencia de caries temprana de la infancia y sus factores asociados en niños chilenos de dos y cuatro años fue determinada por método no probabilístico, de casos consecutivos. Se examinaron todos los niños entre dos y cuatro años que asistieron al programa ministerial de control, entre enero y diciembre. No se consideraron a niños con discapacidad, enfermedad sistémica de base y/o atención odontológica previa. En la descripción de la muestra el 38% corresponde al total de niños beneficiarios del Hospital de Calbuco, distribuyéndose en 50,8% (153/301) de sexo masculino, 51,5% (155/301) niños de dos años y 48,5% (146/301) de cuatro años. Un 27,6% (83/301) pertenece a zonas rurales. La prevalencia de CIT es de 70% (211/301), con una mediana para el índice CEOD igual a tres.¹⁴

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Caries

Chavarría (2013), define la caries como resultado del desequilibrio existente entre la substancia dental y el fluido de placa circundante; es la enfermedad crónica más común en infantes cinco veces más común que el asma.

La caries al combinarse con la placa dental y la substancia del diente, se forma la caries, esto se debe a los residuos que queda en los dientes formando sarro y/o placa bacteriana.¹⁵

2.2.2 Primera infancia

Stassen (2006), considera la primera infancia desde el nacimiento hasta aproximadamente el tercer año de vida, es un periodo donde se manifiestan cambios increíbles, en el que se desarrollan la capacidad y la coordinación motora del niño, así como sus capacidades sensoriales y de lenguaje. Durante estos primeros años de vida, el rápido crecimiento del niño se hace evidente en los tres ámbitos: cuerpo, mente y relaciones sociales. El desarrollo invisible es aún más sorprendente. El cerebro del bebé se agranda y las neuronas se conectan entre sí a un ritmo vertiginoso. El estómago digiere más alimentos, es

de este modo que envía nutrientes al cerebro y al resto del organismo, lo que hace posible este crecimiento asombroso.

Vale decir que en los primeros años de vida, el niño sufre cambios fisiológicos y de crecimiento, esto se debe a los nutrientes que recibe de la lactancia materna por parte de la madre.¹⁶

Pérez (2011), menciona que existe un hecho importante en el desarrollo psicomotriz del niño, esto gracias al desarrollo que facilita la coordinación física, haciendo madurar al sistema nervioso y a los músculos, surgiendo así habilidades más complejas como es el andar, al principio su equilibrio será precario, pero a los 18 meses ya caminará solo y seguro, sin embargo, existen diferencias individuales, por ejemplo, en algunos niños antes de esta fase, pasan por una fase de gateo. Con este poder de movilidad autónoma el niño se dedica a explorar, y puede tolerar durante unos momentos la inseguridad de separación de su madre.

Cabe precisar entonces que en este período de tiempo empiezan a gatear y a usar la coordinación motora.¹⁷

Soutullo (2010), menciona que a los 12 meses su repertorio será de cinco a diez palabras, y a los 18 meses pronuncian la primera frase. A los dos años el niño empieza a entender las preguntas del tipo ¿quién? o ¿dónde?, así como las diferencias entre bueno y malo, pequeño y grande, etc.

En esta etapa el niño se apega y aprende a hablar sus primeras palabras esto es a los 18 meses.¹⁸

2.2.3 Caries en infancia temprana

Oliva (2010), define a la caries en infancia temprana CIT que avanza de una manera rápida en los dientes temporales o de leche y se debe a la interacción entre bacterias productoras de ácidos y la presencia de carbohidratos, así como otros factores, que incluyen a los dientes y la saliva.



caries temprana de la infancia

La caries temprana de infancia avanza muy rápido en dientes temporales debido a un intercambio entre las bacterias y los carbohidratos.¹⁹

Chavarría (2013), nos explica que las entidades de salud han realizado campañas e implementado programas de promoción y prevención en salud oral, pero no se evidencia suficiente impacto; lo que nos indica que puede haber fallas de calidad en los programas implementados para el control de ésta patología, relacionada entre otras causas, con una dieta cariogénica que incluye el uso de tetero y deficiencia en hábitos higiénicos, como cultura desde la concepción y el nacimiento, cuando nos referimos específicamente a la caries rampante. Se le conoce con varios nombres como: caries de la primera infancia, caries rampante, síndrome del biberón, caries dental de la alimentación, boca de la botella nocturna, caries de biberón, caries dental de la alimentación con biberón, caries vestibular, caries anterior en los dientes maxilares, caries de los incisivos, entre otros.

En efecto como sostiene el autor, la caries resulta de un desequilibrio de la sustancia dental ósea del tipo del ph que hay en los infantes, y también del tipo de sustancia que hay en cada padre de familia.²⁰

2.2.4 Etiología de la caries en la infancia temprana

Policy on Early Childhood (2011), dice que el riesgo de caries dental es mayor en periodos prolongados de exposición a sustratos criogénicos (hidratos de carbono), en el caso del biberón la tetina permanece junto a las superficies palatinas de los dientes anterosuperiores durante toda la noche (más de 8 horas)

- Nutrición inadecuada con ingesta frecuente de líquidos ricos en carbohidratos fermentables (jugos, leche, bebidas gaseosas, leche en polvo)
- Uso de biberones con contenido líquido al que se adiciona abundante cantidad de azúcar en forma de infusiones de caña de azúcar o miel de abejas.
- El biberón suele utilizarse como chupete para conseguir que el niño pueda conciliar el sueño.
- Los niños que duermen mal o tienen cólicos suelen tranquilizarse con el uso del biberón.
- Las caries de biberón se presentan en todos los grupos socioeconómicos y suelen reflejar la dinámica social de la familia, pero es más prevalente en las poblaciones de bajos recursos socioeconómicos.

El autor menciona sobre la ingesta de alimentos ricos en carbohidratos jugos, leches que luego que consumen lo antes mencionado, no dan importancia a la alimentación rica en nutrientes.²¹

2.2.5 Factores de riesgo

Bordoni (2010), menciona varios factores de riesgo

a) Nivel socioeconómico: La presencia de caries se presenta tanto en los estratos altos, cómo en los estratos bajos, pero la severidad de caries dental es mayor en los bajos; estas familias en situación socioeconómica precaria, muchas veces son carentes de servicios sanitarios adecuados.

En este factor nos explica sobre cómo viven estas familias en condiciones de aglomeración, ya que son más propensos a presentar caries temprana.²²

a) Nivel educativo de las personas a cargo del niño: Un bajo nivel de educación de la madre y/o falta de madurez de los padres, indica un factor de riesgo para la presencia de caries dental, debido a que la persona con un grado de instrucción elevado, posee una mayor cantidad de conocimientos, y mejor capacidad de comprensión de información.

Lo que conlleva a que estas personas tengan una mayor distribución a un cambio y mejoramiento de conductas erradas. De modo que un nivel educativo elevado, la persona tiene accesibilidad a bienes y servicios básicos.²³

c) higiene bucal del niño: El descuido o deficiencia en la higiene bucal del niño (por ejemplo en familias muy numerosas, que dificulta a la madre la limpieza y/o supervisión diaria, adecuada, de los dientes de cada uno de sus hijos).

Esto va a conllevar a la retención de la placa bacteriana y a la disminución del ph de la saliva.²⁴

d) Hábitos dietéticos: El uso inapropiado del biberón, con contenidos endulzados con azúcar o miel, o preparados con sabores a chocolate y jugos de frutas preparados con azúcar, esto aunado al hábito de dejar al niño toda la noche con el biberón, y no retirarlo cuando el niño ya se durmió.

Esto es a consecuencia de que las madres preparan con azúcar la leche del biberón del bebe, y lo deja dormir toda la noche con el biberón.²⁵

e) Salud oral de la madre: Presencia de lesiones cariosas, enfermedad periodontal y mala higiene bucal en la madre, este espectro oral de gérmenes maternos conlleva a la transmisión vertical de madre a niño, siendo esta la fuente primaria del S. mutans, que luego colonizará y proliferará en la boca del niño a una edad temprana, lo que puede conducir a la aparición de caries más extensa en la dentición temporal.

La transmisión se debe a la mala costumbre de soplar y/o probar los alimentos del niño de cucharita o besar al niño en la boca y/o manos.²⁶

2.2.6 Clasificación de los grupos etarios (edades)

Göran (2011), y Martínez (2011), clasifican a la infancia temprana

Cero - tres años (infancia temprana).²⁷

Tres - seis años (dientes primarios).

En esta clasificación nos dice que en los primeros tres años de vida es infancia temprana, y es donde se desarrolla la caries temprana.²⁸

2.2.7 Consideraciones clínicas:

Bordoni (2010), refiere que la primera evidencia clínica de la caries dental es la mancha blanca, localizada generalmente en el tercio gingival de los dos centrales superiores primarios. Si no se interviene oportunamente, estas manchas blancas progresan a las superficies proximales, donde eventualmente se cavitan. Generalmente el orden de las superficies afectadas:

- Las caries rampantes afectan a los dientes anterosuperiores.
- Las lesiones se extienden gradualmente a los dientes anterosuperiores laterales.
- Los caninos están menos afectados que los primeros molares porque erupcionan más tarde.

Lo primero que se puede observar son las apariciones de manchas blanca a nivel de la encía, si esto avanza a las superficies proximales produciendo cavidades, ya que es gradualmente la caries y va a ir avanzando poco a poco.²⁹

2.2.8 Diagnóstico:

Jiménez (2012), nos dice que en niños menores de tres años cualquier procedimiento clínico debe ser sencillo y lo menos molesto posible. Las lesiones de caries dental temprana aparecen desde los seis meses y en el diagnóstico se debe incluir las “manchas blancas”. El examen debe ser realizado entre los seis y doce meses de edad, de forma clínico visual y antes de realizarlo debe haber una buena iluminación, y una limpieza a las piezas a

examinar con gasa o con un rollo de algodón. El uso de explorador no es necesario. Con frecuencia se encuentra un rechazo inicial de los padres a no reconocer a la leche como un factor desencadenante de caries dental.

Los padres piensan que la leche ya sea materna o fórmula son el principal factor de riesgo, pero no dan prioridad en la adecuada higiene bucal desde los primeros meses de vida del infante.³⁰

2.2.9 Tratamiento

Guerrero, Aguiar, Gutiérrez (2011), El tratamiento de la caries de la primera infancia tiene un costo económico elevado, a menudo requieren un tratamiento extenso de restauración y extracción de dientes a una edad temprana, así como algún tipo de prótesis o mantenedor de espacio. Además de los gastos de las restauraciones dentales, anestesia general o sedación profunda puede ser necesaria debido a que los niños pequeños carecen de la capacidad de hacer frente a los procedimientos. En caso de lesiones activas de caries dental o de enfermedad periodontal en progreso; es necesario instituir el tratamiento adecuado con el fin de evitar la transmisión del S. Mutans al niño.

Cuando la caries está muy avanzada, para evitar que contagie a los demás dientes sanos se realiza extracciones para acabar con los focos infecciosos.³¹

2.2.10 Prevención:

Sánchez (2010), Las Medidas a tomar para la prevención de la caries de temprana son:

- Fomentar en la madre que reciba tratamiento durante el embarazo eliminando focos de infecciones e higiene dental adecuada además de educación en los cuidados bucales prenatales
- Llevar al niño al odontopediatría en el primer año de vida
- Aplicación de barniz o fluoroterapia cada cuatro meses
- Mantener al niño vertical mientras se alimenta e impedir que se duerma para limpiarle los dientes con una gasita.

- Evitar darle alimentos entre horas, limpiarlo con agua y un cepillito de cerdas extra suaves tan pronto salgan los dientes, pero sin dentífrico al inicio para evitar que se lo trague.
- Es muy importante informar a los padres sobre las sustancias que tiene un alto potencial cario génico como son: la leche condensada, azúcar, néctares o jugos e indicarles que no impregnen el biberón o el chupete con estas sustancias.
- Ninguna bebida, excepto el agua, debe tomarse continuamente a lo largo del día. Las manchas blancas por lo general son lesiones de caries incipientes que a su vez son el resultado de la desmineralización del diente en los niños y es característica de la caries en la infancia temprana.

Cabe mencionar que la dieta cariogénica, los hábitos alimenticios y los hábitos de higiene son los más altos indicadores de la aparición de caries temprana de la infancia.³²

2.2.11 Índice ceod (unidad diente)

Acosta (2012), define que el ceod es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados.³³

Criterios utilizados para el índice de CEOD

1. Diente temporal cariado
2. Diente temporal obturado
3. Diente temporal extraído
4. Diente temporal sano

Como calcular el índice CEOD:

CEOD individual = suma total de diente temporales cariados.

CEOD grupal: Sumatoria total dientes temporales afectados por caries

No. de niños examinados ³⁴

2.2 Definición de términos

Caries: La caries dental resulta del desequilibrio existente entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante es la enfermedad crónica más común en infantes, cinco veces más común que el asma.³⁵

La CIT es un enfermedad infecciosa, cuyo factor etiológico principal es la bacteria *S.mutans* y *Lactobacilos*.³⁶

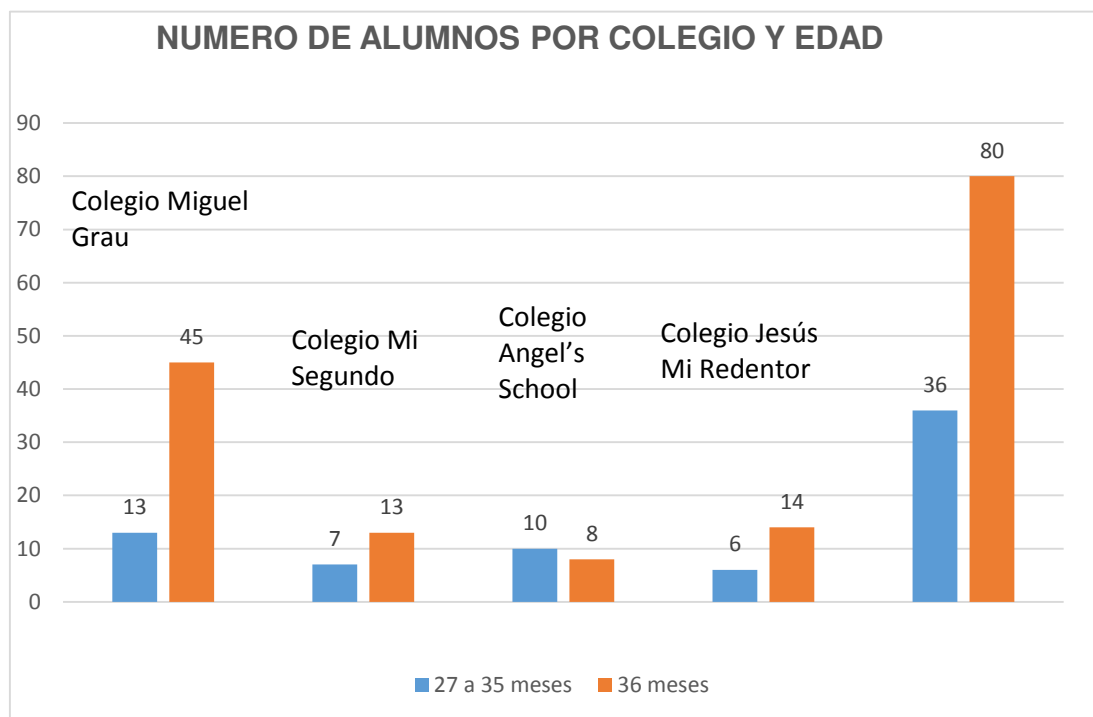
Primera infancia: La primera infancia, que se extiende desde el nacimiento hasta aproximadamente el tercer año de vida, es un periodo donde se manifiestan cambios increíbles.³⁷

Caries temprana: La caries temprana de la infancia avanza de una manera rápida en los dientes temporales o de leche y se debe a la interacción entre bacterias productoras de ácidos y la presencia de carbohidratos, así como otros factores, que incluyen a los dientes y la saliva.³⁸

CAPÍTULO III

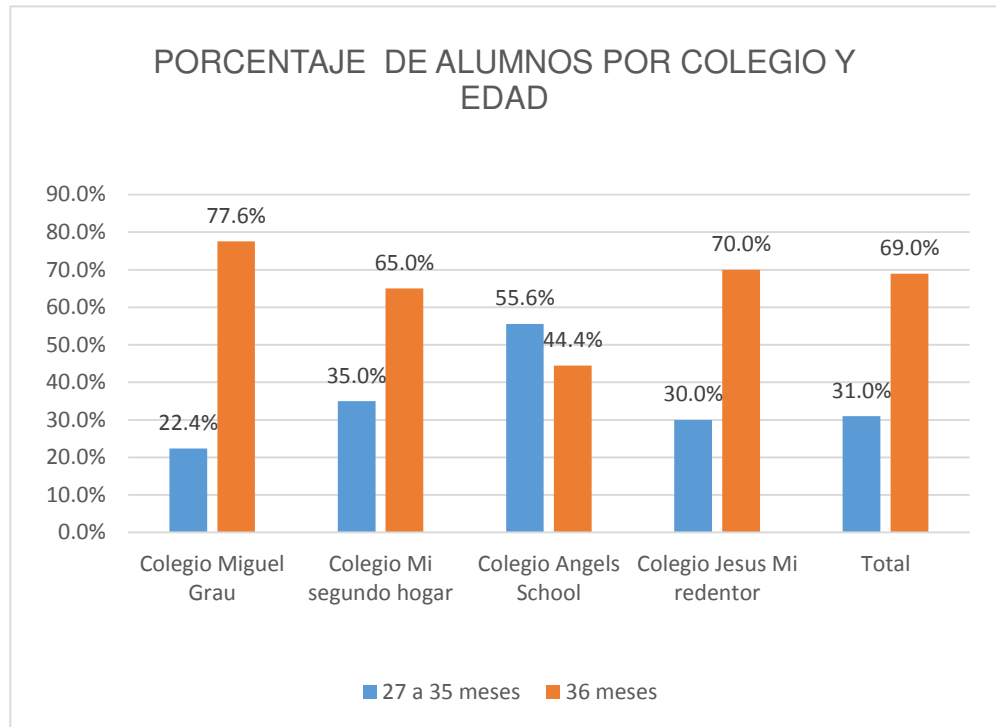
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico 1: Número de alumnos por colegio y edad



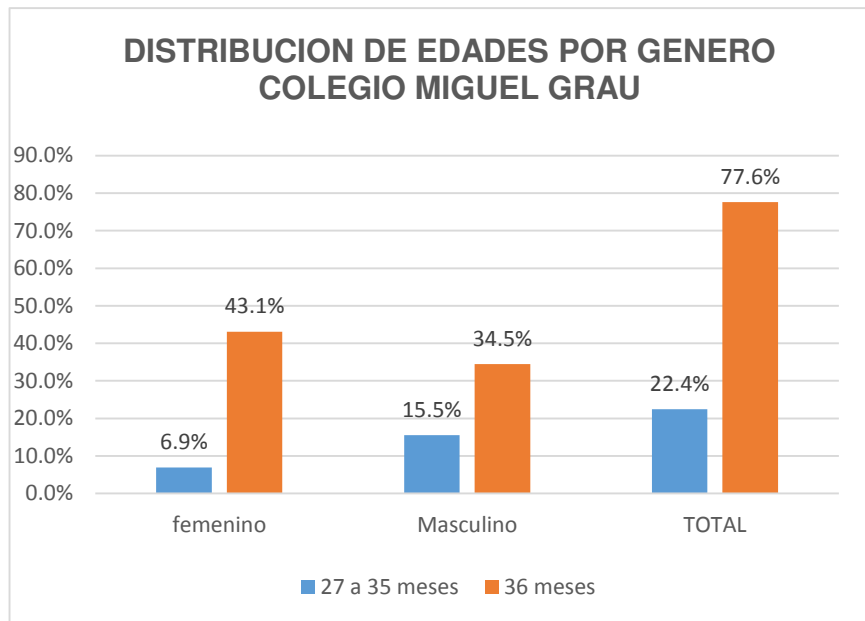
Análisis e interpretación: Del total de 116 niños examinados; del total de todos los colegios presentados en el gráfico uno se observa que hay 36 niños de 27 a 35 meses (dos años) y 80 niños de 36 meses (tres años).

Gráfico 2: Porcentaje de alumnos por colegio y edad



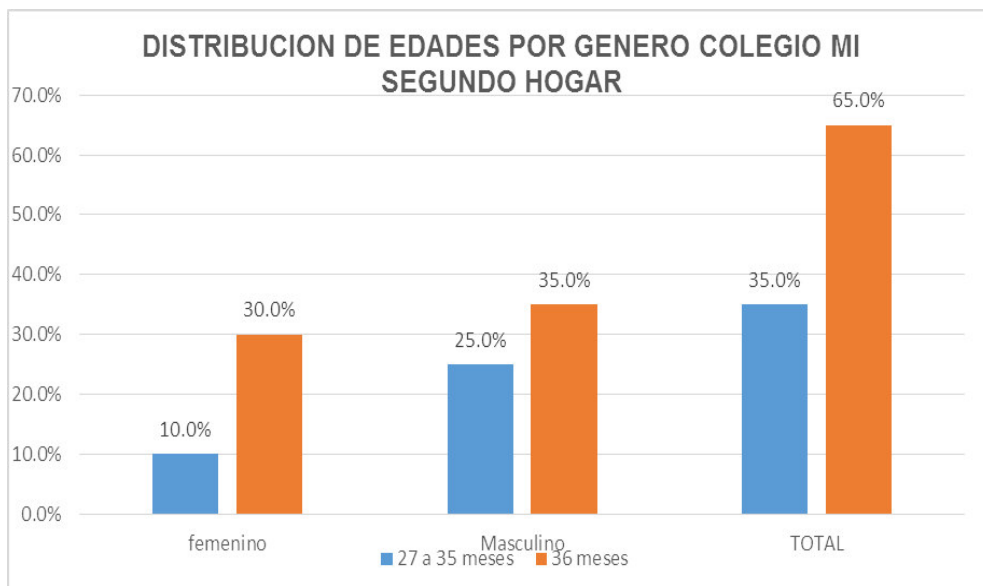
Análisis e interpretación: De los 116 niños en total encontramos un total de todos los colegios en porcentaje de 31% niños de 27 35 meses y 69,0% niños de 36 meses.

Gráfico 3: Distribución de edades por género colegio Miguel Grau



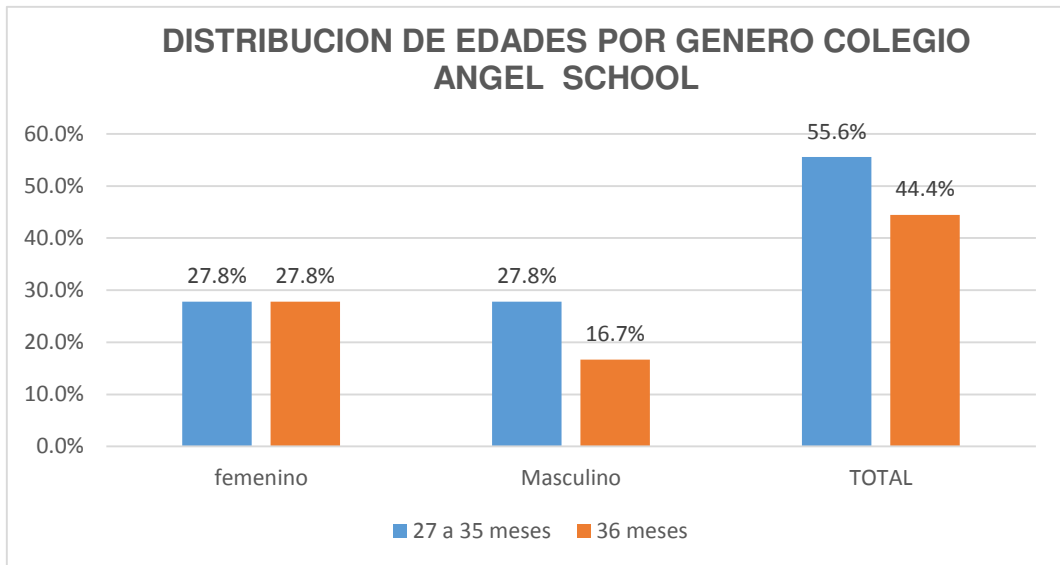
Análisis e interpretación: En el gráfico se observa que el 22,4% corresponden a niños de 27 a 35 meses y 77,6% niños de 36 meses.

Gráfico 4: Distribución de edades por género, colegio Mi Segundo Hogar



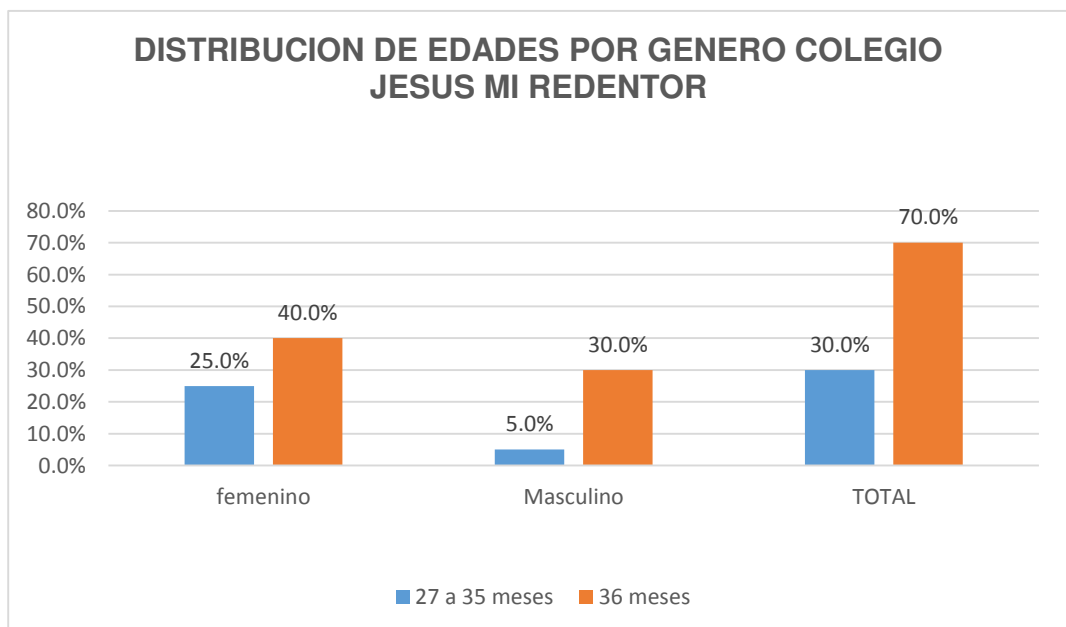
Análisis e interpretación: En el gráfico se observa que el 35,0 % son niños de 27 a 35 meses y 65,0 a niños de 36 meses.

Gráfico 5: Distribución de edades por género colegio Angel's School



Análisis e interpretación: Se observa la distribución de edades por género del colegio Angel's el grupo etario de 27 a 35 meses es de 55,6% y un 44,4% de 36 meses.

Gráfico 6: Distribución de edades por género colegio Jesús Mi Redentor



Análisis e interpretación: En el gráfico se observa que el 70,0% en niños de 27 a 35 meses y 30% niños de 36 meses.

Tabla 7: Distribución de número de dientes cariados del CEOD según sexo y edad

COLEGIO MIGUEL GRAU

DISTRIBUCION DE N° DE DIENTES CARIADOS DEL COD SEGÚN SEXO Y EDAD

EDAD (meses)	MASCULINO			FEMENINO			TOTAL		
	n	Cariados	% de niños con caries	n	Cariados	% de niños con caries	n	Cariados	% de niños con caries
27 a 35	9	19	44.4	4	11	100	13	30	62
36	20	47	70	25	93	76	45	140	73.3
TOTAL	29	66	62	29	104	79.3	58	170	71

Análisis e interpretación: Los niños examinados de 27 a 35 meses es un 62% y un 73,3% niños de 36 meses.

Tabla 8: Distribución de número de dientes exfoliados y obturados del CEOD según sexo y edad

EDAD (meses)	MASCULINO			FEMENINO			TOTAL		
	n	Exfoliados	% de niños exfoliados	n	Exfoliados	% de niños exfoliados	n	Exfoliados	% de niños exfoliados
27 a 35	9	0	0	4	0	—	13	0	—
36	20	1	10	25	2	16	45	3	13.3
TOTAL	29	1	6.8	29	2	13.7	58	3	10.34

EDAD (meses)	MASCULINO			FEMENINO			TOTAL		
	n	Obturados	% de niños con obturaciones	n	Obturados	% de niños con obturaciones	n	Obturados	% de niños con obturaciones
27 a 35	9	0	—	4	0	—	13	0	—
36	20	1	5	25	0	—	45	1	2.22
TOTAL	29	1	3.44	29	0	—	58	1	1.72

Análisis e interpretación: observamos en la tabla que el 16% niños de 36 meses presentan dientes exfoliados y un 13,7% del sexo femenino presentan dientes exfoliados; un 6,8% del sexo masculino presentan dientes exfoliados, y el 3,4% solo presentan dientes obturados niños del sexo masculino.

Tabla 9: Ceod según edad y género del Colegio Miguel Grau

EDAD (meses)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	n	ceod	n	ceod	n	ceod
27 a 35	9	2.1	4	1.22	13	2.3
36	20	2.45	25	5.75	45	3.2
TOTAL	29	2.34	29	3.7	58	3

Análisis e interpretación: El total CEOD según ceod es de 2,3 en niños de 27 a 35 meses y un ceod de 3,2 son niños de 36 meses.

Tabla 10: Número de dientes cariados según sexo y edad

COLEGIO MI SEGUNDO HOGAR

N° DE DIENTES CARIADOS SEGÚN SEXO Y EDAD

EDAD (meses)	MASCULINO			FEMENINO			TOTAL		
	n	Cariados	% de niños con caries	n	Cariados	% de niños con caries	n	Cariados	% de niños con caries
27 a 35	5	14	80	2	10	20	7	24	85.7
36	7	32	71	6	20	13	13	52	69.2
TOTAL	12	46	75	8	30	75	20	76	75

Análisis e interpretación: Observamos un 85,7% de niños examinados de 27 a 35 meses con caries y un 69,2% son niños de 36 meses ambos de sexo masculino. El total es de 75% de caries de ambos sexos.

Tabla 11: Número de dientes exfoliados y número de dientes obturados según edad y género en el colegio Mi Segundo Hogar

EDAD (meses)	MASCULINO			FEMENINO			TOTAL		
	n	Exfoliados	% de niños exfoliados	n	Exfoliados	% de niños exfoliados	n	Exfoliados	% de niños exfoliados
27 a 35	5	2	20	2	0	0	7	2	14.3
36	7	0	0	6	0	0	13	0	0
TOTAL	12	2	8	8	0	0	20	2	5

EDAD (meses)	MASCULINO			FEMENINO			TOTAL		
	n	Obturados	% de niños con obturaciones	n	Obturados	% de niños con obturaciones	n	Obturados	% de niños con obturaciones
27 a 35	5	0	-	2	0	-	7	0	-
36	7	0	-	6	0	-	13	0	-
TOTAL	12	0	-	8	0	-	20	0	-

Análisis e interpretación: Se observa un resultado final de 14,3% niños de 27 a 35 meses que presentan caries.

Tabla 12: CEOD según edad y género en el colegio MSH

EDAD (meses)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	n	ceod	n	ceod	n	ceod
27 a 35	5	3.2	2	5	7	3.7
36	7	4.6	6	3	13	4
TOTAL	12	3.8	8	3.75	20	3.9

Análisis e interpretación: En la tabla observamos un total de 3,7 de ceod de niños de 27 a 35 meses y un CEOD de cuatro en niños de 36 meses.

Tabla 13: Distribución de número de dientes cariados del CEOD según sexo y edad

COLEGIO ANGEL'S SCHOOL

DISTRIBUCION DE N° DE DIENTES CARIADOS DEL CEOD SEGÚN SEXO Y EDAD

EDAD (meses)	MASCULINO			FEMENINO			TOTAL		
	n	Cariados	% de niños con caries	n	Cariados	% de niños con caries	n	Cariados	% de niños con caries
27 a 35	5	9	60	5	6	60	10	15	60
36	3	6	66.7	5	16	100	8	22	87.5
TOTAL	8	15	53.3	10	22	80	18	37	72.2

Análisis e Interpretación: Observamos que el 60% de niños de 27 a 35 meses presentaron caries y un 87,5% niños de 36 meses presentaron caries.

Tabla 14: Número de dientes exfoliados y obturados según edad y género en el colegio Ange's School

EDAD (meses)	MASCULINO			FEMENINO			TOTAL		
	n	Exfoliados	% de niños exfoliados	n	Exfoliados	% de niños exfoliados	n	Exfoliados	% de niños exfoliados
27 a 35	5	0	—	5	0	—	10	0	—
36	3	0	—	5	0	—	8	0	—
TOTAL	8	0	—	10	0	—	18	0	—

EDAD (meses)	MASCULINO			FEMENINO			TOTAL		
	n	Obturados	% de niños con obturaciones	n	Obturados	% de niños con obturaciones	n	Obturados	% de niños con obturaciones
27 a 35	5	0	—	5	0	—	10	0	—
36	3	0	—	5	0	—	8	0	—
TOTAL	8	0	—	10	0	—	18	0	—

Análisis e interpretación: Se observa un 18% de dientes exfoliados del sexo femenino y un 10 % de dentes obturados del sexo masculino.

Tabla 15: Ceod según edad y género en el colegio ANGEL'S SCHOOL

EDAD (meses)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	n	ceod	n	ceod	n	ceod
27 a 35	5	1.8	5	1.2	10	1.5
36	3	2	5	3.2	8	2.75
TOTAL	8	1.9	10	2.2	18	2.1

Análisis e interpretación: Aquí observamos un CEOD de 1,5 en niños de 27 a 35 meses y una ceod de 2,75 niños de 36 meses siendo el resultado total de un ceod de 2,1.

Tabla 16: Prevalencia de caries dental según edad colegio Miguel Grau

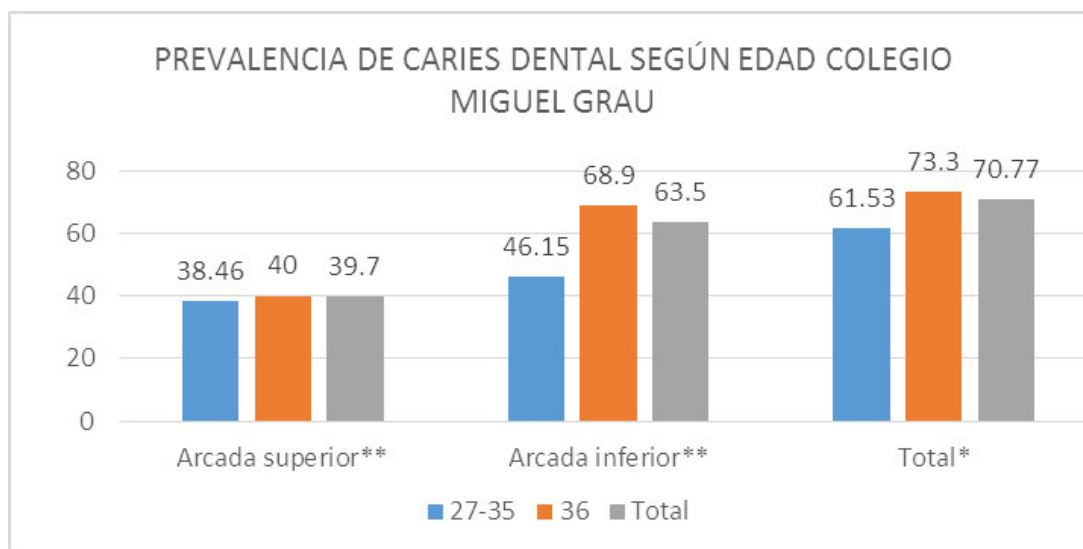
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN EDAD COLEGIO MIGUEL GRAU					
Edad (mese:	n	Arcada superior	Arcada inferior**	Total*	IC 95%
27-35	13	38.46	46.15	61.53	35.08 - 87.98
36	45	40	68.9	73.3	60.37 - 86.23
Total	58	39.7	63.5	70.77	59.09 - 82.49

*p=0.024 **p<0.05

ceod y componentes según edad Colegio Miguel grau

Edad (meses	ceod	Minimo	Maximo	c	e	o
27-35	2.3±2.87	0	10	2.31±2.87; 100	-	-
36	3.2±3.13	0	11	3.11±2.93; 97.5	0.13±0.5; 4	0.02±0.14; 0.63
Total	3±3.07	0	11	2.93±2.9; 97.7	0.10±0.48; 3	0.02±0-131; 0.67

Gráfico 16: Prevalencia de caries dental según edad colegio Miguel Grau



Análisis e interpretación: En el cuadro se observa una prevalencia de caries de 61,53% en niños de 27 a 35 meses, por lo que la prevalencia es más en los niños de 36 meses un 73,3% y un *p=0,024.

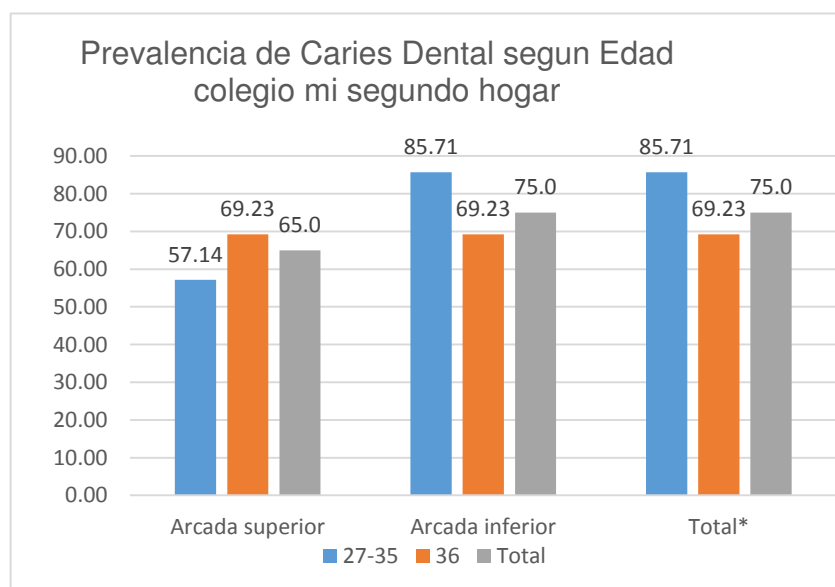
Tabla 17: Prevalencia de caries dental según edad del colegio Mi Segundo Hogar

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN EDAD colegio mi segundo hogar					
Edad (meses)	n	Arcada superior	Arcada inferior	Total*	IC 95%
27-35	7	57.14	85.71	85.71	59.77 - 11.63
36	13	69.23	69.23	69.23	44.10 - 94.3
Total	20	65.0	75.0	75.0	56.02 - 93.98

*p=0.495 p>0.05

ceod y componentes según edad Colegio Mi segundo hogar						
	ceod	Minimo	Maximo	c	e	o
27-35	3.71	0	8	3.43±2.93; 92.5	0.29±0.76; 7.82	-
36	4	0	10	4±3.21; 100	-	-
Total	3.90 ± 3.09	0	10	3.8±3.05	0.10±0.45	-

Gráfico 17: Prevalencia de caries según edad colegio Mi Segundo Hogar



Análisis e interpretación: Del total de pacientes examinados de dos a tres años observamos una prevalencia de caries de 69,23% en niños de 36 meses ambos de la arcada inferior. Observándose entonces más prevalencia de caries en niños de 27 a 35 meses una prevalencia de caries de 85,71% y un *p=0,495.

Tabla 18: Prevalencia de caries dental según edad colegio Angel' School

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN EDAD COLEGIO AS

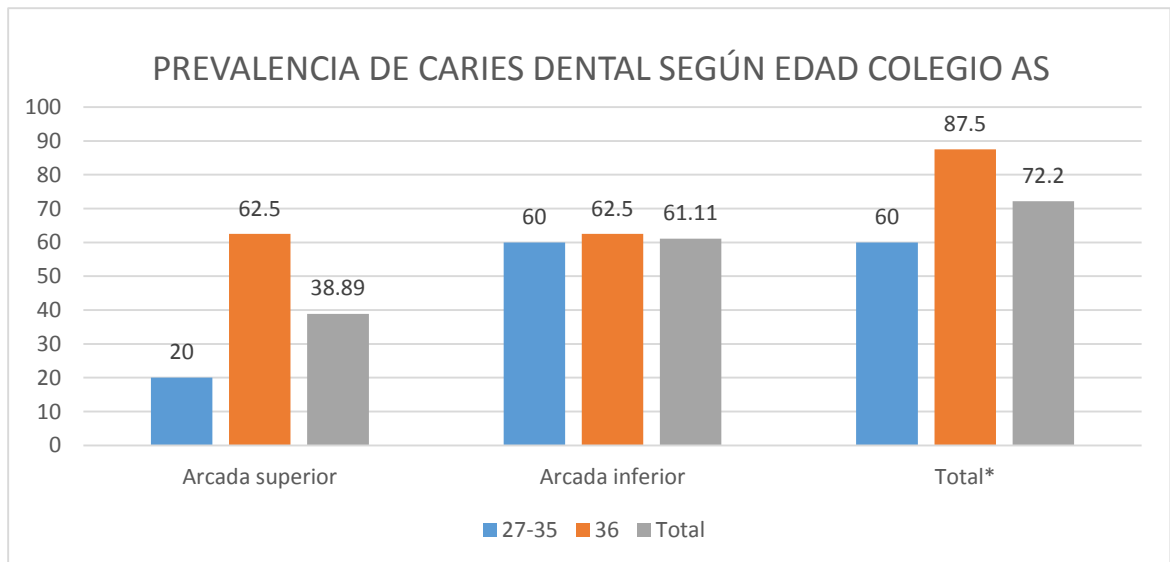
Edad (meses)	n	Arcada superior	Arcada inferior	Total*	IC 95%
27-35	10	20	60	60	29.64 - 90.36
36	8	62.5	62.5	87.5	64.52 - 110.42
Total	18	38.89	61.11	72.2	51.82 - 96.58

*p=0.118 p>0.05

ceod y componentes según edad Colegio AS

Edad (meses)	ceod	Mínimo	Máximo	c	e
27-35	1.5±1.7	0	5	1.5±1.7; 100	-
36	2.75±1.9	0	6	2.75±1.9; 100	-
Total	2.06±1.9	0	6	2.06±1.9; 100	-

Gráfico 18: Prevalencia de caries dental según edad colegio Angel's School



Análisis e interpretación: Se observa en el gráfico un 60% de prevalencia de caries en niños de 27 a 35 meses, y un 87,5% de prevalencia de caries en los niños de 36 meses y más prevalencia en la arcada inferior y un p*=0,118.

Tabla 19: Prevalencia de caries dental según edad colegio Jesús Mi Redentor

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN EDAD COLEGIO JMR

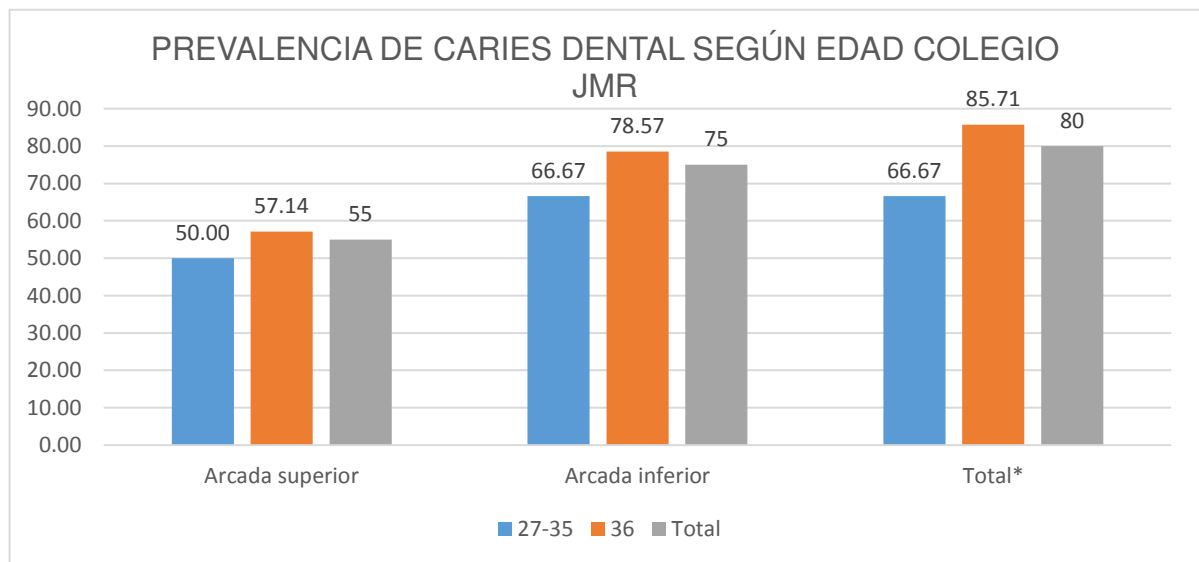
Edad (meses)	n	Arcada superior	Arcada inferior	Total*	IC 95%
27-35	6	50.00	66.67	66.67	28.95 - 104.38
36	14	57.14	78.57	85.71	67.38 - 104.04
Total	20	55	75	80	62.47 - 97.53

*p=0.123 p>0.05

ceod y componentes según edad colegio JMR

Edad (meses)	ceod	Minimo	Maximo	c	e	o
27-35	2.17 ± 2.14	0	5	2.17 ± 2.14; 100	-	-
36	4.21 ± 2.9	0	9	4.21 ± 2.9; 100	-	-
Total	3.6±2.8	0	9	3.6±2.8; 100	-	-

Gráfico 19: Prevalencia de caries dental según edad colegio Jesús Mi Redentor



Análisis e interpretación: Se observa una prevalencia de 66,67% de caries en niños de 27 a meses y un 85,71 de caries en niños de 36 meses ambos en la arcada superior y un *p=0,123.

Tabla 20: Prevalencia de caries dental según arcada, edad y sexo en el colegio Miguel Grau

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN ARCADEA, EDAD Y SEXO EN EL COLEGIO MIGUEL GRAU

Edad (meses)	n	Arcada superior		Arcada inferior		Total*	IC 95%
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino		
27-35	13	23.08	15.38	23.08	23.08	61.53	35.08 - 87.98
36	45	13.33	0.27	28.89	40.00	73.3	60.37 - 86.23
Total	58	15.52	0.31	27.59	36.21	70.77	59.09 - 82.49

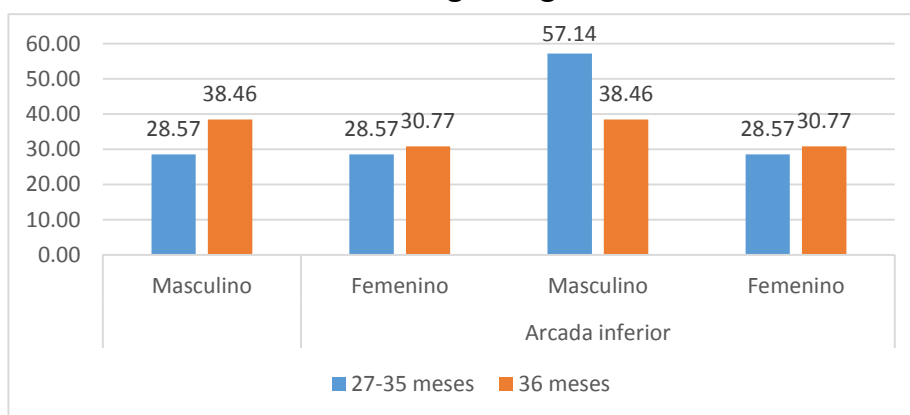
ceod en la arcada superior según genero Colegio Miguel Grau

Genero	n	Arcada superior**		
		ceod	Minimo	Maximo
Masculino	29	1.07±2.03	0	8
Femenino	29	1.55±2.11	0	8
Total	58	1.31±2.1	0	8

ceod en la arcada superior según genero Colegio Miguel Grau

Genero	n	Arcada inferior**		
		ceod	Minimo	Maximo
Masculino	29	1.31±1.4	0	4
Femenino	29	2.17±1.6	0	5
Total	58	1.74±1.6	0	5

Gráfico 20: Prevalencia de caries dental según arcada, edad y sexo en el colegio Miguel Grau



Análisis e interpretación: Observamos una prevalencia de 28,57% niños de 27 a 35 meses y 30,77% niños de 36 meses ambos del género femenino; una prevalencia de 57,14% en niños de 27 a 35 meses y el 38,46% niños de 36 meses ambos de sexo masculino.

Tabla 21: Prevalencia de caries dental según edad y sexo en el colegio Mi Segundo Hogar

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN ARCADA, EDAD Y SEXO EN EL COLEGIO MSH

Edad (meses)	n	Arcada superior**		Arcada inferior**		Total*	IC 95%
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino		
27-35	7	28.57	28.57	57.14	28.57	85.71	59.77 - 11.63
36	13	38.46	30.77	38.46	30.77	69.23	44.10 - 94.3
Total	20	35.00	30.00	45.00	30.00	75.0	56.02 - 93.98

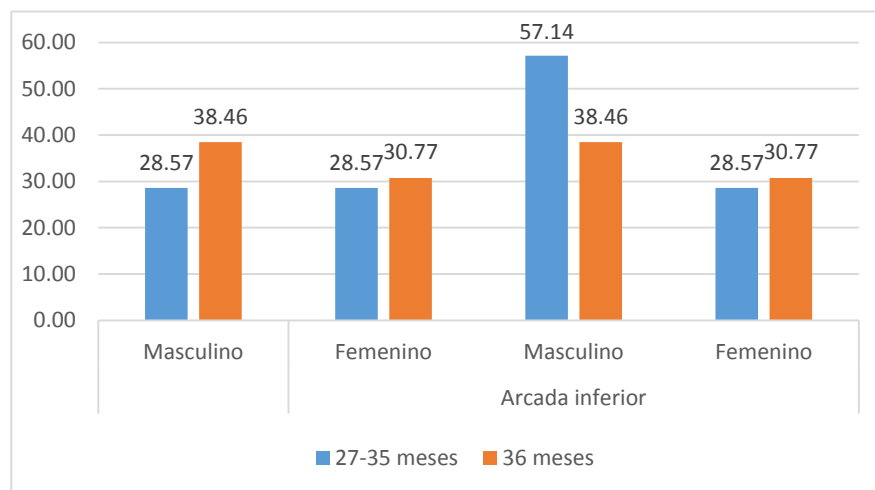
ceod en la arcada superior según genero Colegio MSH

Genero	n	Arcada superior		
		ceod	Minimo	Maximo
Masculino	12	2.25±2.4	0	7
Femenino	8	1.38±1.4	0	7
Total	20	1.9±2.1	0	7

ceod en la arcada superior según genero Colegio MSH

Genero	n	Arcada inferior		
		ceod	Minimo	Maximo
Masculino	12	1.75±1.4	0	4
Femenino	8	2.38±1.7	0	4
Total	20	2±1.5	0	4

Gráfico 21: Prevalencia de caries dental según arcada, edad y sexo en el colegio Mi Segundo Hogar



Análisis e interpretación: Vemos una prevalencia de 28,57% niños de 27 a 35 meses y 30,77% niños de 36 meses ambos del género femenino; una prevalencia de 57,14% en niños de 27 a 35 meses y el 38,46% niños de 36 meses ambos de sexo masculino.

Tabla 22: Prevalencia de caries dental según arcada, edad y sexo en el colegio Angel's School

Edad (meses)	n	Arcada superior		Arcada inferior		Total*	IC 95%
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino		
27-35	10	20.00	-	30.00	30.00	60	29.64 - 90.36
36	8	25.00	37.50	12.50	50.00	87.5	64.52 - 110.42
Total	18	50.00	37.50	22.22	38.89	72.2	51.82 - 96.58

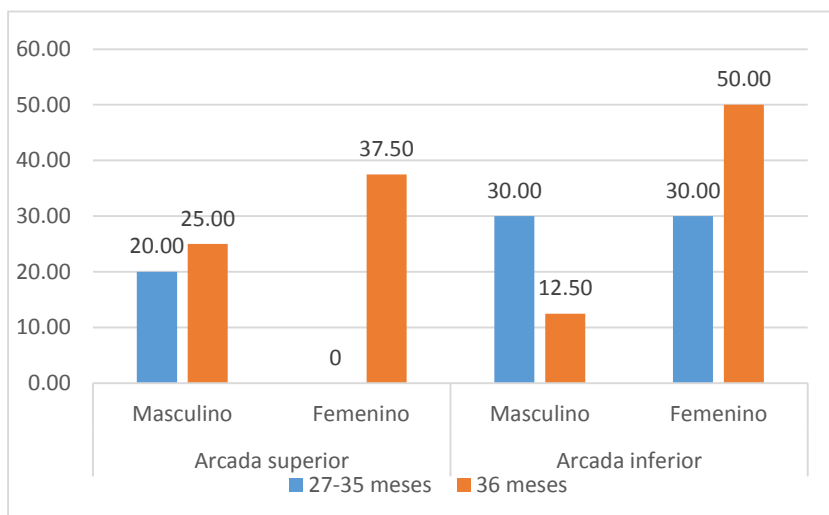
ceod en la arcada superior según genero Colegio AS

Genero	n	Arcada superior		
		ceod	Minimo	Maximo
Masculino	8	0.88±1.2	0	3
Femenino	10	0.5±0.9	0	2
Total	18	0.67±0.9	0	3

ceod en la arcada superior según genero Colegio AS

Genero	n	Arcada inferior		
		ceod	Minimo	Maximo
Masculino	8	1±1.2	0	3
Femenino	10	1.9±1.3	0	4
Total	18	1.5±1.3	0	4

Gráfico 22: Prevalencia de caries dental según arcada, edad y sexo en el colegio Angel's School



Análisis e interpretación: Se observa una prevalencia de caries de 30% de caries en niños de 27 a 35 meses y un 12,5% de caries en niños de 36 meses de sexo masculino y el 30% en niños 27 a 35 meses y 50% niños de 36 meses del sexo femenino ambos en la arcada inferior.

Tabla 23: Prevalencia de caries dental según arcada, edad y sexo en el colegio Jesús Mi Redentor

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN ARCADA, EDAD Y SEXO EN EL COLEGIO JMR

Edad (meses)	n	Arcada superior		Arcada inferior		Total*	IC 95%
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino		
27-35	6	-	50.00	-	66.67	66.67	28.95 - 104.38
36	14	14.29	42.86	21.43	57.14	85.71	67.38 - 104.04
Total	20	10.00	45.00	15.00	60.00	80	62.47 - 97.53

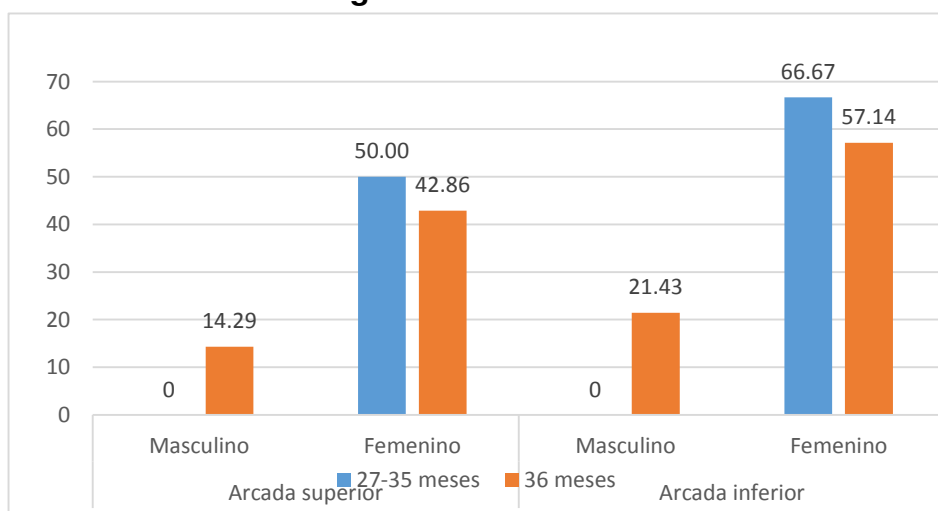
ceod en la arcada superior según genero Colegio JMR

Genero	n	Arcada superior		
		ceod	Minimo	Maximo
Masculino	7	1.14±2	0	5
Femenino	13	1.9±1.8	0	6
Total	20	1.6±1.9	0	6

ceod en la arcada inferior según genero Colegio JMR

Genero	n	Arcada inferior		
		ceod	Minimo	Maximo
Masculino	7	1.14±1.5	0	3
Femenino	13	2.4±1.4	0	5
Total	20	1.95±1.5	0	5

Gráfico 23: Prevalencia de caries dental según arcada, edad y sexo en el colegio Jesús Mi Redentor



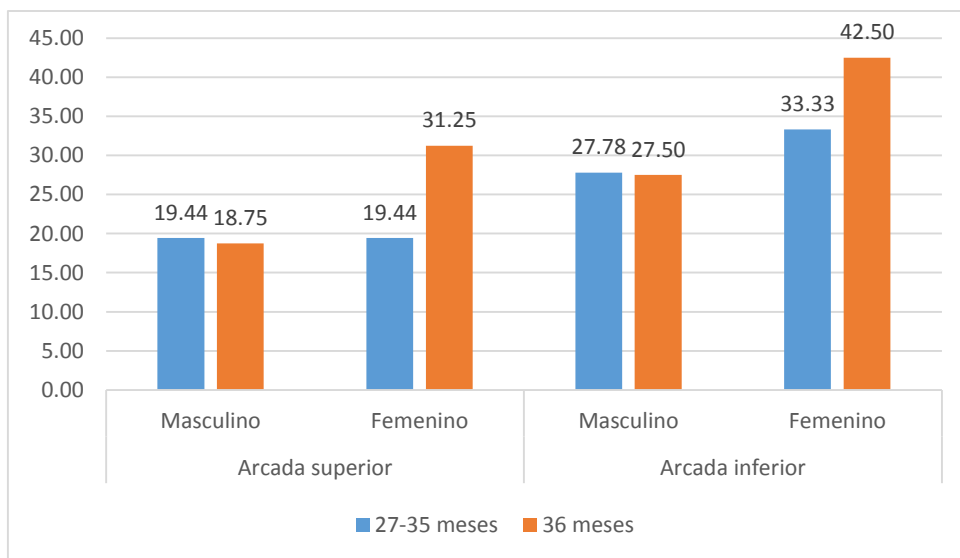
Análisis e interpretación: Observamos como resultado final una prevalencia de caries de 66,7% de 27 a 35 meses en la arcada superior del sexo femenino y un 21,43% de 36 meses en la arcada inferior del sexo masculino.

Tabla 24: Prevalencia de caries dental según arcada, edad y sexo de todos los colegios

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN ARCADA, EDAD Y SEXO TODOS LOS COLEGIOS

Edad (meses)	n	Arcada superior		Arcada inferior		Total*	IC 95%
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino		
27-35	36	19.44	19.44	27.78	33.33	66.67	51.2 - 85.53
36	80	18.75	31.25	27.50	42.50	76.25	66.9 - 82.06
Total	116	18.97	27.59	27.59	39.66	73.28	65.22 - 81.33

Gráfico 24: Prevalencia de caries dental según arcada, edad y sexo de todos los colegios

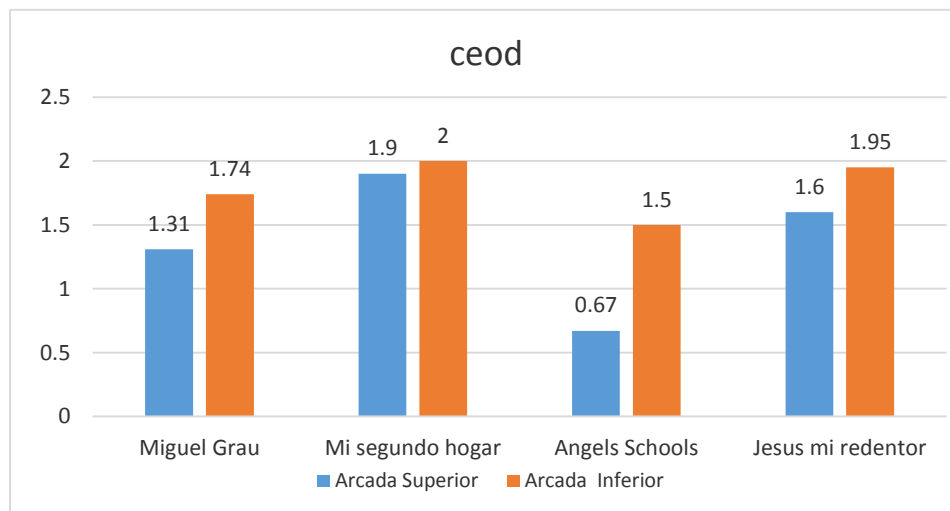


Análisis e interpretación: Se observa una prevalencia de 27,78% niños de 27 a 35 meses y 27,50% niños de 36 meses en el sexo masculino y una prevalencia de 33,33% en niños de 27 a 35 meses y un 42,50% en niños de 36 meses ambos de sexo femenino en la arcada inferior.

Tabla 25: CEOD de todos los colegios

COLEGIO	ceod	
	Arcada Superior	Arcada Inferior
Miguel Grau	1.31	1.74
Mi segundo hogar	1.9	2
Angels Schools	0.67	1.5
Jesus mi redentor	1.6	1.95
TOTAL	1.36	1.78

Gráfico 25: CEOD de todos los colegio



Análisis e interpretación: Del total de los 116 alumnos examinados se observa una prevalencia según CEOD, siendo el más elevado el colegio mi segundo hogar presentando un ceod de 2.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en nuestro trabajo de investigación, 116 niños (el 42,50%) presentan caries de 36 meses, y un (33,33%) de caries de 27 a 35 meses por lo cual presentan una prevalencia de caries y va en aumento según avanza la edad.

Sin embargo, otras investigaciones estudiadas por los doctores Montero Canseco Delia, se asemejan los resultados lo cual reportaron en niños de sexo masculino de 36 a 48 meses una prevalencia mayor de CIT de 70% mientras que los niños de esa misma edad, la prevalencia fue de 52%, siendo muy por debajo de los resultados de prevalencia encontrados en nuestra investigación siendo un 80% en el colegio IMR.

En un estudio de Zaror Sánchez, los resultados muestran una tendencia de aumento encontrándose en los niños de 24 meses una prevalencia de 53 % de CIT, la cual tiene cercanía al resultado de prevalencia en nuestro estudio del colegio de Angel's School, la cual tiene una prevalencia de 60% a diferencia de los demás colegios ya que son muy altos para la cercanía a este resultado.

En el estudio de López, reportaron una prevalencia de 59,5% teniendo una similitud a nuestro estudio realizado en el colegio Angel's School con una prevalencia de 60% de caries.

En el estudio de Villena *et al.*, muestra un alto ceod de $3,63 \pm 2,80$ a diferencia del ceod encontrado en nuestro estudio de $3,11 \pm 2,11$ lo cual hay una diferencia significativa.

Los resultados tienen una similitud a un estudio realizado por los doctores Fernando Javier Aguilar-Ayala, donde hicieron un estudio descriptivo y transversal en el que se incluyeron 63 niños sin distinción de género, desde los nueve hasta los 48 meses de edad; en la cual que encontraron una prevalencia

de caries mediante el índice ceo-d (para dientes temporales) la cual fue un 35%, el CEOD promedio fue de 1,0 ($\pm 1,86$) y un 61,9% que presentaron caries.

Un estudio realizado por Guerrero Castellón Martha Patricia, reportaron un alto porcentaje de CIT de 97,3%, siendo una diferencia significativa a los resultados de porcentaje de prevalencia de CIT de 80% según grupo etario en el colegio de JMR encontrados en nuestro estudio.

En otro estudio de Villena *et al.*, y en una muestra de 162 niños de los 169 inscritos en los HC, encontraron una prevalencia con una edad promedio de 3,1 \pm 1,4 años. Del total de niños el 78,8% (126) tenían experiencia de caries, y fue mayor en niñas que en niños 80,5 es un porcentaje muy superior al de nuestro estudio y la cual coincide que la prevalencia de caries se va más en el niños (80,8%) de sexo femenino.

Zaror Sánchez Carlos *et al.*, en su estudio realizado con una muestra de 301 niños que corresponde al 38% del total del de niños beneficiarios del hospital de Calbuco, cuyos resultados están muy cerca de nuestro estudio en cuanto la prevalencia de caries de sexo masculino.

CONCLUSIONES

Determinamos una prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según grupo etario la cual fue de 42,5% prevalencia de caries en niños de 36 meses y 33,3% prevalencia de caries en niños de 27 a 35 meses.

Del mismo modo identificamos que en la arcada inferior hay más prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según el criterio del Índice de CEOD.

Luego conoceremos la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 fue de 42,5% en el sexo femenino y un 27,78% en sexo masculino.

RECOMENDACIONES

Se requiere atención inmediata para detectar lesiones cariosas y de estas, aunque a la vez también requieren este grupo de niños tratamiento para el saneamiento total de toda su cavidad oral.

La prevención de salud bucodental, concentrándose en una prevención temprana a los padres como dando charlas de orientación de higiene oral, y así como también realizando atención temprana a los infantes es una responsabilidad tanto del equipo profesional de salud, y del gobierno (entidades de salud como minsa, essalud, almenara, etc.) y también de los padres.

Deben efectuarse controles odontológicos, tanto a los padres, como para los niños, a los docentes de los colegios iniciales, a través de charlas, campañas de salud bucal incrementando acciones de promoción y prevención de salud bucal, con el fin de aumentar el conocimiento y educación de salud bucal en la población en edades vida temprana.

En cuanto un aporte a la universidad es dar a conocer la prevalencia de caries de colegios de bajos recursos para que haya una preocupación por parte de los alumnos y futuros odontólogo, así realizar charlas, campañas de prevención de CIT.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bordoni Noemí, Escobar Alfonso, Castillo Mercado Ramón La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual. 1ra ed. Buenos Aires. Médica Panamericana. 2010 p. 48-54.
2. Zaror Sánchez Carlos; Pineda Toledo Patricia y Orellana Cáceres Juan José. Prevalencia de caries temprana de la infancia y sus Factores asociados en niños chilenos de dos y cuatro años. Institute. J. Odontostomat. 2011. p. 171-177.
3. Chavarría Nathaly, Lorena Duran, Jenny Pinzón, Diana Torres. Prevalencia de caries de la primera infancia y exploración de factores de riesgo, Colombia Journal of Dent [internet] 2013.citado 22 de marzo 2013. 4(10). Disponible en: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/121/237>
4. Montero Canseco Delia, López Morales Patricia, Castrejón Pérez Roberto Carlos. Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico. México. [internet] 2011,15(2).pp 96-102 Citado en abril-junio Disponible en www.medigraphic.org.mx
5. Oliva de Sánchez Elisa, caries temprana de la Infancia. Asociación odontología panameña [internet] 2010. Disponible en: <http://odontopediatria.org/principal/la-caries-temprana-de-la-infancia>).
6. Martínez Pérez Eva m, Miegimolle Herrero Mónica et al. La Sonrisa del Niño. Madrid; 2011.
7. Aguilar Ayala Fernando Javier; duarte - Escobedo Claudia Gabriela; Rejón - Peraza Marina Eduvigis; Rodrigo Serrano – Piña Rodrigo; Pinzón – te Alicia Leonor.prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados México. Act Pediatr.[Internet]. 2014. [Citado el 4 julio-agosto 2014]; 35(4):259-266. Disponible en: www.actapediatrica.org.mx.
8. Göran Koch, Sven Poulsen, editores .Abordaje clínico. 2da ed. Venezuela. Amolca; 2011.
9. Jiménez Romera, Amelia, editores. Odontopediatria en atención primaria. Vol 2. España. Vértice SI; 2008.
10. Guerrero Castellón Martha Patricia, Emma Genoveva Aguiar fuentes Emma Genoveva, Jaime Fabián Gutiérrez Rojo, Ilse Maurita Lara Solano. Prevalencia

- de caries temprana de la infancia y necesidad de tratamiento en niños que asisten a la Clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la universidad autónoma de Nayarit. *Ortod y Odontopediatría*. 2015.16-22
11. Pérez Pérez n. navarro Soria. psicología del desarrollo humano. España edu. universitaria. 4ta ed.España. Universitaria; 2011.
 12. Michelle S. Ezer, Natalie A. Swoboda, David R. Policy on early childhood. Early Childhood Caries: The Dental Disease of Infants. *Oral Health* [Internet] 2010. [Citado 1 junio 2010];78(1):1-5. Disponible en:
[Wttp://www.oralhealthgroup.com](http://www.oralhealthgroup.com).
 - 13 Villena Sarmiento Rita; Pachas Barrlonuevo Flor; Sánchez Huamán Yedina, Milagros Carrasco Loyola. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de seis años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. *Estomatol Herediana*. [Internet]. 2011. [citado 25 marzo 2011]; 21(2):79-86.
 13. Soutullo Esperón César. *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid. Soutullo Esperón, Mardomingo Sanz María de Jesús, editores. Manual en *Psiquiatría del niño y asdolescente*. 1a ed. España. 2010. p. 229.
 14. Stassen Berger k. *Psicología del desarrollo, infancia y adolescencia*. 7^a ed. médica panamericana. 2006.
 15. Acosta Maria Virginia. Perfil epidemiológico bucodental. [Internet]. 2012. [citado mayo 2012]. Disponible en:
<http://odontopromoxivunerg.files.wordpress.com>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema principal:	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores	Diseño metodológico
<p>¿Cuál es la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016?.</p>	<p>Determinar la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas de Tablada de Lurín particulares en el mes de marzo, año 2016</p>	<p>1. La prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 sería elevada en infantes.</p>	<p>Variable independiente: Prevalencia de la caries en Infancia temprana CIT.</p>	<p>Tipo de Investigación: Descriptivo</p>
<p>Problemas secundarios: 1 ¿Cuál es la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según grupo etario? 2. ¿En cuál de los maxilares hay más prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes marzo, año 2016 según el criterio del índice del CEOD?. 3. ¿Cuál es la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según el género?.</p>	<p>Objetivos específicos : 1. Determinar la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según grupo etario. 2. Identificar en cuál de los maxilares hay más prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín durante el mes marzo, año 2016 según el criterio del índice del CEOD 3. Conocer la prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según el género.</p>	<p>Hipótesis secundarios 1. La prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 es elevada en infantes de tres años. 2. En el maxilar inferior hay más prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares de Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 según el criterio del Incide de CEOD. 3. La prevalencia de caries en infancia temprana CIT en niños de nivel inicial de las instituciones educativas particulares Tablada de Lurín en el mes de marzo, año 2016 es más común en el género femenino.</p>	<p>Indicadores: - Caries con compromiso pulpar - Remanentes radiculares (indicación para extracción) - Obturaciones (con iónomeros, resinas)</p>	<p>Niveles de la investigación : Descriptiva y Explicativa Población: Los pacientes niños de dos a tres años de inicial de cuatro instituciones educativas particulares. Muestra La muestra representativa de la población es de 116 niños de nivel inicial. Técnicas.- Observación Instrumentos.- .Fichas de campo (odontogramas) . Espejos bucales . Guantes . Mascarillas . Exploradores</p>

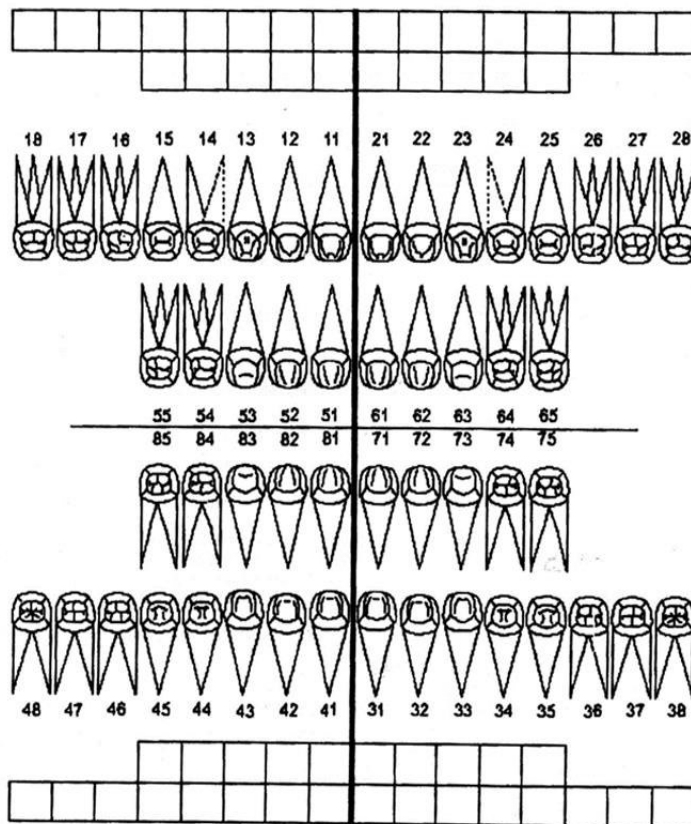
Anexo 2: Ficha odontograma

Nombre del niño (a):

Fecha:...../...../.....

Edad: ___ Años ___ Meses Sexo: _____

ODONTOGRAMA



Ceo=

Anexo 3: Cartas de autorización y constancias del estudio



Pueblo Libre, 18 de Febrero del 2016

Sr. José Gálvez Ramos
Director Corporación Educativo "Mi Segundo Hogar"
Tablada de Lurín

De mi consideración:


Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **HUAMANI BELLEZA JACKELINE** con código **2005201565**, con el N° de DNI **41676004** de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recoger información en la el área que usted dirige y que pueda usted permitir realizar el trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "PREVALENCIA DE CARIES EN INFANCIA TEMPRANA (CIT) EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICULARES DE TABLADA DE LURIN EN EL MES DE MARZO, AÑO 2016"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Jueves 10am
17/03/16

Pueblo Libre, 18 de Febrero del 2016

Sra. Carmen Solís Enríquez
Directora Corporación Educativa Colegio Miguel Grau
Tablada de Lurín

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **HUAMANI BELLEZA JACQUELINE** con código **2005201565**, con el N° de DNI **41676004** de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recoger información en la el área que usted dirige y que pueda usted permitir realizar el trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "PREVALENCIA DE CARIES EN INFANCIA TEMPRANA (CIT) EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICULARES DE TABLADA DE LURIN EN EL MES DE MARZO, AÑO 2016"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Jueves 12/02/16.
A partir de las 10 am.



Pueblo Libre, 18 de Febrero del 2016

Sra. Yohanna Sandoval Bardales
Corporación Educativa ANGEL'S SCHOOL
Tablada de Lurín

De mi consideración:


Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **HUAMANI BELLEZA JACQUELINE** con código **2005201565**, con el N° de DNI **41676004** de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recoger información en la el área que usted dirige y que pueda usted permitir realizar el trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "PREVALENCIA DE CARIES EN INFANCIA TEMPRANA (CIT) EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICULARES DE TABLADA DE LURIN EN EL MES DE MARZO, AÑO 2016"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


Dr. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Viernes 18/02/16
9:00 am

Pueblo Libre, 18 de Febrero del 2016

Sr. Neises Rosas Genovés
Director Colegio Jesús Mi Redentor
Tablada de Lurín

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **HUAMANI BELLEZA JACQUELINE** con código **2005201565**, con el N° de DNI **41676004** de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recoger información en la el área que usted dirige y que pueda usted permitir realizar el trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "PREVALENCIA DE CARIES EN INFANCIA TEMPRANA (CIT) EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICULARES DE TABLADA DE LURIN EN EL MES DE MARZO, AÑO 2016"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSTANCIA

Se hace constar que la bachiller JACQUELINE MARLYN HUAMANI BELLEZA con Código: 2005201565 de la Universidad Alas Peruanas ha realizado el estudio: **“PREVALENCIA DE CARIES EN INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICULARES DE TABLADA DE LURIN EN EI MES DE MARZO, AÑO 2016** demostrando respeto, eficiencia y responsabilidad.

Se expide la presente como constancia para los fines que estime conveniente.

Lima __de marzo del 2016




LIC. JUAN I. GÁLVEZ RAMOS
DIRECTOR
Sra) José Gálvez Ramos
Director de la Corporación
Mi segundo Hogar


CONSTANCIA

Se hace constar que la bachiller JACQUELINE MARLYN HUAMANI BELLEZA con Código: 2005201565 de la Universidad Alas Peruanas ha realizado el estudio: **"PREVALENCIA DE CARIES EN INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICULARES DE TABLADA DE LURIN EN EL MES DE MARZO, AÑO 2016** demostrando respeto, eficiencia y responsabilidad.

Se expide la presente como constancia para los fines que estime conveniente.

LIMA __De marzo del 2016




Sra. Carmen Soliz Enriquez
Directora de la Corporación
Educativa Miguel Grau

CONSTANCIA

Se hace constar que la bachiller JACQUELINE MARLYN HUAMANI BELLEZA con Código: 2005201565 de la Universidad Alas Peruanas ha realizado el estudio: **"PREVALENCIA DE CARIES EN INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICULARES DE TABLADA DE LURÍN EN EL MES DE MARZO, AÑO 2016"**, demostrando respeto, eficiencia y responsabilidad.

Se expide la presente como constancia para los fines que estime conveniente.

LIMA 31 de marzo del 2016



Srta. Yohanna Sandoval Bardales
Directora de la Corporación
Angel's School



CONSTANCIA

Se hace constar que el bachiller JACQUELINE MARLYN HUAMANI BELLEZA con Código: 2005201565 de la Universidad Alas Peruanas ha realizado el estudio: **“PREVALENCIA DE CARIES EN INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE NIVEL INICIAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICULARES DE TABLADA DE LURIN EN EL MES DE MARZO, AÑO 2016”** demostrando respeto, eficiencia y responsabilidad.

Se expide la presente como constancia para los fines que estime conveniente.

LIMA 31 de marzo del 2016

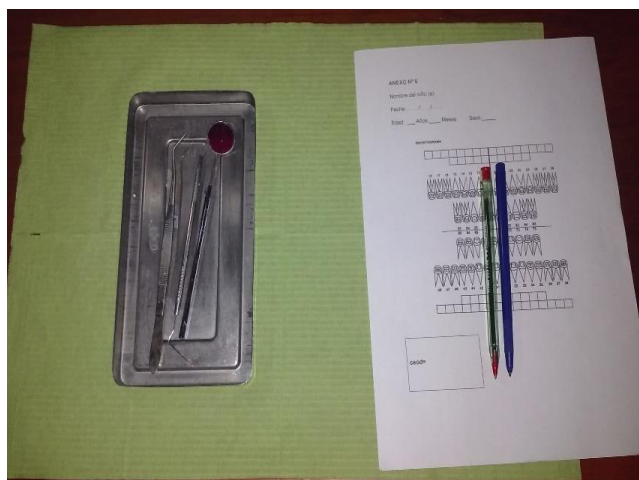


A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Neises Rosas Genovés". The signature is written over a horizontal line.

Sr. Neises Rosas Genovés
Director de la Corporación Educativa
Jesus Mi Redentor

Anexo 4: Fotografías

Fotografía 01: Material e instrumental utilizados



Fotografía 02: El examinador(a)



Fotografía 03: Evaluación en el colegio Mi Segundo Hogar

Inspección bucal utilizando espejo bucal y luz natural



Fotografía 04: Evaluación en el colegio Miguel Grau



Fotografía 05: Evaluación en el colegio Angel's School



Fotografía 06. Evaluación en el colegio Jesús mi Redentor



Fotografía 07: caries de iniciación temprana CIT



Fotografía 08: manchas blancas



Fotografía 09: caries de iniciación temprana CIT



Fotografía 10: caries con compromiso pulpar

