



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional Estomatología

TESIS

**ESTADO DE LA DENTICIÒN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN ADULTOS
DE 35 A 44 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO ODONTOLÒGICO
DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYO QUERECOTILLO CUTERVO
CAJAMARCA EN EL AÑO 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. LEÓN LINARES EDUAR MANUEL

ASESOR

Mg. DURAND VÁSQUEZ ANTONIO AURELIO

CHICLAYO – PERÚ

2020

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Elisa Linares Pérez por su acompañamiento y guía en mis dudas durante el proceso de elaboración de esta tesis que hemos llevado a cabo mediante sus valiosas sugerencias en momentos de dificultad, mi eterno agradecimiento a mi madre Eudocia Adelina Linares Pérez y hermana Liz Esther Chilón Pérez, porque con ellos compartí momentos de infinito cariño y amor, que me han dado la fuerza para poder seguir superándome en todos los ámbitos de mi vida.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar hasta esta instancia, proporcionándome salud y fuerzas para obtener mis metas con mucha paciencia, tranquilidad y perseverancia. A mi madre por guiarme en todas las situaciones de mi vida, por sus consejos oportunos, por inculcar buenos valores que me permitieron ser una mejor persona, pero aun más que nada por su sincero amor y cariño. A mi pareja por el apoyo absoluto y permanente en cada momento. A mi asesor por brindarme la confianza y el tiempo para poder terminar satisfactoriamente este trabajo.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE.....	iv
INDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	
.....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema principal	14
1.2.2. Problemas secundarios.....	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Importancia de la investigación	16
1.4.2. Viabilidad de la investigación	17
1.5. Limitaciones del estudio	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Antecedentes internacionales	18
2.1.2. Antecedentes nacionales	19
2.2. Bases teóricas.....	20
2.2.1. Estado de la dentición	20
2.2.2. Tratamientos dentales relacionados con la caries	24
2.2.2 Materiales utilizados en las Restauraciones Dentales	25
2.3. Definición de términos básicos	30
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	32

3.1. Formulación de hipótesis principales y derivadas.....	32
3.1.1 Hipótesis principal	32
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	32
CAPITULO IV: METODOLOGIA	33
4.1. Diseño metodológico.....	33
4.2 Diseño muestral	33
4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	34
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.	34
4.5. Aspectos éticos.....	35
CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSION.....	36
5.1. Análisis descriptivo.....	36
5.2 Discusión	44
Conclusiones	44
Discusión	45
Recomendaciones	46
FUENTES DE INFORMACIÓN	48
Anexo 1: Constancia desarrollo de la investigación	56
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	58
Anexo 3. Matriz de consistencia.....	59
Anexo 4. Fotografías.....	61

INDICE DE TABLAS

Tabla 1

Distribución total del género de 35 a 44 que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020. PAG. 36

Tabla 2

Distribución total del estado de detención en adultos de 35 a 44 que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020. PAG. 37

Tabla 3

Distribución porcentual de la necesidad de tratamiento en adultos de 35 a 44 que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020. PAG. 38

Tabla 4

Distribución total de las necesidades de tratamiento, según el género en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020 PAG. 39

Tabla 5

Distribución total de las necesidades de tratamiento, según arcada superior e inferior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020 PAG. 40

Tabla 6

Distribución total de las necesidades de tratamiento, según posición posterior e anterior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020. PAG.42

Tabla 7

Distribución total del estado de dentición en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020

PAG. 43

INDICE DE GRFICOS

Figura 1

Distribución porcentual del género de 35 a 44 que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020

PAG.36

Figura 2

Distribución porcentual del estado de detención en adultos de 35 a 44 que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020

PAG. 37

Figura 3

Distribución porcentual de la necesidad de tratamiento en adultos de 35 a 44 que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020

PAG. 38

Figura 4

Distribución porcentual de las necesidades de tratamiento, según el género en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020

PAG. 40

Figura 5

Distribución porcentual de las necesidades de tratamiento, según arcada superior e inferior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020

PAG. 41

Figura 6

Distribución porcentual de las necesidades de tratamiento, según posición posterior e anterior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020

PAG. 42

Figura 7

Distribución porcentual del estado de dentición en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020

PAG. 43

RESUMEN

El presente estudio se hizo con la intención de determinar el estado de dentición y su necesidad de tratamiento en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020, nuestro objetivo fue precisar las necesidades de tratamientos, según el género, arcada superior e inferior y posición del diente anterior y posterior.

Se analizaron los resultados de 70 pacientes cuyas edades están entre 35 y 44 años, donde se creyó por conveniente de acuerdo a los resultados lo siguiente: Aplicar tratamiento según sexo; viendo que el 53.8% del sexo masculino y el 46.2% del sexo femenino, hay la necesidad de utilizar tratamiento según arcada, la arcada superior presenta el 54.4% de necesidad y la arcada inferior el 45.6%, por último la necesidad de tratamiento según la posición del diente, para la arcada anterior el 35.7% y para la arcada posterior el 64.3% es necesario tratamiento odontológico.

Cabe recomendar a los estomatólogos incentivar nuevos estudios relacionados a la necesidad de tratamiento en adultos, principalmente en el departamento de Cajamarca en donde hasta ahora no se han llevado a cabo estudios de éste tipo. A los pobladores, educar a sus hijos en las visitas al odontólogos, principalmente para la prevención de enfermedades orales que se presenten más adelante.

ABSTRACT

The present study was carried out with the intention of determining the state of dentition and its need for treatment in adults aged 35 to 44 years who attended the dental office of the El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca health post in 2020, our objective was to specify the treatment needs, according to gender, upper and lower arch and anterior and posterior tooth position.

The results of 70 patients whose ages are between 35 and 44 years old were analyzed, where the following was considered convenient according to the results: Apply treatment according to sex; seeing that 58.8% of the female sex and 46.2% of the male sex, there is the need to use treatment according to the arch, the upper arch presents 54.4% of the need and the lower arch 45.6%, finally the need for treatment according to the Tooth position, for the anterior arch 37.7% and for the posterior arch 64.3% dental treatment is necessary.

Stomatologists should be encouraged to encourage new studies related to the need for treatment in adults, mainly in the department of Cajamarca, where until now no studies of this type have been carried out. To the settlers, educate their children on visits to dentists, mainly for the prevention of oral diseases that occur later.

INTRODUCCIÓN

El propósito del presente estudio fue determinar el estado de dentición y su necesidad de tratamiento en pacientes adultos cuyas edades oscilan entre 35 a 44 años quienes acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo en el distrito de Querecotillo, provincia de Cutervo. Al realizar el análisis de resultados de 70 pacientes, evidenciamos diversidad de situaciones odontológicas generadas por la falta de atenciones y orientación de profesionales en salud dental a los pobladores, por este motivo vemos en la necesidad de aplicar distintos e individualizados tipos de tratamientos dentales los mismos que se detalla a continuación: se requiere la necesidad de aplicar un tratamiento según el sexo, observando que en el 46.2% del sexo femenino y el 53.8% del sexo masculino; creemos conveniente utilizar tratamiento según arcada dado que en la arcada superior es 54.4% y 45.6% en la arcada inferior; por último, nos vemos en la necesidad de brindar un tratamiento según la posición del diente, para la arcada anterior el 35.7% es necesario el tratamiento, mientras que para el 64.3% es necesario en la arcada posterior.

Esta investigación tiene como finalidad dar a conocer los resultados obtenidos a los organismos competentes en el sector salud para que intervengan aplicando programas de salud dental, los mismos que van a contribuir al desarrollo de la calidad de vida de los pobladores especialmente en los adultos y a los nuevos investigadores para seguir en este camino dando la mejor batalla por combatir poco a poco los problemas más frecuentes relacionados con la salud dental que aqueja a la población más vulnerable y principalmente educar a la población para la prevención.

se recomienda a los cirujanos dentistas diseñar distintos programas para dar a conocer el tipo de necesidades de tratamientos y promover nuevas investigaciones relacionadas con las necesidades de tratamientos en adultos, enfocándose en el departamento de Cajamarca donde hasta la actualidad no se llevan a cabo estudios referente a este tipo; permitiendo así lograr un abordaje mucho más eficiente de las necesidades odontológicas existentes en esta región, proporcionando una vida más saludable.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Para la Organización Mundial de la Salud, menciona que las necesidades de tratamiento de los diferentes dientes tienen un importante valor a nivel local y nacional ya que proporcionan el fundamento para cuantificar el equipo que se requiere y el valor de un plan de salud dental, siempre y cuando haya demanda de necesidades de tratamiento. Es necesario estimar las necesidades de tratamientos en la totalidad de dientes, incluido la caries dental tanto de la corona como de la raíz. Una vez registrado el estado del diente y antes de pasar al siguiente diente debe tomarse en cuenta el tipo de tratamiento necesario.

Se considera que la evaluación del estado de la dentición con relación a la caries dental ha sido determinada siguiendo una serie de criterios, entre ellos tenemos: Si el diente se encuentra sano, cariado, obturado sin caries, obturado con caries, la pérdida del diente por causa de caries o por otras causas, diente que presta selladores de fisura con o sin caries, diente sindicado para soporte de puentes o coronas. Teniendo en cuenta que se debe especificar los tratamientos que deben realizarse según la condición o el estado de la dentición relacionada con la caries dental.

Algunos autores han llegado a un consenso que para establecer los criterios de la caries dental se debe clasificar la caries dental, y para ello utiliza los siguientes ítems:

Dependiendo de la localización del diente, el número de la superficie dentaria, el tipo de inicio y según su profundidad.

Según su localización estas pueden clasificarse por el tipo de superficies como lesiones de fosas y fisuras o de superficies lisas, también por la superficie anatómica afectada ya sea en ocluser, incisal, proximal, cervical, mesial, distal, vestibular, vestíbulo palatino, o combinaciones como mesiodistal, mesio-incisal, entre otras combinaciones.

En el Perú existe problemas de salud bucodental y uno de ellos con mayor prevalencia es la caries dental desde la infancia, trayendo como consecuencia en el futuro a la población juvenil, adulta y anciana. Así mismo la salud bucal

atraviesa un momento crítico debido a la alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas como se muestra en estas cifras: en primer lugar tenemos la caries dental con un 90% construyendo un problema de salud pública. Es por ello que el Ministerio de Salud (MINSA) dentro de sus límites de políticas establece impulsar las actividades previstas y promocionales, también una de las estrategias de salud bucal como parte de la dirección de salud de las personas desarrollar actividades preventivas, promocionales, recuperativas, de rehabilitación y los beneficiados serían los niños como población vulnerable, adolescentes, adulto mayor, incluir a las mujeres gestantes en un marco de atención integral de salud.

En la región Cajamarca existe escasa información sobre este trabajo de investigación, conociendo de acuerdo a la literatura, el espacio donde se realiza este estudio es el puesto de salud El Guayo-Querocotillo-Cutervo-Cajamarca, el año 2020” a personas de diferentes edades, en este caso de 35 a 44 años de edad, en cuanto a su estado de dentición y necesidad de tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el estado de la dentición y su necesidad de tratamiento en los adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es la necesidad de tratamiento según el género en los adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020?

¿Cuál es la necesidad de tratamiento según la arcada superior e inferior en los adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020?

¿Cuál es la necesidad de tratamiento, según la posición anterior y posterior en los adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020?

¿Cuál es el estado de la dentición en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el estado de dentición y su necesidad de tratamiento en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la necesidad de tratamiento, según el género en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.

Determinar la necesidad de tratamiento según la arcada superior e inferior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.

Determinar la necesidad de tratamiento según la posición del diente posterior e anterior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.

Determinar el estado de la dentición en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación tiene sustento teórico basado en ideas y conceptos obtenidos en los trabajos tomados como antecedentes de estudio dentro de contexto mundial, nacional, local.

La investigación metodológica se sustenta en que en la región donde se establece el objeto de estudio no se evidencia investigaciones relacionadas con el estado de dentición como planteada en el problema de investigación.

Tiene una justificación práctica por que permitió contrastar la información obtenida en las historias clínicas mediante la observación directa a cada uno de los pacientes

Socialmente el presente trabajo se justifica puesto que el grupo de observación se beneficia directamente, a través de un proceso de reinserción al entorno social, ya que favorece su autoestima y percepción estética; sin embargo, beneficiara a los profesionales de la salud bucal, proporcionándoles la información necesaria para elaborar y ejecutar planes de tratamiento, para satisfacer las necesidades y exigencias de la población directamente involucrada

1.4.1. Importancia de la investigación

Los pacientes que asisten al centro odontológico, buscan asistir los distintos padecimientos referentes a la salud bucal, es cuando se busca brindar una asistencia integral y óptima satisfaciendo las necesidades de los pacientes.

El siguiente trabajo de investigación es importante porque contribuye en la parte práctica, teórica y metodológica.

De manera práctica el siguiente trabajo de investigación contribuye a través de sus resultados, ya que los beneficiados son del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020; En el consultorio odontológico y en su personal profesional que ayudara para que tomen en cuenta las estrategias necesarias en prevención de salud oral a todas las personas que asistieron al consultorio odontológico.

En lo teórico este proyecto proporciona información sobre la existencia de una necesidad de tratamiento de acuerdo al género, ya que los varones tienen una mayor necesidad que las mujeres, en los dientes anteriores la teoría aplicada al trabajo de investigación es en cuanto a la información vertida por la organización mundial de la salud que “la caries dental es un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, se menciona que si no se atiende oportunamente a una persona esto le puede afectar la salud generar y la calidad de vida de todos los individuos en diferentes edades” además este trabajo de investigación es el punto de partida para que los futuros investigadores tengan como base, de una unidad de análisis, espacio y tiempo.

En lo metodológico el instrumento utilizado fue la Escueta de la Organización Mundial de La Salud, el cual permitió recoger todos los datos a través de las historias clínicas del año 2020 en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca, en el año 2020.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue viable teniendo en cuenta el acceso a las historias clínicas del año 2020 en el consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020, se recogió los datos de los adultos entre 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca, en el año 2020.

1.5. Limitaciones del estudio

No se evidenció limitaciones para realizar el presente estudio, se hizo el recojo de datos de manera óptima, por encontrarse registrados en las historias clínicas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Aguirre G, Fernández R, Escobar W. (2018) El Salvador; “Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según ICDAS y CPO en escolares de El Salvador”. El objetivo comparar la prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según criterios International caries Detection and Assessment system (ICDAS) y CPO-D, en niños de 7-8 años de centros escolares públicos rurales correspondientes a 6 municipios de El Salvador, la muestra se realiza a partir de las historias clínicas de 420 escolares de 7-8 años de zona rurales de El Salvador. Obtuvieron como resultado según ICDAS, cada niño presento un promedio de 9,52 dientes afectados por caries y 6,24 según CPO. La diferencia encontrada entre índices es significativa en dientes permanentes y en primarios ($p < 0,05$). Los diagnósticos según criterios ICDAS, generaron 4,269 necesidades de tratamientos curativos y 4,475 preventivos; mientras que con CPO, 2,997 tratamientos curativos y ningún preventivo.¹

Fresno M, Jeldes G, Martin J. (2019) Chile; “Prevalencia, severidad de caries dental y necesidad de tratamiento restaurador en escolares de 6 a 12 años de la provincia de Santiago región metropolitana”. Tiene como objetivo determinar la prevalencia y severidad de caries dental, expresada en el índice de dientes definitivos con caries, obturados y perdidos (COPD), índice de dientes primarios con caries, extraída obturados (ceod) e Índice Significativo de Caries (ISC) además establecer la necesidad de tratamiento restaurador y recursos humanos necesarios para ella, en una población escolares de 6 a 12 años. Tuvieron como resultado la prevalencia de la caries encontrada en esta población, en dentición permanente fue de 24,5% mientras que dentición primaria 47,8%, los valores obtenidos del índice COPD 0,84; ceod 6,67; ISC para COPD 1,45 y ISC para ceod 4,52.²

Yerena M. (2020) México; “Correlación de la necesidad de tratamiento odontológico y la autopercepción de la salud bucodental en el adulto mayor” El estado de la salud bucal es un indicador de los cuidados y atenciones que el individuo ha recibido durante su vida. Esto afecta la salud física, social y mental

de las personas, y con ello, la calidad de vida. La necesidad de tratamiento odontológico se entiende como el tipo y la cantidad de tratamiento dental que los profesionales consideran, deben ser realizados para llegar al estado de salud bucodental. Frecuentemente es excluida por las mismas personas de los programas de promoción a la salud y por los sistemas de salud. La autopercepción de la salud bucodental engloba el conocimiento, las creencias y las expectativas personales; para los adultos mayores, las influencias culturales y estereotipos en torno a la vejez pueden influir en dichas creencias y expectativas, y con ello, en el desarrollo de actitudes como la normalización de la mala salud bucodental en edad avanzada, la renuencia a la atención bucodental, y la escasa búsqueda de apoyo sanitario en sus redes familiares de apoyo. Por ello, la presente investigación busca correlacionar la necesidad de tratamiento odontológico con la autopercepción de la salud bucodental en el adulto mayor, en aras de contribuir en futuras planificaciones de intervenciones sanitarias en la comunidad, con enfoque gerontológico. Material y método: Se realizó un estudio descriptivo analítico transversal correlacional. Las variables fueron Necesidad de Tratamiento Odontológico (a través del Índice CPO-D, VIGILD, Índice Periodontal Comunitario) y Autopercepción de la salud bucodental (a través del GOHAI), se aplicó un cuestionario para variables demográficas, socioeconómicas, entre otras. El análisis estadístico se realizó por pruebas no paramétricas en el paquete estadístico SPSS versión 22. Resultados: El total de la muestra fue de 119 participantes. La Necesidad de Tratamiento Odontológico (NTO) en los participantes se observó que 7.6% requiere tratamiento preventivo o simple y un 92.4% un tratamiento restaurativo. En cuanto a los resultados del GOHAI, el 90% se encontró dentro de la categoría “pobre” y el 10% en “alto”. La correlación estadística entre la NTO y la Autopercepción fue significativa. Conclusiones: Se encontró que existe una alta prevalencia de caries, enfermedad periodontal, edentulismo y falta de función masticatoria. La necesidad de tratamiento puede ser detectada a través del GOHA. ³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ticona J. (2018) Puno; “Prevalencia de la caries dental y necesidad de tratamiento en los alumnos de las instituciones educativas de nivel secundario del distrito de Conima, Provincia de Moho-puno 2018”. El objetivo fue determinar la

prevalencia de caries dental y la necesidad de tratamiento en los alumnos de la Institución educativa Conima Provincia de Moho, 2018, según el género y edad, la muestra estuvo constituida por 130 estudiantes del nivel secundario. Obtuvieron como resultados los estudiantes afectados por caries fue de un 100%, considerándose la población de escolares de alta prevalencia. El índice CPOD en relación al género fue mayor el femenino 15,2, con respecto al masculino de 12,7 para los 17 años el más alto con un CPOD de 19,9. Según género obtuvieron que el género masculino presento mayor necesidad de obturación de dos o más superficies 36,7%, mientras que el femenino presento la mayor necesidad de obturación de una superficie. Se encontró mayor necesidad de tratamiento en un grupo de 12 años de edad la obturación de dos a más superficies 41,1% y de 17 años fue obturación de dos o más superficies 38,9%.⁴

Apaza CV. (2017) Cusco; “Necesidad de tratamiento de caries dental en alumnos de nivel secundario de la institución educativa Bolivariano-cusco 2017”. El objetivo fue determinar la necesidad de tratamiento de caries dental en alumnos de nivel secundario de la Institución educativa Bolivariano, La muestra estuvo conformada por 186 alumnos de ambos sexos con edades comprendidas entre 11 y 17 años. Se obtuvo como resultado que el INTS promedio es de 5,5. La necesidad de tratamiento de caries dental es preventivo adicional con sellantes más restauraciones de 4 cuadrantes, entre la necesidad de tratamiento con mayor frecuencia fue la restauraciones en un 90 %, extracciones y/o prótesis 15%, prevención adicional 10%. En cuanto al sexo se obtuvo que el sexo masculino presente mayor necesidad de tratamiento.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estado de la dentición

La evaluación del estado de la dentición en relación con la caries dental ha sido determinada por la Organización Mundial De La Salud (OMS), siguiendo una serie de criterios, entre ellos tenemos; si el diente es sano, cariado, obturado sin Caries, obturado con caries, perdida de dientes por causa de caries o por otras causas, dientes que presentan selladores de fisura con y sin caries, dientes indicados para soporte de puentes o coronas⁶.

Caries dental

Para la Organización Mundial De La Salud (OMS: “la caries dental es un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando en reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente afecta la salud general, la calidad de vida de los individuos de todas las edades”⁷.

La Organización Panamericana De La Salud (OPS) Define “la caries dental como la pérdida de estructura dental asociada a la presencia de productos ácidos y de placa dentomicrobiana (película de microbios adherida al diente) que, frente a la presencia de carbohidratos, genera cambios en el PH oral, produciendo una desmineralización de los dientes, que es caracterizado por dolor (no muy común en personas adultas mayores)”⁷

Se ha desarrollado nuevos conceptos en cuanto a clasificación, diagnóstico y tratamiento de caries dental. La OMS y la OPS coinciden que la caries dental se debe a un origen multifactorial, aceptando la conocida teoría de Keyes que en un principio predicaba que solo tres factores (dienta, huésped, y microorganismo) serían causantes de la caries dental, más adelante se añade al tiempo como un cuarto factor causante de la caries dental. En la actualidad se viene estudiando otros factores, como el nivel socioeconómico, el estado nutricional, entre otros, puede originar dicha enfermedad.⁷

Clasificación de la caries dental

Varios autores clasifican la caries dental, para ello se utiliza los siguientes ítems: dependiendo de la localización en el diente, el número de superficies dentarias, el tipo de inicio y según su profundidad^{8,9,10}.

Según su clasificación estas pueden clasificarse por el tipo de superficies como lesiones de fosas y fisuras o de superficies lisas. O por las superficies anatómicas afectadas ya sea en oclusal, incisal, proximal, cervical, mesial distal, vestibular palatino o combinaciones como mesiodistal, mesio-incisal, entre otras combinaciones¹⁰.

Según el número de superficies afectadas estas pueden ser simples, ya que solo están involucradas una superficie dentaria, compuesta abarca dos caras del diente y complejas más de tres dientes¹¹.

Según el tipo de inicio pueden ser lesión inicial o primaria cuando no han sido restauradas anterior mente y secundarias que son aquellas situadas cerca de una restauración o sellante. Para este tipo de caries se utiliza el término CARS (caries asociada a las restauraciones y selladores)¹².

Según la profundidad puede ser lesiones no cavitadas refiriéndose a aquellas que se limitan a la desmineralización al esmalte sin tener una cavidad. Una lesión superficial no llega hasta el esmalte, moderado llega mínimamente a la dentina, profunda alcanza profundamente hasta la dentina, muy profunda aún no ha comprometido la pulpa pero afecta la dentina adyacente a la pulpa y por ultimo una lesión muy profunda alcanza mínimamente la exposición pulpar¹².

En los criterios antes mencionados se han generado las clasificaciones sistematizadas propuestas por diversos autores como Black aceptada tradicional mente y cuya vigencia fue hasta el 2005.¹²

El 1998 la Federación Dental Americana (FDA), como ente rector acepto la clasificación de Mount y Hume. En el año 2000, la Fargues et al modificaron la clasificación de Mount y Hume y la modificada por la Fargues y otras como el ICDAS. Este último en la actualidad es el más aceptado puesto que refleja el entendimiento actual de la patología por el contrario, el concepto antiguo¹³.

Perdida Dental

Según la literatura una de las principales causas de perdida dental es la caries, la enfermedad periodontal, trauma y la iatrogenia. Ello puede llevar a un edentulismo parcial o total¹⁴.

El edentulismo parcial indica la perdida de algunos dientes en una o ambos arcos.

La clasificación más utilizada para el edentulismo parcial es la utilizada por Kennedy, que la clasifica en tres tipos: clase I considerada como desdentado bilateral posterior, clase II desdentado unilateral posterior, clase III zona desdentada anterior o posterior con limite dentario en ambos extremos y clase IV tramos desdentado anterior que cruza la línea media sin espacios adicionales.¹⁴

Todas las clases con excepción de la clase IV tienen modificaciones, las sub clasificaciones en estas clases se realiza en números arábigos (1, 2, 3,4). En la actualidad la pérdida de un diente es considerado como un hallazgo más que un diagnostico^{6, 14}.

Traumatismo dental

Son consideradas situaciones de urgencia odontológicas, que pueden ser producidos por diferentes causas tales como accidentes, juegos y deportes, actividades profesionales, alcoholismo, drogas, entre otros¹⁶.

Dentro de su clasificación tenemos aquellas que lesionan los tejidos duros y la pulpa dental. Las cuales pueden ser una anfracción del esmalte, fractura coronal del esmalte, fractura coronaria sin afección de la pulpa dental, fractura coronoradicular y fractura radicular¹⁷.

Diagnostico pulpar

Para realizar la evaluación de los tejidos pulpares, es necesario evaluar varios factores como son: el dolor, color y radiografía. Cuando se habla de dolores se debe indagar el tipo de dolor que se presenta, es decir, si es momentáneo, espontaneo, pulsátil, intermitente, refleja, de cubito y si existe dolor a la percusión. El cambio de coloración indica una alteración, que en la gran mayoría de casos está relacionada con caries. Radiográficamente se puede evidenciar alguna alteración^{20,21}

En el siguiente cuadro se muestra las principales características de un proceso pulpar reversible e irreversible.²⁰

Cuadro número 1°. Características de un proceso pulpar reversible e irreversible.²²

	Inflamación pulpar reversible	Inflamación pulpar irreversible
Dolor	Provocada: necesita estímulo externo	Espontanea: no necesita estímulo externo
	Momentánea: desaparece rápidamente con la remoción del estímulo	Continuo: persiste por minutos u horas después de la remoción del estímulo
	Intermitente: no ocurre	Intermitente: dolor espontaneo de corta o larga duración
	Refleja: no ocurre	Refleja: común

	En de cubito: no ocurre	En de cubito: común
	Percusión: no ocurre excepto que existista trauma oclusal	Percusión: en etapas avanzadas de pulpitis. Ejemplo: necrosis y lesión periapical aguda
	Pulsátil: no ocurre	Pulsátil: puede ocurrir reflejando pulsión arterial
Color	Normal	Alterado
Radiografías	Periapice negativo: puede evidenciar restauraciones o pequeñas lesiones de caries	Periapice negativo: en etapas iniciales del proceso degenerativo
	Periapice positivo: no ocurre, por lo general	Periapice positivo: en etapas avanzadas del proceso (lesiones periapicales crónicas y agudas)

Fuente: Fiopatología Pulpar 26.

Muchos autores clasifican los procesos populares en tres estadios los cuales son: una fase reversible, una fase de transición, fase irreversible y una fase necrótica. Se evalúa tanto el color como la radiografía, pero se le da un énfasis especial al momento de evaluar el dolor donde se verifica el tipo de dolor (espontaneo o provocado), la localización del dolor (irradiado, referido, localizado), la vitalidad pulpar (al frío o calor) y el dolor de la percusión, para ser clasificado mediante el diagnóstico en algunas de las cuatro faces que se encuentre la pulpa. Dependiendo de esta fase se realizará el tratamiento dental^{23, 24.}

2.2.2. Tratamientos dentales relacionados con la caries

Los tratamientos dentales pueden ser diversos en preventivos, restaurativos y los rehabilitadores que devolverá la función estomatognática.²⁶

Tratamientos preventivos de caries dental

El objetivo principal del tratamiento preventivo de caries dental es la reducción de la incidencia, prevalencia y gravedad de la caries dental.²⁶

Sellantes de fosas y fisuras

En la actualidad los sellantes de fosas y fisuras aceptados por la Asociación dental Americana (ADA) se distinguen tanto por su mecanismo de adhesión y polimerización al diente. En cuanto a su método de polimerización los de primera generación eran activados con luz ultravioleta^{18, 14,28}.

Tratamientos Restauradores

Estos tratamientos son utilizados para solucionar, restaurar la funcionalidad de los problemas de salud oral y estéticos de la boca. Ello implica el reemplazo o la reparación de dientes cariados, fracturados, perdidos, desgastados o afectados.

El objetivo de las restauraciones es detener la progresión de la enfermedad cariosa evitando así la destrucción del diente. Pero el principal objetivo de estos tratamientos es buscar un procedimiento restaurador lo más conservador posible, aunque a veces no siempre es posible y se opta por un tratamiento más radical. Las restauraciones dentales se dividen en obturaciones, endodoncia, incrustaciones, frentes laminados y coronas.²⁹

Restauraciones Dentales

Las obturaciones popularmente conocidas como curaciones, se realizan con diferentes materiales y procedimientos, pudiendo ser las resinas compuestas, amalgamas dentales, cementos dentales a base de ionómero de vidrio. En la actualidad la amalgama de plata ha caído en desuso por su cuestionada toxicidad³⁰

2.2.2 Materiales utilizados en las Restauraciones Dentales

Resinas Dentales

Las resinas dentales son los materiales más utilizados en la actualidad para realizar obturaciones dentales. Existen diferentes marcas y partículas de la cual se encuentran compuestas. Las resinas compuestas son los materiales más utilizados cuando se trata de realizar una obturación dental. Están compuestas por la matriz orgánica, inorgánica, material de relleno y un órgano silano (agente de unión entre la resina orgánica y el relleno). La clasificación más popular de estas resinas la hicieron Lutz y Phillips, basándose en el tamaño de la partícula de relleno; dividiéndose en composites de macro relleno (partículas de 0,1 a 100 μ), micro relleno (partículas de 0,04 μ) y en composites híbridos (con rellenos de diferentes tamaños³¹.

Los composites condensables son denominados así por tener un alto porcentaje de relleno, son condensables, buen punto de contacto. Su inconveniente es la difícil adaptación entre una y otra capa, su manipulación y poca estética para dientes anteriores³⁵.

Las resina compuesta híbridas son aquellas compuestas por fase orgánica reforzada por una fase inorgánica de vidrios (60%), con tamaños de particular entre los 0,6 y 1 micrómetro, las ventajas de estos tipos de resinas es que poseen una baja contracción a la polimerización, baja absorción de agua, excelentes características de acabado y Pulido, indicados tanto para dientes anteriores como posteriores³⁶.

Las indicaciones de los composites dependen de la ubicación y extensión de la cavidad³⁷.

Es conocido que en los dietes anteriores se requiere estética y en este sector son recomendadas aquellas resinas que posean un buen acabado y pulido, opacidad adecuada que pase inadvertida la fluorescencia. Esto depende del tamaño de las partículas, ya que más pequeñas sean tendrán una mejor capacidad de pulido, las nanoparticulas están indicadas³⁸.

En la actualidad la resina ha remplazado a materiales convencionales como la amalgama en todos los aspectos. La resina o conocida como composite han evolucionado y al ser un material que actúa por adhesión y no por retención como lo hace la amalgama, ayuda a una mayor preservación de tejido dental. Se debe de tener en cuenta que es un material sensible y se necesita un aislamiento adecuado, es decir para llevar a cabo una restauración con éxito se necesitaría realizar un aislamiento absoluto y una correcta polimerización³⁹.

Cemento Ionómero de Vidrio.

Dentro de su composición está el agua, vidrio y poliácidos. La presentación del vidrio es en polvo y cuando es atacado por el ácido presenta la capacidad de liberar una gran cantidad de calcio y aluminio. El flúor es también uno de sus componentes y tiene la propiedad de retardar la gelación, pues facilita el manejo del material. En el líquido se encuentra el ácido poliacrílico, la característica de esta solución es que presenta una gran cantidad de radicales carboxílicos. El

agua es uno de los componentes esenciales, pues, proporciona en que se realicen los intercambios iónicos. La falta de este produce alteraciones estructurales como un resquebrajamiento al desecarse o erosionarse ⁴⁰.

Hidróxido de Calcio

Se puede presentar en tres formas: el hidróxido calcio químicamente puro más agua bidestilada, para formar una pasta. Aquel con carboximetil de celulosa que forma un hydrogel. Por último, las que endurecen por quelación y se presentan en dos tubos colapsables, envases cuyo contenido es el salicilato y catalizador, este último tiene como vehículo agente plastificante y su endurecimiento se lleva a cabo mediante la quelación, por lo contrario, los dos últimos deben su endurecimiento a la evaporación del agua ⁴³.

Tiene la propiedad de ser antibacteriana, estimular la calcificación, activando los procesos reparativos por medio de la activación osteoblástica. También se le ha atribuido la disminución del edema, sensibilidad. Es considerado un protector pulpar, ya que estimula, protege y provee de iones de calcio a la pulpa dental. ⁴³

Dentro de sus desventajas es que posee una baja resistencia comprensiva y tensional, no tiene adhesión al tejido dentario, corto tiempo de manipulación y es muy soluble. La ventaja de este material es bactericida, de fácil manipulación y económico ⁴⁴.

Esta indicado en recubrimientos pulpares directos en la forma de polvo, recubrimientos pulpares indirectos en la presentación de pasta.

Tratamiento Endodóntico

Consiste en la extirpación total de la pulpa dental. Se realiza en dientes cariados (cuando ya existe un compromiso pulpar), conocido como pulpitis irreversible, y en ese momento ya es la única alternativa de tratamiento ⁴⁵.

Se debe de cumplir cada uno de los pasos al momento de realizar el tratamiento endodóntico, hasta llegar a cumplir el objetivo final que es la preservación de la pieza dentaria el mayor tiempo posible en boca ⁴⁶.

Cuando se abarca la preparación coronaria pre-endodóntica se debe de pensar que generalmente las piezas dentarias que requieren tratamiento endodóntico han perdido gran parte de su estructura coronaria, ya sea, por caries, traumatismos, entre otros. Por lo que es recomendable realizar la reconstrucción coronaria con el fin de devolverle la funcionalidad y estética, y al mismo tiempo prevenir posibles fracturas y contaminación ⁴⁷.

El acceso endodóntico se refiere a la cavidad preparada en la corona de un diente, donde se realizará toda la terapia endodóntica. Esta fase es importante ya que facilitará la limpieza, conformación y obturación del conducto. El acceso endodóntico debe de ser lo más directo posible hacia apical, realizarse preservando la mayor cantidad de tejido dentario y eliminar todos los restos orgánicos para evitar futuras coloraciones⁴⁸.

La preparación biomecánica el objetivo principal de esta fase es el de remover los restos de tejido pulpar y conformar convenientemente el conducto para recibir la obturación tridimensional. La solución irrigadora habitualmente utilizado en esta fase es el hipoclorito de sodio la concentración recomendada es de 5,25% por la capacidad de disolver el tejido vivo. A bajas concentraciones como por ejemplo al 2,5%, 1% y 0.5% se obtiene mejores resultados en tejido necrótico ⁴⁹.

La obturación y sellado cervical se define como el relleno tridimensional del sistema de conductos. Los objetivos principales son mantener las condiciones de saneamiento, sellar el sistema de conductos radiculares, eliminar las filtraciones provenientes de la cavidad oral⁴⁸.

Rehabilitación Oral

Considerada la parte de la odontología encargada de devolver la función estética y armonía oral mediante prótesis dentales. La cual se llevará a cabo mediante un correcto diagnóstico y ejecución de un plan de tratamiento ⁵⁰.

Las prótesis dentales han sido clasificadas como prótesis parciales fijas y removibles, pero también existen las prótesis completas⁵¹.

Prótesis Dental Parcial Fija

Se ha definido como un aparato protésico permanente que se encuentra unido a los dientes remanentes y sustituye a uno o más dientes ausentes. Este consta de pontico, retenedores, conectores y pilar. El pontico es el o los dientes artificiales, los retenedores son las restauraciones extracoronales que están cementadas en los dientes pilares, los retenedores unen el pónico con el retenedor, y el pilar es el diente remanente ⁵².

La corona completa ha sido definida como un retenedor o una restauración indirecta extracoronaria que cubre la corona en su totalidad. Y las coronas de cubrimiento parcial son aquellas restauraciones que cubren parte de la corona donde tenemos.

Las incrustaciones dentales son consideradas semicoronas ya que no cubren la totalidad de la pieza dentaria. Se pueden clasificar como inlay, onlay y overlay según la extensión de la lesión cariosa ⁵⁴.

Los frentes laminados o carillas estéticas también han sido consideradas como parte de los tratamientos restauradores, ya que abarca cubrir los defectos anatómicos o en algunos casos causados por caries ⁵⁴.

Las coronas dentales tienen utilidades estéticas y funcionales, son aditamentos que se colocan sobre el diente pudiendo ser completas o parciales. El material con las que se puede fabricar son metal, porcelana, metal-porcelana, resina, metal-resina y últimamente se está incorporando el zirconio ⁵⁵

Prótesis Parcial Removible

Se define como un aparato protésico que reemplaza artificialmente a los dientes de un paciente edentulo parcial en una o ambas arcadas. Los elementos que constituyen son los apoyos, retenedores, los conectores, la rejilla para el acrílico, los dientes artificiales en el caso de las prótesis parciales removibles con base metálica ⁵⁷.

Los apoyos son estructuras rígidas y metálicas cuya función es transmitir las fuerzas funcionales de los dientes, evitando la intrusión de la prótesis a los tejidos blandos. ⁵⁷

Los retenedores ofrecen resistencia al desplazamiento. Son utilizados los retenedores directos e indirectos¹⁹.

Dentro de los objetivos principales de las prótesis parcial removible tenemos que estos deben restablecer la masticación, estética y fonética.⁵⁸.

Prótesis Total

Para la confección de una prótesis total se debe de tener en cuenta varios factores entre ellos la estética donde se analizara el tamaño, color y posición dental. Un aspecto importante a tomar en cuenta es la dimensión vertical que hace referencia a la altura del tercio facial inferior, el cual se establece en reposo u oclusión.⁵⁷

Dentro de los objetivos principales de la rehabilitación con prótesis completa tenemos remplazar los tejidos perdidos, recuperar la estética dental y facial, fonación y masticación por lo menos en un 40%, lograr el balance oclusal y desde luego contribuir a la salud oral del paciente.⁵⁷

2.3. Definición de términos básicos

Estado de la dentición. Se refiere a la condición en la que se encuentra el diente en el momento que el examinador realiza su evaluación¹⁷.

Necesidad. Aquello que resulta indispensable para vivir en un estado de salud plena¹⁷.

Tratamiento dental. Son técnicas dentales para corregir diversas patologías dentarias¹⁷.

Corona dental. Es una cofia con forma de diente que reemplaza su diente normal sobre la encía. Usted podría necesitar una corona para soportar un diente débil o hacer que su diente se vea mejor¹⁶.

Endodoncia dental. Es un procedimiento dental para salvar un diente al remover tejido nervioso muerto o en descomposición y bacterias del interior de un diente¹⁸.

La pulpitis. La inflamación dolorosa de la pulpa dental, un tejido con numerosos nervios y vasos sanguíneos situado en la zona más interna de la pieza dental ¹⁷.

Caries dental. La caries dental es un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad ¹⁷.

Prótesis dental: es un elemento artificial que sirve para restaurar la anatomía de uno o varios dientes, consiguiendo que el paciente recupere la funcionalidad y estética de su dentición¹⁹.

Perdida dental. Según la literatura una de las principales causas de pérdida dental es la caries, la enfermedad periodontal, trauma y la iatrogenia ¹⁷.

Tratamiento preventivo. Es la reducción de la incidencia, prevalencia y gravedad de la caries dental ¹⁷.

Tratamiento restaurador. Son tratamientos utilizados para solucionar, restaurar la funcionalidad de los problemas de salud oral y estéticos de la boca ¹⁷

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principales y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

La hipótesis está implícita.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Estado de la dentición

V₂ Necesidad de tratamiento

Covariables

V₁ Lugar de procedencia

V₂ Género

Operacionalización de variables

Necesidad de tratamiento	Preventivo	Cuidado de la detención de caries dental
	Restaurativo	Extracción Obturación de una superficie Obturación de dos o más superficies Endodoncia y restauración Corona por cualquier otro motivo Revestimiento o lamina Necesidad de otra asistencia
Covariables	Lugar de procedencia	El Guayo Los Alisos La Shilla La Succha
	Genero	Masculino Femenino

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación es no experimental, porque es sistemática, empírica en que las variables independientes no se manipularon.

Tipo de investigación.

El presente estudio reúne las condiciones metodológicas:

Por la dimensión cronológica: es de corte transversal; retrospectiva ya que la información se obtiene de expedientes clínicos (historias clínicas).

Por la manipulación de variables: es descriptiva porque no hubo manipulación de variables

Por la naturaleza de los objetivos: investigación descriptiva la cual describió aspectos que se encontró en las historias clínicas.

Por la naturaleza de los datos de la investigación: metodología cuantitativa; pues fue probada para obtener conclusiones y las mediciones fueron analizadas a través de métodos estadísticos.

Método de estudio.

Método de análisis: consiste en la descomposición de un todo en sus elementos, para estudiarlos de forma individual, por separado así como las relaciones que los une.

Cuantitativo: Porque reúne información que puede ser medida a través de indicadores, además se utiliza la medición numérica, el conteo y con mucha frecuencia el uso de estadísticas que permitan establecer con exactitud el comportamiento de una población.

Nivel de estudio

El nivel de este trabajo es descriptivo, se realizará la descripción del Estado De Dentición y necesidad de tratamiento más frecuente recolectado en las historias clínicas.

4.2 Diseño muestral

Población

Está conformada por 200 pacientes con edades comprendidas entre los 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca, en el año 2020.

Muestra

La muestra que inicialmente iban a ser los mismos 200 pacientes entre 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020 se redujo a 70, ya que estas fueron todas las personas que cumplían con el requisito de tener historias clínicas legibles y bien elaboradas y que cumplieron con los criterios inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Historias clínicas correspondientes a varones y mujeres entre 35 y 44 años.

Historias clínicas obtenidas entre enero a marzo del 2020.

Criterios de exclusión

Historias clínicas que han sido obtenidas en periodos antes del 2020.

Historias no legible.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

Tipos de instrumentos

Historia clínica: documento legal que surge entre el profesional de salud y el paciente donde se recoge la información necesaria para la correcta información de los mismos proporcionando el archivo de historias clínicas.

Documento informado: que fue entregado al encargado del área odontológica del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca, para obtención de las historias clínicas solicitadas para este estudio

Encuesta de la Organización Mundial De La Salud: Se utilizó como recolección de datos “estado dentición y necesidad de tratamiento” propuesto por la Organización Mundial de La Salud para realizar estudios epidemiológicos.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

El procesamiento y análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa estadístico SPSS VERSION 22. Al ser un estudio cuantitativo se realizó la prueba paramétrica del chi cuadrado y prueba no paramétrica wilcoxon, además los resultados están presentados a través de tablas y gráficos.

Como se logró determinar la necesidad de tratamiento

Para determinar quiénes son los pacientes que necesitan de tratamiento se utilizó la ficha de la OMS, Donde se ingresó los datos; Dientes con caries, dientes sanos, dientes ausentes, uso de prótesis, recogidos en las historias clínicas que cumplen con los requisitos de inclusión, los cuales fueron procesados estadísticamente para determinar el nivel de necesidad

4.5. Aspectos éticos.

Este estudio se realizó con los principios establecidos en la declaración de Helsinki (DoH) más conocida de la Asociación Médica Mundial (AMM) (con la modificación 64 Asamblea, fortaleza Brasil, octubre del 2013) los principios tomados en cuenta en esta investigación fue que todo médico debe promover y velar por la salud, el bien y el derecho de los pacientes, mucho más cuando se trata de estos pacientes se incluyan en una investigación, otro propósito según la declaración de Helsinki es:

El propósito principal de esta investigación es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos y procedimientos, tratamientos) incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sea seguras eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información de las personas que participan en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que forman parte de la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Dato de Control

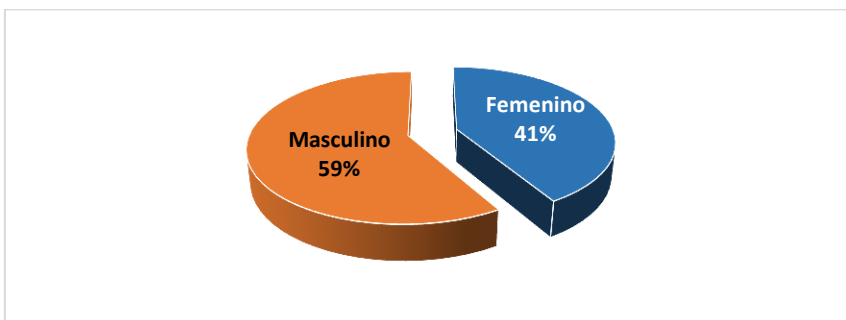
Tabla 1

Distribución total del género de 35 a 44 que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.

Sexo de adultos	N	%
Femenino	29	41.4
Masculino	41	58.6
Total	70	100

Figura 1

Distribución porcentual del género de 35 a 44 que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020



Del total de las personas evaluadas de 35 a 44 años de edad que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo perteneciente a la región Cajamarca durante el 2020, el 41.4% son de género femenino y con el 59% masculina.

Objetivo General

Determinar el estado de dentición y su necesidad de tratamiento en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.

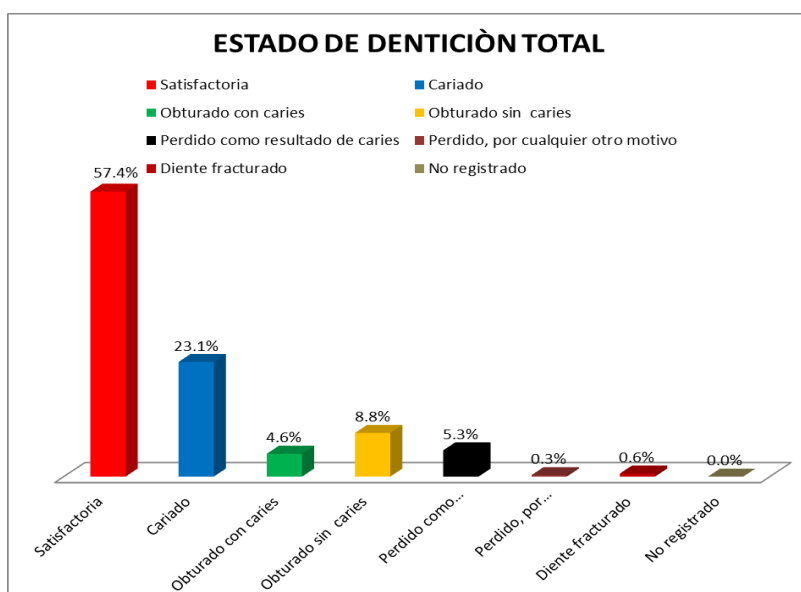
Tabla 2

Distribución total del estado de detención en adultos de 35 a 44 que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.

Estado Dentición Total	Total	
	n	%
Satisfactoria	1218	57.4
Cariado	490	23.1
Obturado con caries	98	4.6
Obturado sin caries	186	8.8
Perdido como resultado de caries	112	5.3
Perdido, por cualquier otro motivo	6	0.3
Diente fracturado (a nivel coronal y radicular)	12	0.6
No registrado	1	0.0
Total	2123	100.0

Figura 2

Distribución porcentual del estado de detención en adultos de 35 a 44 que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020



Al realizar el análisis y tal como se muestra en la figura 1, el mayor porcentaje de dientes examinados de las 70 personas adultas de 35 a 44 años que fueron atendidas en el consultorio odontológico del puesto salud, presentan dientes sanos (satisfactorios) en un 57.4% del total, en segundo lugar, con el 23.1% cariado, seguido por obturado sin caries 8.8%. En menor porcentaje se puede observar perdido como resultado de caries 5.3%.

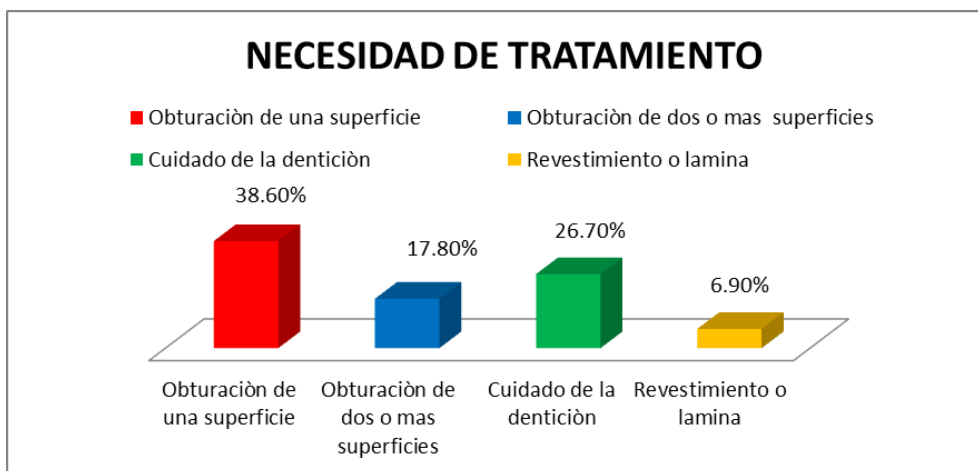
Tabla 3

Distribución porcentual de la necesidad de tratamiento en adultos de 35 a 44 que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.

Necesidad de Tratamiento Total	Total	
	n	%
Obturación de una superficie	364	38.6
Obturación de dos o más superficies	168	17.8
Corona por cualquier motivo	5	0.5
Revestimiento o lamina	65	6.9
Cuidado de la detención de caries dental	252	26.7
Extracción	36	3.8
Endodoncia y restauración	5	0.5
Necesidad de otra asistencia	49	5.2
Total	944	100.0

Figura 3

Distribución porcentual de la necesidad de tratamiento en adultos de 35 a 44 que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020



Como muestra en la tabla 3, el mayor porcentaje de dientes examinados de las 70 personas adultas de 35 a 44 años que fueron atendidas en el consultorio odontológico del puesto salud, existe obturación de una superficie 38.6% del total, en segundo lugar, con el 26.7% cuidado de la detención de la caries, seguido por lo que requieren obturaciones de dos o más superficies con solo el 17.8%. En menor porcentaje se puede observar que existen dientes que necesitan un tratamiento de revestimiento o laminado y de otras asistencias, con tan solo el 6.9% respectivamente.

Objetivo Específicos

Determinar la necesidad de tratamiento, según el género en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020

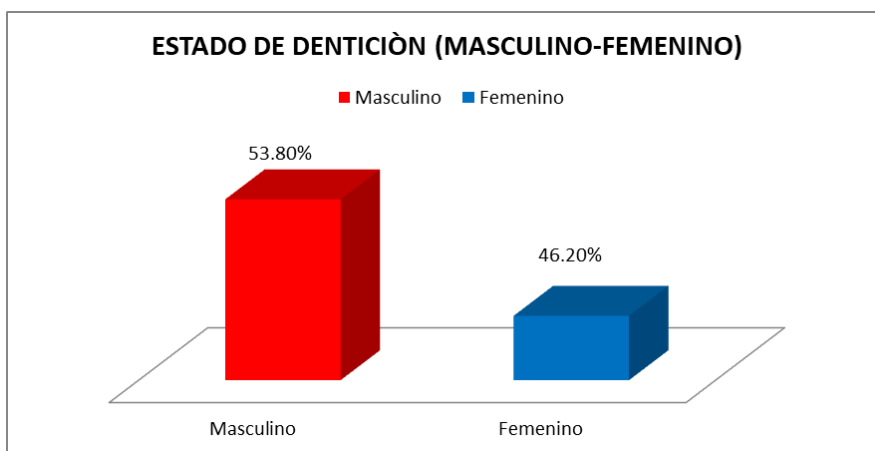
Tabla 4

Distribución total de las necesidades de tratamiento, según el género en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020

Estado Dentición Total	Femenino		Masculino		Total
	n	%	n	%	
Obturación de una superficie	168	17.8	196	20.7	364
Obturación de dos o más superficies	77	8.0	91	9.6	168
Corona por cualquier motivo	2	0.2	3	0.3	5
Revestimiento o lamina	30	3.2	35	3.7	65
Cuidado de la detención de caries dental	117	12.4	136	14.4	252
Extracción	17	1.8	20	2.1	36
endodoncia y restauracion	2	0.2	2	0.2	5
Necesidad de otra asistencia	23	2.4	26	2.7	49
Total	436	46.2	508	53.8	944

Figura 4

Distribución porcentual de las necesidades de tratamiento, según el género en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020



Al evaluar los dientes de las 70 personas, que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud según su género, los hombres son los más necesitan de un tratamientos odontológicos 53.8% mientras que las de sexo femenino llega al 46.2%.

Determinar la necesidad de tratamiento según la arcada superior e inferior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.

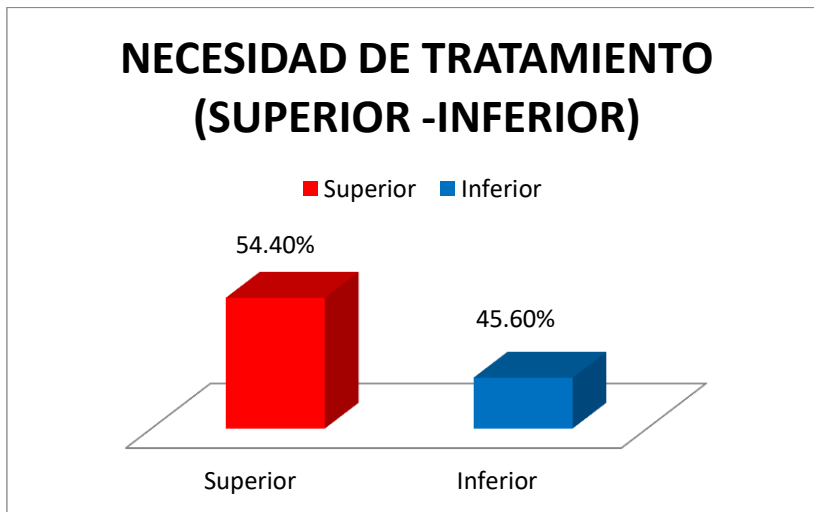
Tabla 5

Distribución total de las necesidades de tratamiento, según arcada superior e inferior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020

	Necesidad de Tratamiento					
	Superior		Inferior		Total	
	n	%	n	%	n	%
Obturación de una superficie	198	20.7	166	17.7	364	38.6
Obturación de dos o más superficies	91	9.6	77	8.17	168	17.8
Corona por cualquier motivo	3	0.4	2	0.2	5	0.5
Revestimiento o lamina	35	4.0	30	3.2	65	6.9
Cuidado de la detención de caries dental	138	14.6	115	12.3	252	26.7
Extracción	19	2.0	16	1.6	36	3.8
endodoncia y restauracion	3	0.4	2	0.2	5	0.5
Necesidad de otra asistencia	26	3	22	2.3	49	5.2
Total	513	54.4	430	45.6	944	100

Figura 5

Distribución porcentual de las necesidades de tratamiento, según arcada superior e inferior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020



Dentro de las personas evaluadas, el 45.6% de los dientes en el arcada inferior no es necesario tratamiento, mientras que en el arcada superior es del 54.4%.

Determinar la necesidad de tratamiento según la posición del diente posterior e anterior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.

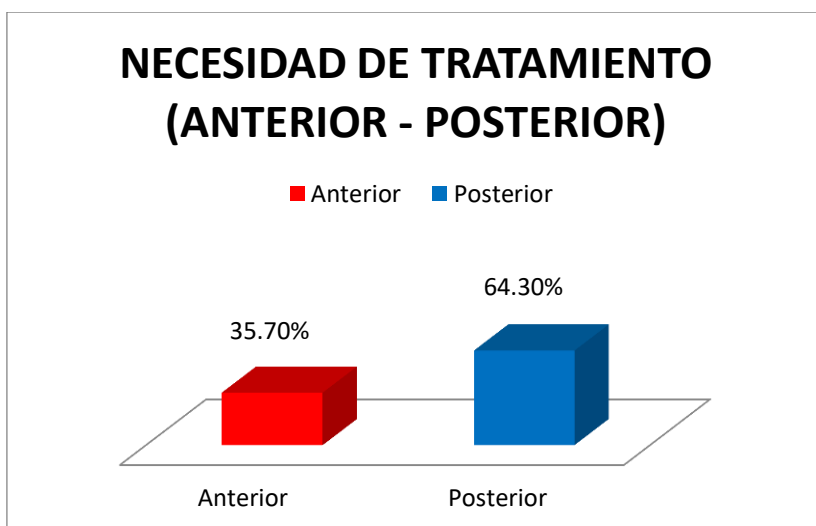
Tabla 6

Distribución total de las necesidades de tratamiento, según posición posterior e anterior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.

	Necesidad de Tratamiento					
	Anterior		Posterior		Total	
	n	%	n	%	n	%
Obturación de una superficie	130	13.7	235	24.7	364	38.56
Obturación de dos o más superficies	60	6.3	109	11.5	168	17.8
Corona por cualquier motivo	1	0.1	3	0.3	5	0.53
Revestimiento o lamina	23	2.4	42	4.4	65	6.886
Cuidado de la detención de caries dental	90	9.8	162	17.0	252	26.69
Extracción	13	1.3	23	2.4	36	3.814
endodoncia y restauracion	1	0.1	3	0.1	5	0.53
Necesidad de otra asistencia	18	1.9	31	3.2	49	5.191
Total	336	35.7	608	64.3	944	100

Figura 6

Distribución porcentual de las necesidades de tratamiento, según posición posterior e anterior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020



En la tabla 6, se puede observar que la mayor cantidad de dientes que si son necesarios ningún tratamiento se dan la posición posterior con el 64.3%, mientras que en la anterior es del 35.7%.

Determinar el estado de la dentición en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.

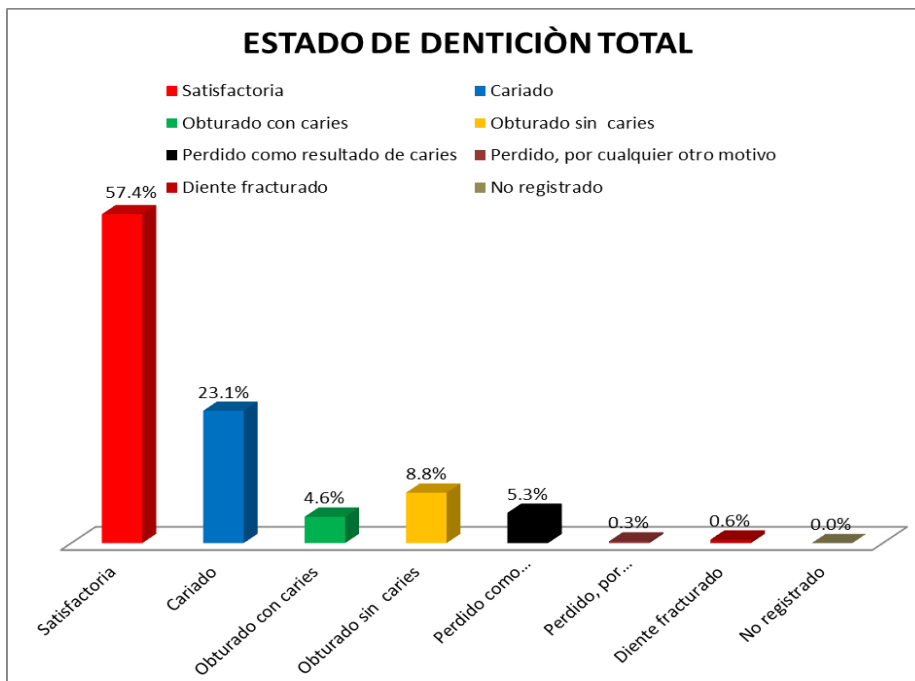
Tabla 7

Distribución total del estado de dentición en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020

Estado Dentición Total	Total	
	n	%
Satisfactoria	1218	57.4
Cariado	490	23.1
Obturado con caries	98	4.6
Obturado sin caries	186	8.8
Perdido como resultado de caries	112	5.3
Perdido, por cualquier otro motivo	6	0.3
Diente fracturado (a nivel coronal y radicular)	12	0.6
No registrado	1	0.0
Total	2123	100.0

Figura 7

Distribución porcentual del estado de dentición en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020



A nivel de la variable Estado de la dentición, sus dimensiones que la conforman, se aprecia que el 57.4% del total de dientes evaluados no presentan caries, en segundo lugar, se ha identificado a cariado con el 23.4%, seguido por el grupo de obturado sin caries, llegando a un 8.8%.

5.2 Discusión

Los resultados obtenidos muestran que la condición dental repetitiva es la caries dental. Muchas investigaciones lo demuestran como Aguirre ⁸ quien en los resultados de su trabajo de investigación coincide ya que presenta resultados similares.

La presente investigación ha evidenciado que hay una diferencia muy notoria entre necesidad de tratamiento y género, ya que los varones tienen más prevalencia a tener caries que las mujeres, hay trabajos de investigación que han llegado a la misma conclusión esto debido a que las mujeres tienen mucho más cuidado con su higiene bucodental que los varones.

No se evidencio diferencias notorias entre necesidad de tratamiento y tipo de arcada, es decir, si hubiera más necesidad de tratamiento en dientes del maxilar superior y del maxilar inferior lo que no es muy relevante.

Con respecto a la posición del diente en la arcada (anterior-posterior) se evidencio que los dientes posteriores son más vulnerables ante una caries dental que los dientes anteriores, eso debido a la higiene bucal, para ser más específico con el cepillado. Por lo que la literatura asegura que es más dificultoso cepillar dientes superiores que inferiores esto hace que los dientes posteriores estén más propensos a las caries dentales

Conclusiones

Los resultados obtenidos muestran que la condición dental repetitiva se encuentra en la condición de la caries dental. Son muchos los estudios que demuestran tal afirmación así como Aguirre ⁸ quien en estudios realizados encuentra coincidentemente resultados semejantes al presente trabajo. Estudios realizados en niños también demuestran que la mayor necesidad de tratamientos son las restauraciones dentales puesto que ellos están relacionados con la condición, es decir, la caries dental. ^{25, 31}

El presente estudio ha demostrado que existe una diferencia significativa entre la necesidad de tratamiento y el género, es decir, que los hombres tienen mayor predisposición a tener caries dental que las mujeres, estudios han llegado a la misma conclusión puesto que la explicación según otros autores se deba a que las mujeres tienen más cuidado respecto a la higiene bucal que los varones. ^{12, 34,42}

Se encontró diferencia significativa cuando se asoció la necesidad de tratamiento al tipo de arcada, es decir, si existía mayor necesidad de tratamiento en dientes superiores e inferiores, lo cual no es relevante.

En cuanto a la posición del diente en la arcada, anterior o posterior, se encontró que los dientes posteriores estaban más propensos a desarrollar caries dental que los dientes anteriores, probablemente la explicación tenga que ver con la higiene oral, y específicamente con el cepillado dental, por lo cual la literatura afirma que es más engorroso el cepillado en dientes posteriores que en los anteriores, por lo que es más propenso los dientes posteriores al desarrollo de la caries dental ^{11,26}

En cuanto Los resultados obtenidos indican que la condición dental más predisponente es condición de la caries dental, Estudios realizados en niños también demuestran que la mayor necesidad de tratamientos son las restauraciones dentales puesto que ellos están relacionados con la condición, es decir, la caries dental. ^{25, 31}

Discusión

Al analizar los resultados de manera repetitiva nos muestra que la condición de salud dental es la caries dental. Muchas investigaciones lo demuestran como Aguirre ⁸ quien en los resultados de su trabajo de investigación coincide ya que presenta resultados similares.

La presente investigación ha evidenciado que hay una diferencia muy notoria entre necesidad de tratamiento y género, ya que los varones tienen más prevalencia a tener caries que las mujeres, hay trabajos de investigación que han llegado a la misma conclusión esto debido a que las mujeres tienen mucho más cuidado con su higiene bucodental que los varones.

No se evidencio diferencias notorias entre necesidad de tratamiento y tipo de arcada, es decir, si hubiera más necesidad de tratamiento en dientes del maxilar superior y del maxilar inferior lo que no es muy relevante.

Con respecto a la posición del diente en la arcada (anterior-posterior) se evidencio que los dientes posteriores son más vulnerables ante una caries dental que los dientes anteriores, eso debido a la higiene bucal, para ser más específico con el cepillado. Por lo que la literatura asegura que es más dificultoso cepillar dientes superiores que inferiores esto hace que los dientes posteriores estén más propensos a las caries dentales

Recomendaciones

Se recomienda a los cirujanos dentistas investigar en diferentes edades y poblaciones el estado de dentición de sus pobladores.

Se sugiere a los cirujanos dentistas investigar en diferentes edades y poblaciones las necesidades de diferentes tratamientos en benéfico de su población.

A los padres se recomienda fomentar la asistencia al consultorio odontológico, principalmente para prevención de los distintos padecimientos dentales futuros.

A los próximos investigadores, se les recomienda replicar la investigación para su modernización.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Aguirre G, Fernández R. Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según ICDAS y CPO en escolares de El Salvador. Rev Horiz. Sanitario.17 (3) 2018. [Internet]. Disponible en: Full Text PDF [Internet]. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300209
2. Fresno M, Jeldes G. Prevalencia, severidad de caries dental y necesidad de tratamiento restaurador en escolares de 6 a 12 Años de la Provincia de Santiago, Región Metropolitana. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 22(2) 2019. [Internet]. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072019000200081
3. Yerena S. Correlación de la necesidad de tratamiento odontológico y la autopercepción de la salud bucodental en el adulto mayor. Universidad Autónoma de Nayarit. Tesis post grado. 2020. Disponible en:
<http://dspace.uan.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2375/CORRELA CI%c3%93N%20DE%20LA%20NECESIDAD%20DE%20TRATAMIENTO%20ODONTOL%c3%93GICOY%20LA%20AUTOPRECEPCI%c3%93N%20DE%20LA%20SALUD%20BUCODENTAL%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Ticona J. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en los alumnos de las instituciones educativas de nivel secundario del distrito de Conima, Provincia de Moho - Puno 2018. Universidad nacional del altiplano. Tesis de grado. 2018. [citado 25 de junio de 2017]; Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9301/Jesus_Ronald_Ticona_Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Apaza V. Necesidad de tratamiento de caries dental en alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Bolivariano – Cusco, 2017. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Tesis de grado.2017. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/1937/253T20170519.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Caudillo Joya Tomas, Adriano Anaya Maria del Pilar, Caudillo Adriano Pilar Alejandra. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en una población escolar de la Delegación Iztapalapa Distrito Federal [Internet]. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=101784&id_seccion=4684&id_ejemplar=9903&id_revista=304.
7. Aguirre Escobar Guillermo Alfonso, Fernandez De Quesada Ruth Del Pilar, Escobar Amaya Wendy Yesenia. Aguirre Escobar Guillermo Alfonso. [El Salvador]: Universidad de El Salvador; 2013.
8. 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 [Internet]. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art-14/>.
9. OMS | Últimas noticias [Internet]. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/es/>.
10. Home - Pan American Health Organization [Internet]. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/?lang=es>.
11. Vilchis DBC, Castillo REP, Clavel G, Francisco J. El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo. Rev Asoc Dent Mex [Internet]. 2013 [citado 25 de junio de 2017];70(2):54-60. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=41179>.
12. Rojas S, Fernanda A. Motivo de consulta más frecuente de los pacientes mayores de edad que asisten a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas, en el periodo octubre del 2014 a enero del 2015. 2015 [citado 25 de junio de 2017]; Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/3943>.
13. Richard GD, Richardson R, Johnson T, McColl D, Hooper L. Terapia de ozono para el tratamiento de la caries dental | Cochrane [Internet]. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD004153/terapia-de-ozono-para-el-tratamiento-de-la-caries-dental>.
14. Mooney JB, Barrancos PJ. Operatoria dental: integración clínica. Ed. Médica Panamericana; 2006. 1348 p.
15. Priale. Caries Dental: Principios y Procedimientos para el Diagnóstico – Gilberto Henostroza Haro | FreeLibros [Internet]. FreeLibros - Tu Biblioteca

- Virtual. 2010 [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.freelibros.org/odontologia/caries-dental-principios-y-procedimientos-para-el-diagnostico-gilberto-henostroza-haro.html>.
16. Diseño de prótesis parcial removible [Internet]. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/rossanauca/diseo-de-protesis-parcial-removible>.
 17. Universidad Nacional de Colombia: Facultad de Odontología [Internet]. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: Solís M, Eduardo C. Pérdida dental y patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche. 2005 [citado 1 de julio de 2017]; Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/12060>.
 18. Traebert J, Marcon KB, Lacerda JT de. Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors in schoolchildren of Palhoça, Santa Catarina State. Ciênc Amp Saúde Coletiva [Internet]. junio de 2010 [citado 1 de julio de 2017];15:1849-55. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232010000700098&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
 19. Silva ET da, Oliveira RT de, Leles CR. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. Tempus Actas Saúde Coletiva [Internet]. 28 de diciembre de 2015 [citado 1 de julio de 2017];9(3):121-34. Disponible en: <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1790>.
 20. Teixeira DS da C, Frazão P, Alencar GP, Baquero OS, Narvai PC, Lebrão ML, et al. Prospective study on tooth loss in a cohort of dentate elderly. Cad Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado 1 de julio de 2017];32(8). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2016000805002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
 21. Ruiz P, Andrés O, Lima M, María J, Carmona Betancourt J, Jiménez U, et al. Importancia de la semiología del dolor en el diagnóstico de un proceso inflamatorio pulpar. Rev Cuba Estomatol [Internet]. septiembre de 2011 [citado 22 de junio de 2017];48(3):277-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072011000300010&lng=es&nrm=is&tlng=es

23. Recubrimiento pulpar directo e indirecto: mantenimiento de la vitalidad pulpar [Internet]. [citado 26 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/1/art-15/>
24. Fisiopatología pulpar [Internet]. [citado 1 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas7Patpulpar/fisinflamacion.html>
25. Sobrevia.net. Sociedad Española de Odontopediatría - Odontología Pediátrica [Internet]. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.odontologiapediatrica.com/documento_sobre_el_fluor
26. Mathur VP, Dhillon JK. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian J Pediatr.* 23 de junio de 2017;
27. Qin M, Li J, Zhang S, Ma W. Risk factors for severe early childhood caries in children younger than 4 years old in Beijing, China. *Pediatr Dent.* abril de 2008;30(2):122-8.
28. Kraljevic I, Filippi C, Filippi A. Risk indicators of early childhood caries (ECC) in children with high treatment needs. *Swiss Dent J.* 2017; 127(5):398-410.
29. Resinas compuestas: Revisión de los materiales e indicaciones clínicas [Internet]. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000200023
30. Willems G, Lambrechts P, Braem M, Celis JP, Vanherle G. A. A classification of dental composites according to their morphological and mechanical characteristics. *Dent Mater.* 8.
31. EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS ACTUALES EN RESINAS COMPUESTAS [Internet]. [citado 1 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/3/evolucion_tendencias_resinas_compuestas.asp
32. Yacizi AR, Ozgunaltay G, Dayangac B. The effect of different types of flowable restorative resins on microleakage of Class V cavities. *Oper Dent.* 2003;28:773-3.
33. Susuki S. Does the wear resistance of packable composite equal that of dental amalgam? *J Esthet Restor Dent.* 2004;16:355-9.

34. Braga RR, Ballester RY, Ferracane JL. Factors involved in the development of polymerization shrinkage stress in resin-composites: a systematic review. *Dent Mater.* 2005;21:962-70.
35. Pfeifer S, Friedl KH, Hiller KA, Schneider A. Efficiency of LED and Halogen Polymerization in composite restorations. *J Dent Res.* 2002;
36. Aydınoğlu A, Yoruç ABH. Effects of silane-modified fillers on properties of dental composite resin. *Mater Sci Eng C Mater Biol Appl.* 1 de octubre de 2017;79:382-9.
37. Fried WA, Simon JC, Darling CL, Le O, Fried D. High-Contrast Reflectance Imaging of Composite Restorations Color-Matched to Tooth Structure at 1000-2300-nm. *Proc SPIE-- Int Soc Opt Eng.* 28 de enero de 2017;10044.
38. Sidhu SK, Nicholson JW. A Review of Glass-Ionomer Cements for Clinical Dentistry. *J Funct Biomater.* 28 de junio de 2016;7(3).
39. Yadiki JV, Jampanapalli SR, Konda S, Inguva HC, Chimata VK. Comparative Evaluation of the Antimicrobial Properties of Glass Ionomer Cements with and without Chlorhexidine Gluconate. *Int J Clin Pediatr Dent.* junio de 2016;9(2):99-103.
40. Raggio DP, Tedesco TK, Calvo AFB, Braga MM. Do glass ionomer cements prevent caries lesions in margins of restorations in primary teeth?: A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc* 1939. marzo de 2016;147(3):177-85.
41. Kanumuru NR, Subbaiah R. Bacterial Efficacy of Ca(OH)₂ Against E.faecalis Compared with three Dental Lasers on Root Canal Dentin- An Invitro Study. *J Clin Diagn Res JCDR.* noviembre de 2014;8(11):ZC135-137.
42. Wang Y, Yang P, Jiang G, Yang H. [Clinical evaluation on effects of Ca(OH)₂-glycerol paste for dental canal sterilization]. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue Shanghai J Stomatol.* septiembre de 2002;11(3):199-200.
43. Overmeer J, Narby B, Hjalmarsson L, Arnrup K, Eliasson A. A retrospective multicenter study comparing metal-ceramic and composite single crowns performed in public general dentistry: 5-year results. *Acta Biomater Odontol Scand.* diciembre de 2016;2(1):43-8.

44. Sedrez-Porto JA, Rosa WL de O da, da Silva AF, Münchow EA, Pereira-Cenci T. Endocrown restorations: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* septiembre de 2016;52:8-14.
45. Sorrentino R, Di Mauro MI, Ferrari M, Leone R, Zarone F. Complications of endodontically treated teeth restored with fiber posts and single crowns or fixed dental prostheses-a systematic review. *Clin Oral Investig.* septiembre de 2016;20(7):1449-57.
46. Warnsinck CJ, Shemesh H. [Endodontics in motion: new concepts, materials and techniques 5. The dynamics of the periapical laesion]. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* enero de 2016;123(1):44-8.
47. The Use of Dental Crowns for Endodontically Treated Teeth: A Review of the Clinical Effectiveness, Cost-effectiveness and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2015. (CADTH Rapid Response Reports). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304706/>
48. Rehabilitación Oral [Internet]. [citado 1 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faest/rehabilitacion-oral-esp>
49. Hahnel S, Scherl C, Rosentritt M. Interim rehabilitation of occlusal vertical dimension using a double-crown-retained removable dental prosthesis with polyetheretherketone framework. *J Prosthet Dent.* 20 de junio de 2017;
50. Bömicke W, Waldecker M, Krisam J, Rammelsberg P, Rues S. In vitro comparison of the load-bearing capacity of ceramic and metal-ceramic resin-bonded fixed dental prostheses in the posterior region. *J Prosthet Dent.* 20 de mayo de 2017;
51. Amaral M, Villefort RF, Melo RM, Pereira GKR, Zhang Y, Valandro LF, et al. Fatigue limit of monolithic Y-TZP three-unit-fixed dental prostheses: Effect of grinding at the gingival zone of the connector. *J Mech Behav Biomed Mater.* agosto de 2017;72:159-62.
52. Skupien JA, Cenci MS, Opdam NJ, Kreulen CM, Huysmans M-C, Pereira-Cenci T. Crown vs. composite for post-retained restorations: A randomized clinical trial. *J Dent.* mayo de 2016;48:34-9.

53. Bankoğlu Güngör M, Yılmaz H. Evaluation of stress distributions occurring on zirconia and titanium implant-supported prostheses: A three-dimensional finite element analysis. J Prosthet Dent. septiembre de 2016;116(3):346-55.
54. Universidad Nacional de Colombia. GUIA DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN ORAL. Bogota; 2013.
55. R G, Lucía O. Cómo evitar fracasos en prótesis dental parcial removible. Instname Univ Antioquia [Internet]. 2008 [citado 1 de julio de 2017]; Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/handle/10495/5384>
56. Modificaciones de diseño protésico para mejorar estética en prótesis parcial removible metálica [Internet]. [citado 1 de julio de 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852013000400002
57. Organización mundial de la salud .Ginebra 1997 : Encuestas de salud bucodenta .Métodos básicos-Cuarta edición Ginebra [Internet]. 1997 [citado 8 de julio de 2017]; Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41997/1/9243544934_spa.pdf.
58. Pretel Delgado I. Calidad de vida y salud bucodental en el adulto mayor del PJ, San Antonio.[Tesis de grado] 2019, Chiclayo
59. Gutiérrez Andrade C. Salud Bucal y Calidad de Vida Oral del Adulto Mayor, Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre” Tegucigalpa MDC, Honduras. [Tesis post grado] 2013, Nicaragua.
60. Cornejo D. Frecuencia de sesiones para tratamientos de conductos en piezas dentales permanentes en historias clínicas de una universidad privada, Piura 2017-2019. [Tesis de grado] 2019, Piura.
61. Barcia G. Características clínicas de las restauraciones con resina compuesta en pacientes del área de odontología del Subcentro de Salud Crucita, durante el período marzo – junio de 2014.[Tesis de grado] 2014, Piura.

ANEXOS

Anexo 1: Constancia desarrollo de la investigación

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, María Fredesvinda Linares Pérez, ENCARGADA DEL PUESTO DE SALUD "EL GUAYO" DISTRITO DE QUERECOTILLO PROVINCIA DE CUTERVO DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA.

HACE CONSTAR:

Que el sr: **EDUAR MANUEL LEÓN LINARES** identificado con D.N.I 71070916, egresado de la escuela profesional de estomatología, facultad de ciencias de la salud y medicina humana, Universidad Alas Peruanas, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado "**ESTADO DE LA DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN ADULTOS DE 35 A 44 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL PUESTO DE SALUD "EL GUAYO"- QUERECOTILLO - CUTERVO - CAJAMARCA, EN EL AÑO 2020**", desde septiembre del 2020 hasta diciembre del 2020, otorgándole accesos a las historias clínicas del área odontológica del puesto de salud el guayo.

Se expide el presente documento, a solicitud escrita del interesado para los usos y fines que viere por conveniencia.



Fredesvinda Linares Pérez

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

ESTADO DE LA DENTICIÓN Y TRATAMIENTO NECESARIO										Número de identificación									
										<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>									
55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28										Dientes primarios	Dientes permanentes								
Corona	(66)									Corona	Corona/raíz	SITUACIÓN	TRATAMIENTO						
										A	0 0	Satisfactoria	0 = Ninguno						
										B	1 1	Cariado	P = Preventivo, cuidados de						
										C	2 2	Obturado, con caries	detención de la caries						
										D	3 3	Obturado, sin caries	F = Obturación de fisura						
Raíz	(82)									E	4 -	Perdido, como resultado de caries	1 = Una obturación superficial						
										-	5 -	Perdido, por cualquier otro motivo	2 = Dos o más obturaciones superficiales						
Tratamiento	(98)									F	6 -	Fisura obturada	3 = Corona por cualquier motivo						
										G	7 7	Soporte de puente, corona especial o funda/implante	4 = Revestimiento o lámina						
										-	8 8	Diente sin brotar (corona) o raíz cubierta	5 = Cuidado de la pulpa y restauración						
Corona	(114)									-			6 = Extracción						
													7 = Necesidad de otra asistencia (especificíquese).....						
Raíz	(130)									T	T -	Traumatismo (fractura)	8 = Necesidad de otra asistencia (especificíquese).....						
										-	9 9	No registrado	9 = No registrado						
Tratamiento	(146)																		

Anexo 3. Matriz de consistencia
ESTADO DE LA DENTICIÓN Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN ADULTOS DE 35 A 44 AÑOS QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL PUESTO DE SALUD EL GUAYO QUEROCOTILLO CUTERVO CAJAMARCA, EN EL AÑO 2020

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Cuál es el estado de la dentición y su necesidad de tratamiento en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la necesidad de tratamiento, según el género en los adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020?</p>	<p>Determinar el estado de dentición y su necesidad de tratamiento en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca, en el año 2020.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar la necesidad de tratamiento según el género en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.</p>	<p>H1: Existe una relación significativa del estado dentición y necesidad de tratamiento en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.</p> <p>Derivadas</p> <p>El estado de la dentición que se presenta en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de la dentición - Necesidad de tratamiento <p>Covariables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lugar de procedencia - Género 	<p>Nivel de la Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo <p>Diseño de la Investigación</p> <p>Según el propósito de estudio: Es descriptiva porque permitirá conocer el estado de dentición y la necesidad de tratamiento</p> <p>Según la cronología de las observaciones: retrospectivo ,ya que los datos serán recogidos a través de las historias clínicas</p> <p>Según el número de mediciones: Transversales se observará una sola vez, a través de expedientes clínicos</p> <p>Población</p> <p>Conformada por los pacientes con edades comprendidas entre los 35 y 44 años de edad que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud el guayo en el año 2020, con un total de 200 pacientes.</p>

<p>¿Cuál es la necesidad de tratamiento, según la arcada (superior e inferior) en los adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca, en el año 2020?</p> <p>¿Cuál es la necesidad de tratamiento, según la posición anterior y posterior en los adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca, en el año 2020?</p> <p>Cuál es el estado de la dentición en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.</p>	<p>Determinar la necesidad de tratamiento según la arcada superior e inferior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca, en el año 2020.</p> <p>Determinar la necesidad de tratamiento según la posición del diente superior e inferior en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.</p> <p>Determinar el estado de la dentición en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020.</p>	<p>La necesidad de tratamiento que se presenta en adultos de 35 a 44 años que acudieron al consultorio odontológico del puesto de salud El Guayo Querocotillo Cutervo Cajamarca en el año 2020. Son las obturaciones.</p>		<p>Muestra</p> <p>La muestra es representativa y es de tipo probabilístico, siendo un total de 70 los pacientes entre 35 y 44 años que asistieron en año 2020 al puesto de salud “el Guayo”</p> <p>Para obtener la muestra tuvo en cuenta que las historias clínicas sean legibles y bien elaboradas de los pacientes entre 35 y 44 años que asistieron en año 2020 al puesto de salud El Guayo se utilizó la técnica de selección de criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica:</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas correspondientes a varones y mujeres entre 35 y 44 años - Historias clínicas obtenidas entre enero a marzo del 2020 <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas que han sido obtenidas en periodos antes del 2020 - Historias no legibles <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica. - Documento informado. - Encuesta de la Organización Mundial De La Salud.
--	--	---	--	---

Anexo 4. Fotografías.

