



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

PRE- GRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**EXPERIENCIA DE CARIES EN DENTICIÓN DECIDUA Y SU
RELACIÓN CON PREVALENCIA DE CARIES EN PRIMERAS
MOLARES PERMANENTES EN ESCOLARES DE 6 A 9 AÑOS DE
EDAD DE LA I.E “LOS LIBERTADORES”, AYACUCHO 2019.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Carmen, JANAMPA PATILLA

ASESOR:

Mg. Mery De La Cruz Licas

AYACUCHO – DICIEMBRE

2019

A mi hermano Hubner que siempre me Apoyado en todo aspecto, por sus Consejos y por confiar en mí en todo momento. A una persona muy especial mi hijito Giuliano quien me enseñó a no dejarme vencer y afrontar los obstáculos que se me presenten, en las buenas y malos momentos siempre estas a mi lado y mi pareja siempre incondicional en todo los amo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecerle a Dios y a la Virgen María Auxiliadora por darme la vida y permitirme llegar hasta aquí y estar cerca de cumplir este anhelo tan importante para mi ser estomatóloga, gracias Dios por bendecirme y sé que siempre estás conmigo.

Un agradecimiento muy especial a la profesora Noemí Nilda Cabanilla Valenzuela, Directora de la Institución Educativa Los Libertadores por permitirme realizar esta investigación en el colegio del nivel primaria. Muchas gracias por brindarme todas las facilidades, sé que esta investigación será de mucha ayuda para mejorar la salud oral de sus educandos.

A la Universidad Alas Peruanas por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional, y la directora de la escuela profesional de estomatología.

Agradecer con todo el cariño que se merecen a mi familia, por su apoyo, porque sé que siempre desean lo mejor para mí, muchas gracias por estar a mi lado, como la familia unida que somos.

A mi asesora Milagros Cabero Manchego, por aceptar ayudarme con el desarrollo de mi investigación por sus conocimientos, consejos y ayuda que me encaminaron llegar hasta aquí.

A todos mis docentes de la escuela profesional estomatología por las enseñanzas impartidas en todos estos años de estudio y por su amistad.

A todos mis amigos quienes me brindaron su apoyo, valen mucho para mí. Siempre tendré presente a cada una de las personal que me ayudaron, porque eso me demuestra lo grandes que son. Muchas gracias.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la experiencia de caries en dentición decidua y su relación con prevalencia de caries en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de edad de la institución educativa los libertadores de nivel primario, distrito Ayacucho, provincia Huamanga, departamento de Ayacucho; durante un periodo febrero-mayo 2019. *Metodología:* se realizó un estudio aplicada, descriptivo, correlacional, observacional, con los escolares matriculados en la I.E. Los Libertadores nivel primaria Ayacucho-2019. La muestra se determinó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple y estuvo conformado por 180 niños/as de 6 a 9 años de edad y sus respectivos padres. Se empleó una Ficha clínica sobre la experiencia de caries en dentición decidua, el índice ceo-d de los escolares y la prevalencia de caries en primeros molares permanentes de los escolares. *Resultados:* La experiencia dental en los niños, la mayor frecuencia está representado por el nivel moderado con un 65,6% (118 niños), seguido por bajo y alto con un porcentaje de 14,4% para cada uno. No existe relación estadística significativa ($p>0,05$) entre la experiencia dental y el género de los niños; lo que quiere decir que el género no es condicionante para que un niño asuma un nivel de experiencia dental. No existe relación estadística significativa ($p>0,05$) entre la experiencia dental y la edad de los niños; lo que quiere decir que la edad no influye en el nivel de experiencia dental que tiene. No existe relación estadística significativa ($p>0,05$) entre la prevalencia de caries en primeras molares permanentes y el género en escolares; lo que quiere decir que el género no es determinante en la prevalencia de caries de dichos dientes. No existe relación estadística significativa ($p>0,05$) entre la prevalencia de caries en primeras molares permanentes y la edad en escolares; por lo que se afirma que la edad no es determinante en la prevalencia de caries de dichos dientes. No existe relación estadística significativa ($p>0,05$) entre experiencia dental y la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares.

Palabras claves: Experiencias de caries en dentición decidua y prevalencia de caries en primeras molares permanentes.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the experience of caries in deciduous dentition and its relationship with the prevalence of caries in permanent first molars in schoolchildren from 6 to 9 years of age at the elementary school liberators, Ayacucho district, Huamanga province, department of Ayacucho; During a period, February-May 2019. Methodology: an applied, descriptive, correlational, observational study was conducted with schoolchildren enrolled in the I.E. The primary level Libertadores Ayacucho-2019. The sample was determined through a simple random probabilistic sampling and was made up of 180 children from 6 to 9 years of age and their respective parents. A Clinical Card on the experience of caries was used in deciduous dentition, the ceo-d index of schoolchildren and the prevalence of caries in permanent first molars of schoolchildren. Results: Dental experience in children, the highest frequency is represented by the moderate level with 65.6% (118 children), followed by low and high with a percentage of 14.4% for each. There is no significant statistical relationship ($p > 0.05$) between dental experience and children's gender; which means that gender is not conditioning for a child to assume a level of dental experience. There is no significant statistical relationship ($p > 0.05$) between dental experience and children's age; which means that age does not influence the level of dental experience you have. There is no significant statistical relationship ($p > 0.05$) between the prevalence of caries in permanent first molars and gender in schoolchildren; which means that gender is not decisive in the prevalence of tooth decay. There is no significant statistical relationship ($p > 0.05$) between the prevalence of caries in permanent first molars and age in schoolchildren; reason why it is affirmed that the age is not determinant in the prevalence of caries of said teeth. There is no significant statistical relationship ($p > 0.05$) between dental experience and the prevalence of caries in permanent first molars in schoolchildren.

Key words: Caries experience in deciduous dentition and prevalence of caries in permanent first molars.

INDICE

INTRODUCCION.....	13
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	5
1.2 Problemas de investigación	6
1.2.1 Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos.....	7
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 Justificación de la investigación	9
1.4.1 Importancia de la investigación.....	9
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	11
1.5 Limitaciones del estudio.....	11
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	12
2.1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	12
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	16
2.1.3 Antecedentes regionales.....	20
2.2 Bases teóricas.....	22
2.2.1 Caries dental-definición.....	22
2.2.1.1 Etiología.....	22
2.2.2 Detección clínica.....	23
2.2.3 Diagnostico Epidemiológico de la caries dental.....	24

2.2.3.1	Medición de la enfermedad.....	24
2.2.3.2	Selección del criterio diagnóstico.....	25
2.2.3.3	Método de diagnóstico.....	25
2.2.4	Primera Molar Permanente.....	26
2.2.4.1	Características de la primera molar permanente.....	28
2.2.4.2	Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar Permanente	32
2.2.4.2.1	Disminución de la función local.....	32
2.2.4.2.2	Erupción continuada de los dientes antagonistas.....	32
2.2.5	Índices Epidemiológicos.....	32
2.2.5.1	Índice CPOD (unidad diente)	34
2.1	Definición de términos básicos.....	36
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....		37
3.1	Formulación de hipótesis.....	37
3.2	Variables; definición conceptual y operacional.....	37
3.2.1	Variable independiente.....	37
3.2.2	Variable dependiente.....	37
3.2.3	Variables intervinientes.....	37
3.2.4	Operacionalización de variables.....	38
CAPITULO IV: METODOLOGIA.....		40
4.1	Diseño metodológico.....	40
4.1.1	Tipo de investigación.....	40
4.1.2	Nivel de investigación.....	40
4.1.3	Método de investigación.....	40
4.1.4	Diseño de investigación.....	40
4.2	Diseño muestral.....	41

4.2.1 Universo.....	41
4.2.2 Población de estudio	41
4.2.3 Criterios de selección	41
4.2.3.1 Criterios de inclusión	41
4.2.3.2 Criterios de exclusión	41
4.2.4 Muestra	41
4.3 Técnica de recolección de datos	43
4.3.1 Técnicas de recolección de datos	43
4.3.2 Instrumentos de recolección de datos	44
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	45
4.5 Aspectos éticos	45
CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION.....	46
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.....	46
5.2 Discusión.....	47
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	69
FUENTES DE INFORMACION.....	20
ANEXOS	53
ANEXO N° 1: Carta de presentación.....	54
ANEXO N° 2: Consentimientos informado.....	54
ANEXO N° 3: Ficha de registro.....	55
ANEXO N° 4: Ficha de validación de los instrumentos mediante juicio expertos	56
ANEXO N° 5: Matriz de consistencia.....	55
ANEXO N° 6: Fotografías	56

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Experiencia de caries en dentición decidua y la prevalencia de caries en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

Tabla N° 2. Experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019

Tabla N° 3. Experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según el género, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

Tabla N° 4. Experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según la edad, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

Tabla N° 5. Prevalencia de caries en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

Tabla N° 6. Prevalencia de caries en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según género de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

Tabla N° 7. Prevalencia de caries en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según edad de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 1. Frecuencia de la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.....	55
Grafico N° 2. Frecuencia de la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según el género, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.....	55
Grafico N° 3 Frecuencia de la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según la edad, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.....	55
Grafico N° 4. Prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019	55
Grafico N° 5. Prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según género de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.....	55
Grafico N° 6. Prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según la edad de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.....	
Grafico N° 7. Frecuencia de la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según la prevalencia de caries en primeras molares permanentes, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.	

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Entrada principal del Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; donde se realizó la investigación.

Figura N° 2. Figura N° 2 Llenado y firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho.....

Figura N° 3. Figura N° 3 Informa a los escolares los alcances de la presente Investigación de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho.....

Figura N° 4. Figura N° 4 Se procede a realizar el examen clínico a los escolares de la presente Investigación de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho.....

INTRODUCCION

La caries dental es un proceso destructivo se origina por la acción de los microorganismos que están en la placa dentobacteriana y por el efecto enzimático que estos gérmenes ejecutan sobre los carbohidratos fermentables generando la fabricación de ácido láctico y pirúvico seguida de la invasión bacteriana de los túbulos dentales. La lesión cariosa requiere una pieza dentaria susceptible y un tiempo suficiente de exposición que permita la desmineralización del tejido duro del diente. ¹⁻²

Epidemiológicamente la caries dental es uno de los problemas de salud pública con un alto grado de morbilidad y elevada prevalencia. En países desarrollados, desde la década de los sesentas, se observó disminución en la prevalencia de la caries dental, esto demuestra que la eficacia de los programas de control y prevención a nivel masivo. ³⁻⁴

En casi todos los estudios se reporta el predominio del componente cariado y la presencia de necesidades de salud bucal no satisfecha. La caries de los niños se debe a muchos factores, entre los que se ha mencionado el elevado consumo de golosinas y alimentos chatarra, a esto se le agrega la falta de higiene oral y la inadecuada educación de la sociedad en relación al cuidado de la salud bucal. ⁵

Las primeras molares son un factor predictivo para identificar la salud oral en escolares. Al evaluar estas piezas dentarios en la actualidad se obtiene información sobre la salud de la cavidad bucal en niños, estos dientes han tenido un tiempo de exposición entre cuatro y cinco años a los factores cariogénicos. ⁶

Durante las últimas décadas, se han producido cambios no sólo en la prevalencia de caries dental, sino también en la distribución y el patrón de la enfermedad. La detección de lesiones durante la etapa inicial es ahora un reto importante en el proceso del diagnóstico clínico. Dada la naturaleza dinámica de la caries dental, es posible detener y controlar la progresión de la

enfermedad a través del proceso de la remineralización de las lesiones antes de que progresen a una cavidad. En nuestro país, la caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia, lo que conlleva a que los índices aumenten de acuerdo con la edad, ocasionando que la población de mayor edad sufra la necesidad de tratamiento con un alto costo, esto a causa del deficiente estado de salud oral en los primeros años de vida, la poca accesibilidad a los servicios de salud del estado y el poco conocimiento sobre prevención de enfermedades bucodentales.⁷

Por esta razón, se consideró se planteó el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la relación entre experiencia de caries en dentición decidua y la prevalencia de caries en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019? .La intención de este trabajo es que sirva como base para futuros estudios, así como también para la planificación y ejecución de programas preventivos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La caries dental es una enfermedad bucal crónicas más frecuentes en el mundo. Aunque la caries ha afectado a los seres humanos desde la prehistoria. Para la organización mundial de la salud (OMS), esta enfermedad es la tercera calamidad sanitaria, después de otras enfermedades como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Es la enfermedad más común en los niños de américa latina; afecta aproximadamente del 60-90% de los escolares .⁸

La caries es la enfermedad dental más prevalente durante la infancia y continúa siendo la causa principal de perdida dental en la edad adulta. En la mayor parte del mundo permanece como un problema sobresaliente de salud pública, por las siguientes razones: su frecuencia, el daño causado, las posibilidades de actuación eficaz, el costo, el interés de la comunidad.⁹⁻¹⁰

En nuestro país, la caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia, y una de las piezas dentarias más afectadas es el primer molar prevalencia, y una de las piezas dentarias más afectadas es el primer molar permanente, lo cual es observado en la práctica clínica diaria de la mayoría de los odontólogos. ¹¹⁻¹²

En el Perú, la caries dental afecta el 95% de la población. Según la Estrategia Sanitaria De Salud Bucal Del Ministerio De Salud en el año 2008, en el mundo la susceptibilidad a la caries dental difiere significativamente entre grupos de edades, dientes individuales y superficies dentales y se considera que la gravedad y el costo social de la caries detal en niños de edad preescolares y escolar son considerables, lo que demuestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que la presencia de caries dental se va

incrementando conforme aumenta la edad.¹³

El primer molar junto con los incisivos inferiores, son de los primeros dientes permanentes en erupción, entre los 5 y 7 años, no sustituye a ningún diente temporal, y es determinante en el desarrollo del aparato masticatorio. En este rango de edad, es inmaduro, lo que lo hace más susceptible a la caries dental, la falta de conocimiento y limitaciones de los padres se relaciona con la prevalencia de lesiones de caries dental en niños tanto en dientes deciduos como permanentes, es por eso necesario identificar el primer molar permanente, para extremar los cuidados, pues debe acompañar al ser humano durante toda la vida.¹⁴

El primer molar permanente juega un papel importante en la oclusión del paciente porque es la guía de erupción para los segundos y terceros molares permanentes. Debido a su morfología compleja, aparición a temprana edad en boca, su dificultad para ser higienizados, defectos o alteraciones en la formación del esmalte y el desconocimiento de los padres de su existencia e importancia, son más susceptibles a la caries dental.¹⁵

La importancia de conservar el primer molar permanente en el sistema estomatognático es una función masticatoria que influye en dicho sistema; de esta pieza depende la correcta posición de los demás órganos dentarios en armonía dentro de la cavidad bucal y el tipo de mordida que cada uno podemos tener y es la base para el tratamiento de ortodoncia.¹⁵

A pesar del presente en los niveles de educación primaria se hace promoción de la salud bucal, la caries dental es muy frecuente en estas piezas dentarias aumentan de acuerdo a la edad, y en el peor de los casos esta molar puede ser extraída prematuramente, cuando nosotros como profesionales de la salud debemos incentivar la promoción, educación y prevención en salud oral.¹⁵

1.2 Problemas de investigación

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre experiencia de caries en dentición decidua y la prevalencia de caries en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019?

1.2.2 Problemas específicos

PE1 ¿Cuál es la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019?

PE2 ¿Cuál es la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según el género, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019?

PE3 ¿Cuál es la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según la edad, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019?

PE4 ¿Cuál es la prevalencia de caries en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019?

PE5 ¿Cuál es la prevalencia de caries en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según género de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019?

PE6 ¿Cuál es la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según la edad de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre experiencia de caries en dentición decidua y la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1 Identificar la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

OE2 Identificar la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según el género, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

OE3 Identificar la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según la edad, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

OE4 Identificar la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

OE5 Identificar la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según género de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

OE6 Identificar la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según la edad de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

La investigación es muy importante para el bienestar de la salud bucal de las personas, ya que nos permite ampliar conocimientos de la educación mediante promoción y prevención de las enfermedades dentales; y así mismo apoyar a que las personas que conserven su funcionalidad, comodidad y estéticas de las estructuras bucales. Falta de información sobre prevención de enfermedades orales principalmente la caries dental, se observa consecuencias drásticas como la pérdida de la primera molar permanente a temprana edad, traer consigo la alteración en las diversas funciones del aparato estomatológico. Sin embargo, pese a que se observa tales alteraciones, en la actualidad, en el Distrito de Ayacucho no existen estudios o investigaciones previas que nos ayuden a establecer la prevalencia de caries dental en la primera molar permanente en niños de 6 a 9 años de la Institución Educativa los libertadores. Al analizar lo anterior y no existir trabajos salud bucal en esta institución educativa.

Nos ha motivado a la realización de un estudio cuyo propósito fue determinar la experiencia de caries dental en niños de 6 a 9 años de la I.E los libertadores. Al conseguir estos datos de la investigación podremos tener un reporte sobre la prevalencia de caries dental en los escolares de

la institución educativa planteada lo cual permitirá brindar información a entidades públicas y privadas así mismo a los profesionales de salud y a la población en general sobre la prevalencia de caries dental que existe en los escolares de 6 a 9 años, de esta manera se podrán implementar programas de promoción y prevención de salud bucal que sean eficaces y oportunos, de esta manera actuar de forma oportuna y prevenir que sigan existiendo más casos de niños que llegan a perder esta pieza dentaria a temprana edad debido a falta de conocimiento de la importancia que tienen estas primeras molares permanentes.

Tiene importancia social, la presencia investigación tiene relevancia social por que espera contribuir a la sociedad creando conocimiento sobre la experiencia de caries en dentición decidua de la aparición en escolar y la prevalencia de caries en primeras molares permanentes conserven su sistema estomatognático en lo posible en condiciones óptimas, surgiendo por ello la necesidad de educar a la población con medidas preventivas promocionales para disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucodentales. Ayudaríamos a que las personas conserven sus estructuras orales en un estado máximo de funcionalidad, comodidad y estética.

A nivel personal, En la actualidad el presente estudio proporcionara información básica que ayuden a mejorar el conocimiento y comprensión de los procesos de experiencias de caries en dentición deciduas y los primeros molares permanentes; así también se puede proponer con base a la información de datos, programas de salud bucal, de prevención y tratamientos que se ajuste a la realidad de este grupo objeto de estudio. Debemos prepara así el recurso humano profesional y de apoyo q contribuye a dar solución estos problemas contamos con muchas estrategias para disminuir la incidencia y prevalencia de la caries dental, pero nos falta hacer uso de ellas. Debemos realizar promoción y prevención producen beneficios positivos en todos los sentidos. Si los niños participan de programas preventivos a temprana edad, es posible alcanzar el período de vida libre de enfermedades bucodentales; una

buena inversión de costo-beneficio. Los dientes se necesitan durante toda la vida para comer, hablar y sonreír (una sonrisa saludable contribuye a una autoestima positiva).

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente estudio es viable para la ejecución del estudio hasta su punto culminante es factible de realizar, ya que los datos necesarios que se requiere son accesibles de obtener y se dispone de los materiales e instrumentos para la realización del estudio y la toma de obtención de las muestras.

1.5 Limitaciones del estudio

En el presente trabajo de investigación se encontró limitaciones a nivel de los recursos materiales, debido a las escasas investigaciones que traten el tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Fonseca C; Ecuador (2018): Realizó un trabajo de investigación titulado “Prevalencia de caries en primeros molares definitivos en niños de 8 a 10 años de la escuela 12 de octubre de la ciudad de Quito”, con el **objetivo** de Determinar la Prevalencia de caries en primeros molares definitivos en niños de 8 a 10 años de la escuela 12 de octubre de la ciudad de Quito, **Materiales y métodos:** se realizó una investigación transversal, correlacional y experimental. En este estudio se incluyó 192 alumnos de 8 a 10 años de ambos sexos, el examen oral se realizó con auxilio de espejo bucal, explorador y cucharilla dental, y la condición de salud de los dientes examinados se registró en base al índice CPOD. **Resultando** que la prevalencia de caries de los primeros molares de los niños de 8 a 10 años fue de 0,42, la mayor prevalencia de caries lo presentan los niños de 9 años (0,19), la mayoría de los padres tienen un nivel educativo de primaria (55%), son casados (47,5%), con empleo a tiempo completo (46,7%), con ingresos familiares < \$305 (46%) y destinan para gastos del cuidado dental de los niños (57,3%), los niños tienen una buena higiene bucal y los padres tienen un nivel de conocimiento de regular a bueno. **Concluyendo** que se pudo asociar los factores socioeconómicos familiares con la prevalencia de caries en los niños entre 8 y 10 años. Sin embargo, la mayoría de los padres' tienen un trabajo a tiempo completo (condición laboral estable) que facilita a que inviertan en gastos para el cuidado dental de los infantes.¹⁶

Corrales I. Cuba (2018): Realizó un estudio titulado “Caries dental en primeros molares permanentes de niños de 6 a 12 años de edad”, con el **objetivo** de Determinar el comportamiento de la caries dental en los primeros molares permanentes de niños de 6 a 12 años de edad. **Métodos:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva de corte transversal con un total de 124 pacientes. Se estudió todo el universo, por lo que no se realizó ninguna técnica muestral. **Resultados:** En ambos sexos la edad que predominó fue 12 años. Presentaron experiencia de caries 66 niños (53.2%); el género masculino fue más afectado que el femenino (56.1% & 43.9%). Los molares con mayor prevalencia de caries fueron los inferiores. Pocos molares recibieron tratamiento (33.4%), siendo superior en el sexo masculino. **Conclusiones:** La prevalencia de la caries dental fue elevada pues se presentó en más de la mitad de la población estudiada con un predominio en el sexo masculino, siendo los molares inferiores los más afectados. ¹⁷

Gómez I. ET AL. Cuba (2015): Realizó un estudio de la “Caries dental en los primeros molares permanentes en escolares”, con el **objetivo** de describir la afectación por caries dental en los primeros molares permanentes en escolares. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Escuela Primaria Máximo Gómez, de Alamar, en febrero de 2013. A 211 escolares se le efectuó examen bucal, registrándose los primeros molares sanos, cariados, restaurados y perdidos. Se entrevistaron a las madres para saber sobre su conocimiento del primer molar permanente. **Resultados:** el 40,3 % tuvo al menos un primer molar permanente afectado. La frecuencia fue, en masculino, 50,6 %, y en la edad de 9 años, 28,2 %. El índice dental cariado obstruido perdido fue en el 26 y 46, de promedio 0,81 y 81 %, respectivamente. El desconocimiento de las madres fue del 64,3 % del total. **Conclusiones:** desconoce la erupción dental de la primera molar permantes afecta la caries dental en estas piezas de edad 6 a

9 años son más frecuentes. No se señalan diferencias en cuanto al sexo. La mayoría de las madres no tiene conocimientos acerca del primer molar permanente. ¹⁸

Unibe; Abreu et al (2014) tuvieron como **objetivo**: conocer la prevalencia de lesiones de caries de esmalte y dentina en primeros molares permanentes. **Materiales y métodos**: la muestra de 122 fichas de pacientes entre 6 y 12 años de edad que asistieron a la clínica odontología de UNIBE en Santo Domingo, República Dominicana, entre julio y diciembre de 2014. **Resultados**: El 55.74% fueron pacientes femeninos y 44.26% pacientes masculinos. El 38.6% de mujeres presento un molar con lesiones de caries a diferencia del género masculino en el que un 27.7%presento lesiones de caries en molar permanente. ¹⁹

Lee Y. Cuba (2014): Realizó una investigación titulado “Prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 12 años de edad, Escuela Primaria José Martí, Municipio Salvador, 2013-2014”, con el **objetivo** de determinar la presencia de caries dental en los primeros molares permanentes en escolares de 6 a 12 años de edad, Escuela Primaria José Martí, Municipio Salvador, 2013-2014. **Materiales y métodos**: se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo, transversal. Contando con una muestra de 75 niños entre los 6 a 12 años. Obteniéndose como **resultados** del género masculino (46.9%) es el que predomina en la presencia de caries dental en las primeras molares permanentes, **Concluyendo** que la prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 12 años de edad, Escuela Primaria José Martí, Municipio Salvador, 2013-2014 predominó el sexo masculino y el grupo de edad fue de 6-8 y 9-10 años.²⁰

CHavarría ET AL (2014), “Prevalencia de caries en el primer molar permanente en pacientes de la Universidad Cooperativa de Colombia (2006-2011), que tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia de caries del primer molar permanentes entre los

pacientes de 5 a 9 años; utilizando un **materiales y métodos** observacional y descriptivo. Obtuvieron como **resultados** que el 46 % de los pacientes presentaban caries dental.²¹

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chiguala (2015) en su estudio titulado “Prevalencia de caries dental en la primera molar permanente mandibular en niños de 6 a 12 años de edad en los Centros de Salud del Distrito del Porvenir, 2015”, tuvo como **objetivo** determinar la presencia de caries dental en las primeras molares inferiores; **materiales y métodos** se trató de un estudio de corte transversal, descriptivo y observacional, con una muestra de 175 niños. Dentro del **resultados** se observó que según la pieza dentaria el 93.1 % presentaron caries en la pieza 3.6; y el 95.4 % presentaron lesiones cariosas en la pieza 4.6; **conclusión:** además no encontró diferencia significativa entre la relación de la presencia de caries, edad y género.²²

Surco L. (2015) “Caries dental en primeras molares permanentes y factores asociados en los escolares de Santa Rosa de Yangas”, tuvo como **objetivo** determinar el comportamiento de la caries dental en los primeros molares permanentes y sus factores asociados. **Materiales y métodos:** se trató de un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. Obtuvo como **resultados** que el 90.4 % de los escolares examinados presentaron lesiones cariosas, además las edades con mayor presencia de caries dental fueron el grupo etario de 6 y 11 años, y en relación al género, el sexo femenino (33.33 %) presentó más prevalencia de caries que el sexo masculino (31.43 %).²³

Préndiz B. (2013), “Estado de salud de las primeras molares permanentes en alumnos de 6 a 12 años del Colegio Nuestra Señora de Dolores de la ciudad de León, Nicaragua”, tuvo como **objetivo** principal determinar el estado de las primeras molares

permanentes en la población de 6 a 12 años. **Materiales y métodos:** se trató de un estudio de diseño transversal, que se seleccionó como muestra a 200 niños de 6 a 12 años, los que fueron examinados individualmente, observándoles el estado de salud de las primeras molares permanentes. **Los resultados** de esta investigación fue que los niños de 7 años de edad son los más frecuentes en presentar caries en los primeros molares permanentes. **Conclusión:** relevante de este estudio fue que las integrantes del género femenino presentan menos primeros molares permanentes cariados que los del género masculino.²⁴

2.1.2 Antecedentes nacionales

Martínez M.; Piura (2017):“Prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes en niños de 6 a 12 años en la Institución Educativa Complejo Educativo Bernal, en el año 2017”, con el **objetivo** de determinar la prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes en niños de 6 a 12 años en la Institución Educativa Complejo Educativo Bernal, en el año 2017. **Materiales y métodos:** se trató de un estudio descriptivo, transversal y observacional; el total de la población fue 445 alumnos, se utilizó la fórmula de tamaño de muestra obteniendo como resultado 142 escolares, para conseguir la cantidad de niñas y niños se empleó la fórmula de reparto proporcional quedando 67 niñas y 75 niños entre las edades de 6 a 12 años; que cumplieron con los criterios de selección. Se le entregó un permiso al padre de familia y así obtener la autorización de su niño en el estudio, luego se le realizó un examen intraoral, en el cual se registró si había presencia de caries dental en las primeras molares permanentes, y conocer la prevalencia según edad y género del escolar. Obteniéndose como **resultados** que la prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Complejo Educativo Bernal fue de 78.87%, las mujeres presentaron mayor número de caries en primeros molares permanentes con un

40.14 %, mientras que los varones fueron el 38.73 % que presentaron las lesiones cariosas. Y de acuerdo a la ubicación de la pieza dentaria fue la primera molar inferior izquierda la que presentó más lesiones cariosas con 68.31 %. **Concluyendo** que la caries dental es más prevalente en el sexo femenino que en el sexo masculino y que las molares inferiores tienden a ser más afectadas a comparación de las superiores.²⁵

Chávez M. ET AL. Iquitos (2017): Realizó un trabajo de investigación titulado “Factores asociados a caries dental en el primer molar permanente PMP en niños de 6 a 12 años del Colegio Melvin Jones - Iquitos, 2016”, con el **objetivo** de determinar los factores asociados a caries dental en el primer molar permanente PMP en niños de 6 a 12 años del Colegio Melvin Jones - Iquitos, 2016. **Materiales y método:** El tipo de estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional, transversal. La muestra fue de 183 niños entre 6 - 12 años, a los cuales aplicaron, el índice CPOD, el Sistema ICDAS, Índice higiene oral (IHOS), además de un cuestionario sobre salud bucal a las madres. **Resultando** que la prevalencia de caries fue de 88 %, siendo mayor en el sexo masculino con 88.2% que en el femenino con 87.8%; el CPO fue 2, 72 + 1,42; el componente que más aportó fue el cariado con 2,52; el porcentaje más alto de CPO se dio en la edad de 9 años 18.6 % y la mayoría de niños presentaron las 4 primeras molares con caries 37.7%, además el 3.3% había perdido 1 primer molar. El ICDAS de la muestra fue 5.67 + 2,62; el componente que más aportó fue cariado con 5,33; en las 4 piezas la superficie oclusal presentó el promedio más alto de lesiones cariosas; siendo la lesión (código 2) la que presentó mayor porcentaje 53.69%. La higiene oral en su mayoría fue regular con el 56.3%. El mayor porcentaje de las madres tenía secundaria completa 42.1%. Las madres presentaron un nivel de conocimientos en salud bucal aceptable con el 53.0%, **Concluyendo** que existe relación estadísticamente significativa

entre caries dental e higiene oral ($p=0.000$). No existe relación entre caries dental y grado de instrucción de las madres; y entre caries dental y nivel de conocimientos de las madres. ²⁶

Banda P. Cajamarca (2016): Realizó un estudio titulado “Prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes de estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa N° 82023, Centro Poblado Otuzco - Cajamarca, 2016”, con el **objetivo** de determinar la prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes de estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa N° 82023, Centro Poblado Otuzco Cajamarca, 2016. **Materiales y métodos:** Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 195 estudiantes de ambos géneros, 103 del género masculino y 92 del género femenino. Como instrumento de recolección se aplicó una ficha de revisión odontológica (odontograma) para determinar la caries dental en primeros molares permanentes a través del índice CPOD. Como **resultado** se obtuvo que la prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes fue de 77.4%. El índice CPOD en primeros molares permanentes fue predominantemente moderado (48.2%), seguido de muy bajo (32.3%) y (19.5%). **Concluyendo** que la Prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes de estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa N° 82023, Centro Poblado Otuzco - Cajamarca, 2016 fue de 77.4%. ²⁷

Surco J.; Lima (2015): “Caries dental en el primer molar permanente y los factores asociados en los escolares de Santa Rosa de Yangas”, con el **objetivo** de determinar el comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente y los factores asociados en los escolares de Santa Rosa de Yangas. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 888 primeras molares permanentes de 222 escolares de entre 7 a 12 años. El instrumento fue un formato para el registro de la

morbilidad dentaria (CPO) e índice de higiene oral (IHO-S). Y un cuestionario con alternativas de respuestas para determinar el tipo de dieta y los hábitos de higiene oral. **Los resultados** estadísticos determinaron que el 90.4% del total de los escolares examinados presentaban caries dental o tenían historia de ésta, observándose la siguiente distribución: 58.78% piezas con caries, 3.4% piezas obturadas y 0.9% piezas. **Concluyendo** que los molares inferiores fueron los más afectados por caries dental, se presentaron pocos dientes tratados. Los resultados indican un alto índice de caries en la población. ²⁸

2.1.3 Antecedentes regionales

Palmares C.; Ayacucho (2018). El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el índice de caries dental de la dentición temporal con el nivel de severidad de caries dental de las primeras molares permanente en los estudiantes de 6 a 8 años de la I.E.P. N° 38057/MX-P Santa Rosa, San Juan Bautista, Ayacucho 2018. **Materiales y método:** Se realizó un estudio aplicada, descriptiva, correlacional, observacional, no experimental, prospectivo y transversal, el universo fue constituido por 277 estudiantes matriculados de primer al sexto grado de la I.E.P.N° 38057/MX-P Santa Rosa, lapoblacion fue de 98 estudiantes de 6 a 8 años de edad ,la muestra incluyo un total de 76 estudiantes que cumplieron con los criterios de selección , a los cuales se realizó el examen intraoral .se empleó una ficha clínica para medir el índice de caries dental de la dentición temporal(ceod) y la severidad de caries dental de los primeros molares (ICDAS II).

Resultados: El índice de caries dental de la dentición temporal no obtuvo relación estadísticamente significativa con el nivel de severidad de caries dental de los primeros molares permanentes en pieza 1.6 y 2.6 ($p > 0,05$), mientras en la pieza 3.6 y 4.6 se encontró relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). El índice de caries dental en la dentición temporal en los estudiantes de 6 a 8 años fue

alto en su mayoría con un 44,7%. El índice de caries dental en la dentición temporal según edad y según género no mostro relación estadísticamente significativa ($p=0,187$; $p= 0,324$). El nivel de severidad de caries dental en las primeras molares permanentes según edad no muestra relación estadísticamente significativa en la pieza 1.6,3.6,4.6. Mientras el nivel de severidad de caries dental en el primer molar permanente pieza 2,6 si mostro relación estadísticamente significativo con la edad ($p<0,05$). Nivel de severidad de caries dental en los primeros molares permanentes según sexo no mostro relación estadísticamente significativa ($p>0,05$). **Conclusiones:** según el índice de ceod los niños de 7 años son los que presentan más prevalencia de caries y de acuerdo al género se presenta más en sexo masculino, según, ICDAS II con más prevalencia se encontró el nivel de severidad de caries inicial (c1 y c2).²⁹

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Caries dental

Es una enfermedad infectocontagiosa, multifactorial, la más prevalente en el mundo que se da por una infección producida por la transmisión de bacterias cariogenicas en los tejidos dentarios.se inicia con la desmineralización del esmalte debido a que las bacterias metabolizan la sacarosa de la dieta y producen ácidos y cuando la perdida de minerales se establece se manifiesta la enfermedad como lesión de mancha blanca.³⁰

La Organización Mundial de la Salud, nos habla que debemos prevenir la caries en nuestro país mediante charlas, encuestas a la población para prevenir las enfermedades bucodentales.³¹

2.2.1.1 Etiología

La caries se la considera una enfermedad multifactorial en la que interaccionan factores dependientes del huésped, la

dieta, la placa dental y el tiempo.³²

La caries es un proceso infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desmineralización progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismo sobre los carbohidratos fermentales provenientes de la dieta como resultado se produce, la desmineralización de la porción mineral y la disgregación de su parte orgánica.³²

Sobre la base de la triada ecológica formulada por Gordon, para la elaboración del modelo causal en epidemiología, en 1960.

Paul keyes estableció que la etiología de la caries dental obedecía a un esquema compuesta por tres agentes (huésped. microorganismo y sustrato) que deben interactuar entre sí. Dicha relación fue resumida en un gráfico que trascendió el siglo XX, con la denominación de la triada de keyes. así se encumbro el concepto de que el proceso de caries se fundamente en las interrelaciones de los llamados factores básicos primarios o principales: dieta, huésped y microorganismo.³²

Posteriormente newbrun, en 1978, ante la evidenciaproporcionada por nuevos estudios y en el afán de hacer más preciso el modelo de keyes, añadió el factor tiempo como un cuarto factor etiológico.³²

La experiencia de caries: está definida por el número de lesiones de caries presentes en el momento del examen.

En el análisis de situación de la salud bucal del Perú en el 2002 se establece que la prevalencia de caries dental es de 84%. Según la OPS el índice CPO-D es de 6 a 12 años. Organización panamericana de la salud.³²

En la dentición decidua: la susceptibilidad dental individual se encuentra determinada por la morfología dental y de la arcada. La secuencia del ataque de la caries sigue un patrón específico: molares inferiores, molares superiores y dientes anteriores superiores. Rara vez son afectados los dientes anteriores inferiores y las superficies linguales y vestibulares de los temporarios, excepto en casos de caries rampante. Los primeros molares deciduos en ambas arcadas son menos susceptibles a las caries oclusales debido a la relativa ausencia de fosa y fisuras profundas en estos dientes, en comparación con los segundos molares deciduos pese a que los primeros molares erupcionan antes.³³

2.2.2. Detección clínica

Cuando la caries llega a esmalte o dentina superficial, se observa a la exploración cavitación. Si el avance es rápido y presenta un aspecto blanco amarillento y consistencia blanda. Si el avance es lento, presenta una consistencia dura más resistente y de color amarillo oscuro o marrón. Cuando llega más allá de la dentina se observa a la exploración, cavitación que afecta a las capas más profunda de la dentina. Si la caries es de avance rápido presenta un aspecto blanco amarillento y de consistencia blanda con gran destrucción de la dentina y posible compromiso pulpar. En etapas más avanzadas afecta al cemento, se presenta típicamente en forma lesión crónica lentamente progresiva.³⁴

2.2.3. Diagnóstico Epidemiológico de la caries dental

Son los siguientes:

- a. Determinar la magnitud de la enfermedad, identificando a los grupos de población que se encuentran afectados, en persona espacio y tiempo.
- b. identificar los factores asociados a la enfermedad de caries dental.
- c. Tener en cuenta la historia natural de la enfermedad es decir su

origen, progreso, resultado y secuela.

d) planificar y evaluar intervenciones sanitarias dirigidas y controlar la a población.³⁵

2.2.3.1. Medición de la enfermedad

La enfermedad bucodental se mide cuantitativamente; es decir, que a cada observación se le asigne un valor. En el caso de la caries dental se puede cuantificar, por ejemplo, la proporción de individuos de una población que son afectados por la enfermedad bucodentales en un momento específico; la cual se conoce como prevalencia. se puede cuantificar también el número de personas que adquirieron la caries dental en un periodo de tiempo determinado. Cuando la prevalencia de la enfermedad en una población, el individuo es la unidad de observación que afecta a una población se utiliza el índice CPO, cuantifica los estados clínicos de la enfermedad en una escala numérica.³⁶

2.2.3.2 Selecciones del criterio diagnóstico:

El criterio de diagnóstico descrito por la OMS, existen otros criterios para diagnosticar caries dental. Durante años, las manifestaciones tempranas de la caries dental (lesiones incipientes en esmalte) fueron ignorados en los estudios epidemiológicos. Sin embargo, al cambiar los perfiles epidemiológicos y al reducirse ampliamente la prevalencia e incidencia de la enfermedad en los países occidentales, se hizo evidente la necesidad de utilizar criterios que faciliten el diagnóstico de la enfermedad a temprana edad. Por lo tanto, la selección del criterio diagnóstico dependerá en gran medida de la realidad que se pretende estudiar y de los objetivos que persiguen los investigadores; así como las acciones que se tomaran una vez obtenidos los resultados del mismo. Se ha sugerido que, mientras la presencia de cavidad como criterio diagnóstico pueda ayudar en la planificación de servicios de recuperación, la identificación

de estadios previos puede aportar al estudio de la contribución de intervenciones preventivas.³⁶

2.2.3.3. Métodos de diagnóstico

Es el conjunto de procedimientos que se utilizan, secuencial y ordenadamente. Existe una gran variedad de métodos que se utilizan para realizar el diagnóstico epidemiológico de la caries dental. Los más utilizados son los procedimientos de observación, que pueden ser visual y visual-táctil, por ejemplo, la utilización de hisopos para el secado de las superficies dentales, el tipo de iluminación, la limpieza de los dientes, etc.³⁶

A diferencia del método visual, el cual se basa exclusivamente en la observación directa o indirecta efectuada por el examinador, el método visual táctil consiste en la detección de lesiones cariosas mediante el uso combinado de la observación y un instrumento, generalmente un explorador o sonda.³⁶

2.2.4. Primera molar permanente

Los primeros molares son los que inician el proceso eruptivo de la dentición permanente en la cavidad bucal. Éstos comienzan a calcificarse durante el primer mes de vida; en las etapas iniciales del desarrollo, el germen del primer molar permanente superior se ubica en la tuberosidad del maxilar y su superficie oclusal se orienta hacia abajo y hacia atrás. El germen del primer molar permanente inferior está localizado a nivel del ángulo del Gonion de la mandíbula y la orientación de su superficie oclusal es hacia arriba y hacia adelante.³⁷⁻³⁸

La edad promedio de erupción de los primeros molares permanentes varía entre los 5 y 7 años de edad; erupcionan primero los inferiores presentando una inclinación coronal hacia distal y vestibular, mientras que los superiores lo hacen generalmente a los 6 años de edad con una inclinación coronal hacia mesial y palatino buscando el contacto con el molar antagonista. El primer molar permanente es una de las estructuras

dentarias más importante para el desarrollo de una oclusión fisiológica y adecuada función masticatoria. Son catalogados como la llave de la oclusión o Llave de Angle.³⁷

Los primeros molares hacen su erupción inmediatamente por detrás de los segundos molares temporarios, más o menos a los 6 años de edad, por eso es denominado el molar de los 6 años, es aquí donde hay que informar a los padres que estos dientes, no reemplazan a ningún otro diente, sino que erupcionan por detrás de todos los temporarios, a esto se debe la desinformación y a veces el descuido de algunos padres, que se dan cuenta de la presencia de estas piezas muy tarde, otros padres se sorprenden al darse cuenta que erupcionan dientes nuevos y que todavía no se le cayó ninguno.³⁷

- Funciones del Primer Molar Permanente

Dentro de todas las funciones de esta pieza dentaria es la más responsable y más del 50 % de la función masticatoria.

- Importancia del Primer Molar Permanente

El primer molar permanente es la unidad más importante de la masticación y es esencial en el desarrollo de una oclusión funcionalmente deseable. La pérdida de este molar en un niño puede conducir a cambios en las arcadas dentarias a lo largo del tiempo. Si no se toman medidas preventivas o correctivas apropiadas podrán encontrarse disminución en la función local, desviaciones de las piezas dentarias, extrusión de la pieza antagonista y trastornos de las articulaciones temporomandibulares, entre otras alteraciones.³⁷

2.2.4.2. Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanentes

2.2.4.2.1. Disminución de la función local:

La ausencia del primer molar inferior permanente trae como consecuencia la disminución de hasta el 50%

de la masticación, ya que hay un desequilibrio de la función masticatoria, en donde el bolo alimenticio se desplaza hacia el lado de la boca que no está afectado, acompañada de inflamación gingival y periodontopatías.³³

2.2.4.2.2. Erupción continuada de los dientes antagonistas

Los primeros molares permanentes inferiores tienen mayor susceptibilidad a la caries presentando por tal motivo un mayor índice de pérdida. En consecuencia, a la ausencia de uno de estos molares, su antagonista va erupcionar con mayor velocidad que los dientes adyacentes y a medida que continua su erupción queda extruida.³³

2.2.5. Incidencias Epidemiológicas

Las medidas e índices epidemiológicos se utilizan con frecuencia en la Investigación Estomatológica. En la salud bucal se emplean para cuantificar y comparar la prevalencia de caries dentales y enfermedades periodontales, entre otras enfermedades bucales, en diferentes poblaciones. En las investigaciones clínicas se usan para comparar los efectos que intervenciones o tratamientos determinados producen sobre la salud bucal del grupo experimental o beneficiado en relación con los grupos control u otras poblaciones que resulten de interés. Los índices son proporciones o coeficientes que sirven como indicadores de la frecuencia con que ocurren ciertas enfermedades y ciertos hechos en la comunidad, y que pueden incluir o no determinaciones del grado de severidad de la enfermedad.³⁸

Según Jonson: 80 Un índice útil para la indicación del estado de salud oral, en relación con una enfermedad o condición determinada, debe reunir los siguientes elementos: ³⁸

–**Pertinencia.** Debe existir relación entre el índice utilizado y la

enfermedad o condición que está siendo estudiada.

- **Confianza.** Para poder confiar en un índice, es preciso que mantenga su validez cuando sea sometido análisis estadístico. Las conclusiones alcanzadas han de merecer ser sostenida con seguridad.

-**Significado.** El índice debe ser capaz de despertar una idea comprensible y significativa de aquello que pretende medir.

Parte esencial de la definición de un índice debe ser la descripción clara del método de examen. Cuanto más simple resulte, tanto mayor cantidad de población podrá ser examinada con el mismo esfuerzo y tanto menor la importancia de las diferencias entre los llamados a examinarlo. Pero por desgracia a veces no se puede lograr la cantidad de detalles requeridos, mediante métodos simples. Cuando son necesarios recursos auxiliares de diagnóstico, aunque se aumente la sensibilidad del índice, se introducen fuentes adicionales de error. Russell “el factor error entre los examinantes, aumenta progresivamente a medida que entran en escena cualidades subjetivas, tales como la habilidad o juicio; junto con los métodos auxiliares del diagnóstico, penetran fuentes adicionales de error. Pronto o tarde se llega a un punto en el que hay que emplear un examinante único en toda la encuesta” Como regla general, los datos obtenidos por el examen directo son los mejores, pero una vez comprendidas sus limitaciones, los datos que se desprenden de entrevistas y cuestionarios pueden ser útiles.³⁷

Ordinariamente los índices utilizados son de dos tipos. Unos se refieren tan solo a la presencia o ausencia de la enfermedad y son en todo semejantes a los coeficientes comunes de morbilidad y mortalidad. Estos tipos de índices se emplean para enfermedades que ocurren en forma más o menos raras o son de evolución rápida.³⁷

2.2.5.1. Índice CPOD (unidad diente)

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños

asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.²⁸

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un Promedio. Se consideran sólo 28 dientes.²⁸

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en por ciento o promedio las mismas.²⁸

- C: número de piezas permanentes que presentan lesión de caries.
- P: número de piezas permanentes perdidas.
- E: Sub- Aspectos: A, pieza ausente por extracción.
- D: número de piezas permanentes indicadas para extracción.
- O: número de piezas permanentes con evidencia clínica de haber sido restauradas por procedimientos de operatoria (obturación).

Los criterios clínicos del CPO (cariados, perdidos, obturados) son los siguientes:²⁸

- La evaluación clínica se practica con espejo bucal, explorador agudo e iluminación natural o artificial.
- Se procede en forma ordenada evaluando las piezas por

cuadrantes. Cada diente se evalúa una sola vez y se anota únicamente la característica más sobresaliente de afección dentaria.

-Se considera que un diente está presente en la boca, cuando cualquier porción de su corona es visible o puede ser tocada con un instrumento. Si un diente permanente o temporal ocupa el mismo espacio, solo se cuenta el diente permanente.²⁸

-Se considera que hay lesión de caries cuando se puede detectar un esmalte debilitado o rugoso o si hay pared o piso suave en la cavidad. En una superficie interproximal, el explorador debe entrar a la lesión con certeza. Cuando exista alguna duda, no se debe registrar.²⁸

Según la revisión de literatura, los defectos que no deben contarse como caries, en el CPO (cariados, perdidos, obturados), son: manchas blancas decoloradas o ásperas. además, cuando un diente tiene una o más superficies obturadas y otra superficie que esta cariada o hay caries alrededor de restauración, o que el diente contenga una obturación temporal que requiere tratamiento posterior, el diente debe ser tomado como cariado; y que un diente caries.²⁸

Un diente deberá ser indicado para extracción cuando la caries es tan avanzada que no puede ser restaurado, esto depende del juicio clínico y varía según el área de la comunidad y el acceso que tiene a tratamiento dental. Si un espacio dental contiene restos radiculares, también se indica para extracción, aunque sea de diente deciduo, esta clasificación solo se debe usar cuando no ha hecho erupción el sucesor permanente.²⁸

Un diente permanente debe ser clasificado como “perdido” cuando ha sido extraído a causa de caries y no se hace ninguna anotación de los dientes que falten en la dentición temporal,

teniendo cuidado de no registrar un diente caduco exfoliado como faltante.²⁸

Los dientes deben ser considerados como obturados siempre que esté presente cualquier material permanente de obturación y no haya caries recurrente.²⁸

2.3. Definición de términos básicos:

- **Caries dental:** la caries dental es la destrucción de los tejidos de los dientes causado por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales.³²
- **Prevalencia de caries dental:** la caries dental determinar la prevalencia de la caries dental y el grado de asociación entre conocimientos acerca de salud bucal, la higiene bucal y la afectación por la caries.³⁵
- **CPOD** índice de medición que permite cuantificar la caries en cariados, perdida, obturada, y unidad diente.³⁹
- **Experiencia de Caries:** la caries dental se expresó en la dentición decidua como experiencia de caries que es el número de lesiones cariosas presentes en el momento del examen.⁴⁰
- **Primera Molar Permanente:** el proceso de erupción de la dentición permanente puede alterarse por causas sistémicas o locales, debido a que su periodo es largo.³⁹
- **Índice** Valor numérico que describe el estado relativo de una población respecto a una escala graduada con límites superiores e inferiores y diseñados para presentar y facilitar la comparación con otras poblaciones clasificadas de acuerdo con los mismos criterios.³⁸
- **Salud bucal:** referido a la condición del cuidado de la boca y los dientes es hábito que favorece nuestra salud y bienestar; pero como toda costumbre, requiere una constante atención.⁴¹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

H₀ La experiencia de caries en dentición decidua no tiene relación con la prevalencia de caries en primera molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la “Institución Educativa Los Libertadores” distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

H₁ La experiencia de caries en dentición decidua tiene relación con la prevalencia de caries en primera molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la “Institución Educativa Los Libertadores” distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable 1

- experiencia de caries en dentición decidua.

3.2.2 Variable 2

- prevalencia de caries en primeras molares permanentes.

3.2.3 Covariables

- Género
- Edad

3.2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE 1	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
EXPERIENCIA DE CARIES	La caries dental se expresó en la dentición decidua como experiencia de caries que es el número de lesiones cariosas presentes en el momento del examen.	CPOD (FICHA CLINICA)	Ordinal	Nivel alto 4,5 a 6,5 Nivel moderado 2,7 a 4,4 Nivel bajo 1,2 a 2,6 Nivel muy bajo 0,0 a 1,1

VARIABLE 2	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
PREVALENCIA DE CARIES EN PRIMERAS MOLARES PERMANENTES.	La caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinado el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. La caries dental en las primeros molares permanentes se diagnosticó clínicamente y de manera individual y para ello se tomó las condiciones establecidas para la caries exclusivamente.	Examen clínico odontológico	Nominal	NO SI

COVARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Género	Características biológicas que diferencian al niño de la niña	Características Antropomórficas	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha	Años Vividos	Ordinal	6 años 7 años 8 años 9 años

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

- Aplicada; ya que se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica Basada en investigación.

4.1.2 Nivel de investigación

- Descriptiva; porque va describir el comportamiento de 2 variables, sin intervenir en ellas.

- Correlacional; porque medirá el grado de relación que existe entre la experiencia de caries y la prevalencia de caries en las primeras molares.

4.1.3 Método de investigación

- Observacional; porque consiste en recopilar datos primarios a partir de la observación clínica a los escolares.

4.1.4 Diseño de investigación

- No experimental; porque el investigador medirá las variables sin manipularlas.

- Prospectivo; porque es un estudio que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan trascurrido un determinado tiempo, en el futuro.

- Transversal; porque la investigación se realiza en un momento específico de tiempo.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Universo

El universo de la investigación estuvo conformado por todos los escolares matriculados de la Institución Educativa “Los Libertadores” nivel primario del 2019.

4.2.2 Población de estudio

La población de la investigación estuvo conformada por 360 niños de 6 a 9 años de la Institución Educativa “los libertadores” nivel primario, durante el periodo septiembre-diciembre del presente año.

4.2.3 Criterios de selección

4.2.3.1 Criterios de inclusión

- Escolares matriculados de las Instituciones Educativas “Los Libertadores “Nivel Primario en el distrito Ayacucho 2018.
- escolares de ambos sexos de 6 a 9 años de edad.
- escolares que asistirán el día de la examinación y Permitirán la revisión bucal.
- Madres o padres de familia que luego de conocer los Objetivos de la investigación, deseen participar mediante el Consentimiento informado.

4.2.3.2 Criterios de exclusión

- Madres o padres de familia que no deseen que su niño participar en el estudio.
- Escolares que presente alguna enfermedad sistémica.
- Escolares que no acepte ser examinado.

4.2.4 Muestra

La muestra estuvo conformada por 180 escolares de la Institución Educativo nivel primaria “Los Libertadores”, que además cumplieron con los criterios de selección.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

Cálculo de la fórmula

N = 100

Z = para un nivel de confianza del 95% = 1.96

p = 50% = 0.50

q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5

E = 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (100) (0.5) (0.5)}{(100-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 79.54; redondeando será igual a 80 personas.

El tipo de muestreo que se empleará para determinar el tamaño de la muestra será probabilístico aleatorio simple.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

Se solicitó el permiso correspondiente a la Director de la Institución Educativo nivel primario “Los Libertadores”, del distrito de Ayacucho, para que brinde los permisos necesarios para la Investigación y recolección de datos.

Se enviará una carta de presentación de la Coordinadora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho hacia la directora de la Institución Educativa.

Se coordinó reuniones con los padres de cada aula con el Propósito de informar los alcances de la presente investigación y la Forma de su participación y la de sus hijos en ella. Posteriormente Se procedió a solicitar su consentimiento informado.

En base al cronograma establecido previamente con la dirección de Las instituciones educativas “los libertadores” de nivel primario se procedió a informar a los escolares los alcances de la presente Investigación y se procedió a realizar el examen clínico a los escolares, para lo cual se elaboró una ficha clínica (Anexo N° 02) en la que se registraron:

- Datos generales.
- Datos clínicos.

La obtención de estos datos se obtuvo en un ambiente iluminado con luz natural y que contó con una silla y una mesa: se procedió a examinar al estudiante posicionándolo de pie y de frente a la luz

natural principal del ambiente y el investigador estuvo sentado frente al escolar; para el examen oral se contó con guantes descartables, mascarilla e instrumental de diagnóstico (espejo bucales y exploradores).

- Evaluación de caries mediante el odontograma. (Anexo 02).
- La técnica empleada en la presente investigación fue la observación clínica. Esta técnica es un método fundamental de obtención de datos de la realidad, ya que consiste en obtener información mediante la percepción de un fenómeno determinado.

4.3.2 Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección y evaluación de información se usarán los siguientes instrumentos:

- Ficha clínica para determinar la experiencia de caries en dentición Decidua y su relación con prevalencia de caries en las primeras molares permanentes según el sistema CPOD (Anexo N° 2).

a. Instrumentos de recolección de datos

- **Ficha clínica para la detección y valoración de caries dental:** se utilizó una ficha clínica de evaluación elaborada para medir la severidad de caries dental según el índice ceo-d. La ficha clínica consta de 3 partes: datos generales, odontograma, un cuadro para registrar la experiencia de caries en dentición decidua índice ceo-d y la prevalencia de caries en primeras molares permanentes si existe caries sí o no (Anexo N°2). Esta ficha clínica fue aplicada a los niños en las fechas establecidas, previa firma del consentimiento informado por los padres de familia.

Previamente al examen clínico, se realizó una adecuada limpieza bucal a cada escolar y siguiendo una secuencia ordenada y acompañada de una iluminación artificial.

b. Validez del instrumento de recolección de datos

Validez de contenido: es el grado que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Este tipo de validez se realizó mediante el juicio de expertos.

Juicio de expertos: en función de verificar el instrumento, se seleccionará la validez de contenido por medio del panel de expertos en conocimientos de la variable de estudio y en metodología de investigación, quienes emitirán su opinión o evaluación acerca de los ítems que conforman la ficha clínica. Se seleccionarán tres expertos, quienes recibirán información acerca del propósito de la investigación, operacionalización de las variables, ficha clínica y un formato de evaluación dirigido a evaluar aspectos como la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y oportunidad. Una vez evaluada la ficha clínica se procederá a realizar las correcciones respectivas y revisar la redacción de los ítems. (Anexo N° 4)

Nº	Experto	Promedio de evaluación
1	Augusto Cisneros bautista	84.5 %
2	José Antonio Ruiz Ninapaytan	75 %
3	Igor Isaac Aguilar gamboa	75 %

Obtenido como promedio de evaluación final 78.16 %; que equivale a una validez muy buena.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez recolectados los datos en su totalidad, se procederá a incorporar la información en una base de datos para ser analizados con el Software estadístico IBM SPSS versión 24 en entorno Windows. Los resultados serán presentados en cuadros de doble entrada y gráficos.

Para determinar si existe o no relación entre la experiencia de caries en dentición decidua y prevalencia en caries de para primera molar permanentes, se empleará la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado X^2 para la asociación de estas variables; representada por la siguiente fórmula:

X^2 : Chi cuadrado

f_o : Frecuencia del valor observado

f_e : Frecuencia del valor esperado

4.5 Aspectos éticos

- Consentimiento informado.
- Revisión y aprobación del plan.
- Autorización para recolección de datos.

CAPITULO V
ANALISI Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla N° 1

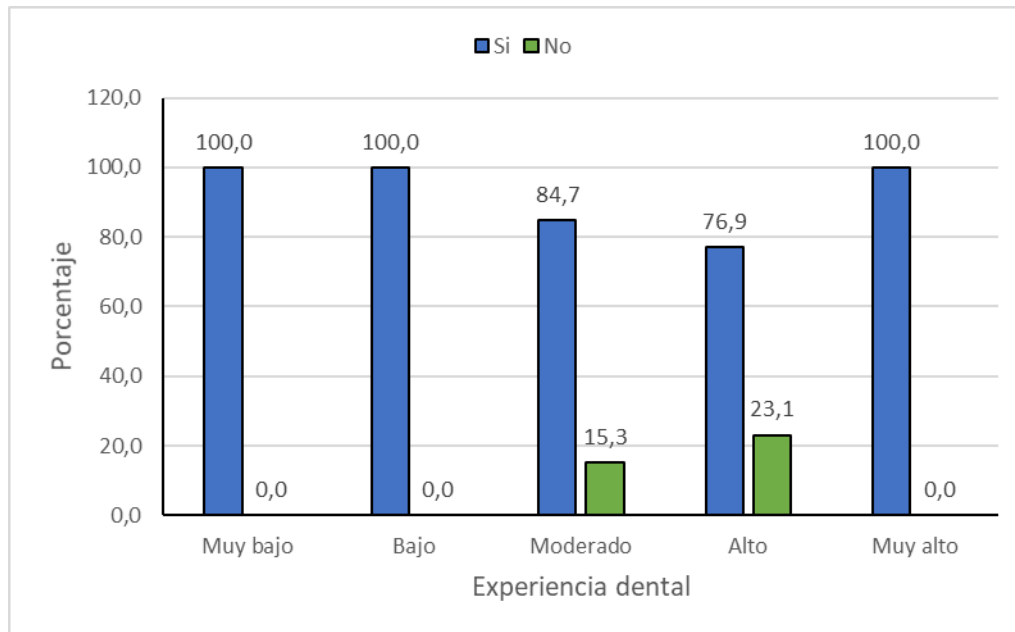
Experiencia de caries en dentición decidua y la prevalencia de caries en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

Prevalencia de caries en primeras molares permanentes	Experiencia dental										Total	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	5	100,0%	26	100,0%	100	84,7%	20	76,9%	5	100,0%	156	86,7%
No	0	0,0%	0	0,0%	18	15,3%	6	23,1%	0	0,0%	24	13,3%
Total	5	100,0%	26	100,0%	118	100,0%	26	100,0%	5	100,0%	180	100,0%

La tabla N° 1 En cuanto a la experiencia dental fueron 5 escolares muy bajo, 26 escolares bajo, 118 escolares moderado ,20 escolares alto y 5 escolares muy alto.

Gráfico N° 1

Frecuencia de la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según la prevalencia de caries en primeras molares permanentes, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.



$\chi^2 = 8,051$; $gl = 4$; $p = 0,090$

Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 1 y el gráfico N° nos presenta en cuanto a la experiencia dental fueron 5 escolares muy bajo, 26 escolares bajo, 118 escolares moderado, 20 escolares alto y 5 escolares muy alto.

Se concluye que al realizar la prueba de chi cuadrado, se determinó que no existe relación estadística significativa ($p > 0,05$) entre experiencia dental y la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares.

Tabla N° 2

Experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

Experiencia dental	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	5	2,8	2,8
Bajo	26	14,4	17,2
Moderado	118	65,6	82,8
Alto	26	14,4	97,2
Muy alto	5	2,8	100,0
Total	180	100,0	

La tabla N° 2 La experiencia dental en los niños, la mayor frecuencia está representado por el nivel moderado con un 65,6% (118 niños), seguido por bajo y alto con un porcentaje de 14,4% para cada uno.

Gráfico N° 2

Experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 2 y el gráfico N° 2 nos presenta que la experiencia dental en los niños, la mayor frecuencia está representado por el nivel moderado con un 65,6% (118 niños), seguido por bajo y alto con un porcentaje de 14,4% para cada uno.

Tabla N° 3

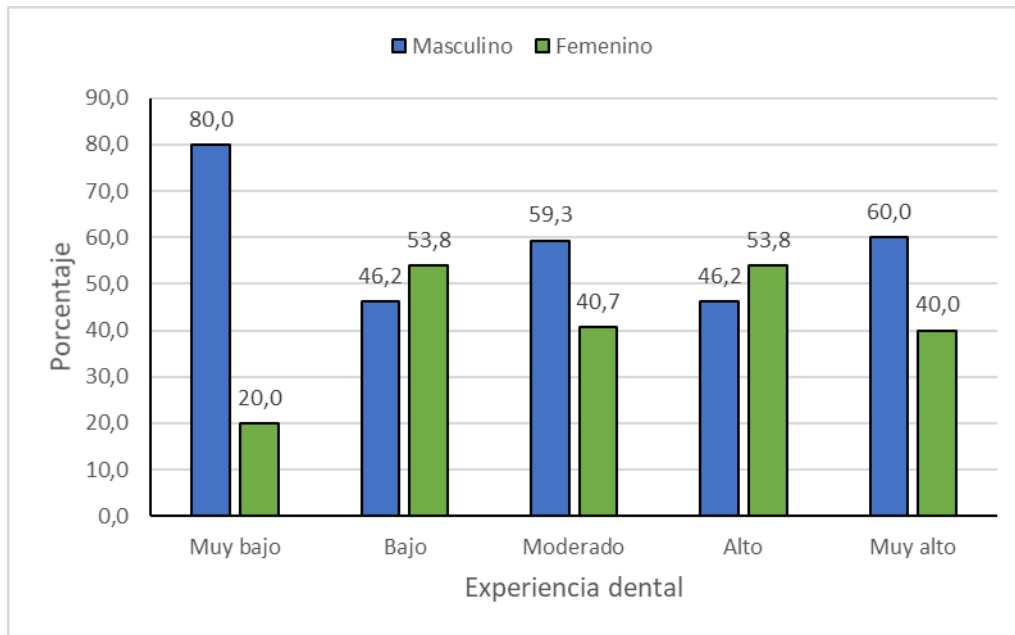
Experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según el género, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

Género	Experiencia dental										Total	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	4	80,0%	12	46,2%	70	59,3%	12	46,2%	3	60,0%	101	56,1%
Femenino	1	20,0%	14	53,8%	48	40,7%	14	53,8%	2	40,0%	79	43,9%
Total	5	100,0%	26	100,0%	118	100,0%	26	100,0%	5	100,0%	180	100,0%

La tabla N° 3 En cuanto el género, 101 niños fueron del género masculino y 79 niños del género femenino.

Gráfico N° 3

Frecuencia de la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según el género, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019



$X^2 = 3,777$; $gl = 4$; $p = 0,437$

Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 3 y el gráfico N° 3 nos presenta en cuanto al género, 101 niños fueron del género masculino y 79 niños del género femenino.

Se concluye que al realizar la prueba de chi cuadrado, se determinó que no existe relación estadística significativa ($p > 0,05$) entre la experiencia dental y el género de los niños; lo que quiere decir que el género no es condicionante para que un niño asuma un nivel de experiencia dental.

Tabla N° 4

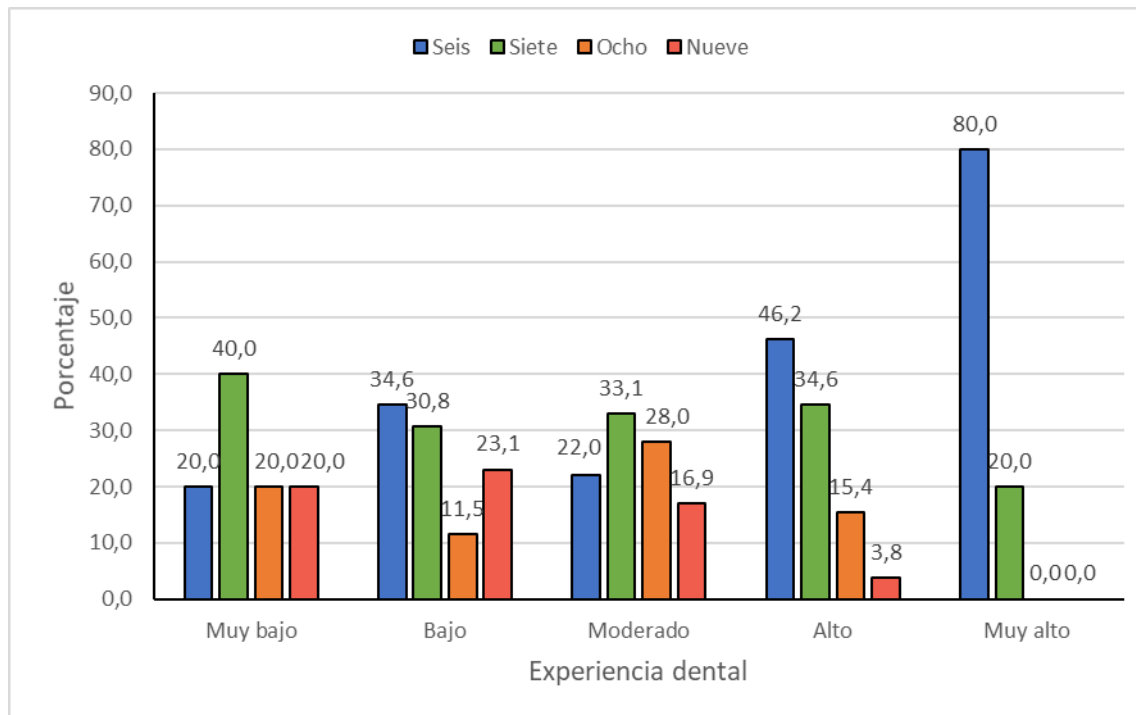
Experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según la edad, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

Edad (años)	Experiencia dental										Total	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Seis	1	20,0%	9	34,6%	26	22,0%	12	46,2%	4	80,0%	52	28,9%
Siete	2	40,0%	8	30,8%	39	33,1%	9	34,6%	1	20,0%	59	32,8%
Ocho	1	20,0%	3	11,5%	33	28,0%	4	15,4%	0	0,0%	41	22,8%
Nueve	1	20,0%	6	23,1%	20	16,9%	1	3,8%	0	0,0%	28	15,6%
Total	5	100,0%	26	100,0%	118	100,0%	26	100,0%	5	100,0%	180	100,0%

La tabla N° 4 en cuanto a la edad, fueron 52 escolares de 6 años ,59 escolares de 7 años ,41 escolares de 8 años y 28 escolares de 9 años.

Gráfico N° 4

Frecuencia de la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según la edad, de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.



$\chi^2 = 18,787$; $gl = 12$; $p = 0,094$

Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 4 y el gráfico N° 4 nos presenta en cuanto a la edad, fueron 52 escolares de 6 años, 59 escolares de 7 años, 41 escolares de 8 años y 28 escolares de 9 años.

Se concluye que al realizar la prueba de chi cuadrado, se determinó que no existe relación estadística significativa ($p > 0,05$) entre la experiencia dental y la edad de los niños; lo que quiere decir que la edad no influye en el nivel de experiencia dental que tiene.

Tabla N° 5

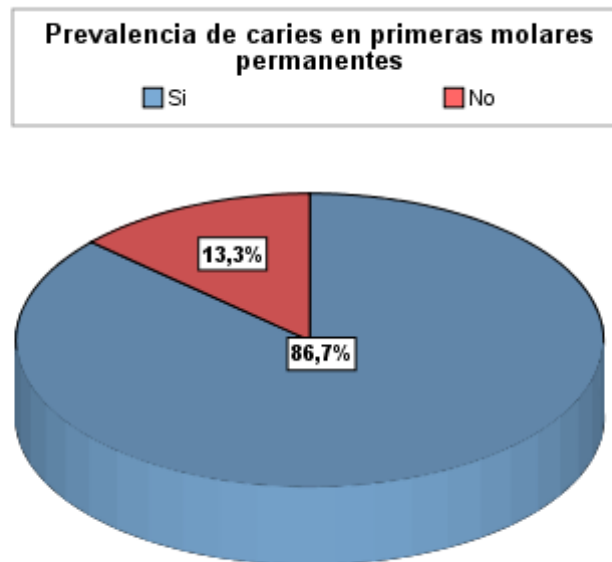
Prevalencia de caries en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

Prevalencia de caries en primeras molares permanentes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	156	86,7	86,7
No	24	13,3	100
Total	180	100	

La tabla N° 5 nos presenta que existe un 86,7% (156 niños) de prevalencia de caries en primeras molares en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”.

Gráfico N° 5

Prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.



Fuente: elaboracion propia.

La tabla N° 5 y el gráfico N°5 nos presenta que existe un 86,7% (156 niños) de prevalencia de caries en primeras molares en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”.

Se concluye que Existe unas 156 escolares de prevalencia de caries en primeras molares.

Tabla N° 6

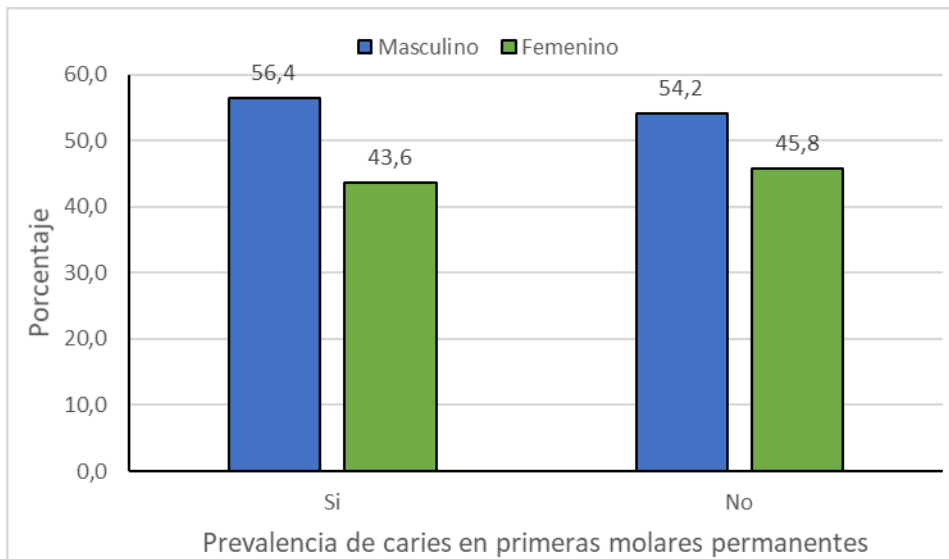
Prevalencia de caries en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según género de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

Género	Prevalencia de caries en primeras molares permanentes				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	88	56,4%	13	54,2%	101	56,1%
Femenino	68	43,6%	11	45,8%	79	43,9%
Total	156	100,0%	24	100,0%	180	100,0%

La tabla N°6 La prevalencia de caries en primeras molares permanentes fue mayor en el género masculino. No existe relación estadística significativa ($p > 0,05$).

Gráfico N° 6

Prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según género de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.



$\chi^2 = 0,043$; $gl = 1$; $p = 0,837$

Fuente: elaboración propia.

La tabla N°6 y el gráfico N° 6 nos presenta que la prevalencia de caries en primeras molares permanentes fue mayor en el género masculino. No existe relación estadística significativa ($p > 0,05$).

Se concluye que al realizar la prueba de chi cuadrado, se determinó que no existe relación estadística significativa ($p > 0,05$) entre la prevalencia de caries en primeras molares permanentes y el género en escolares; lo que quiere decir que el género no es determinante en la prevalencia de caries de dichos dientes.

Tabla N° 7

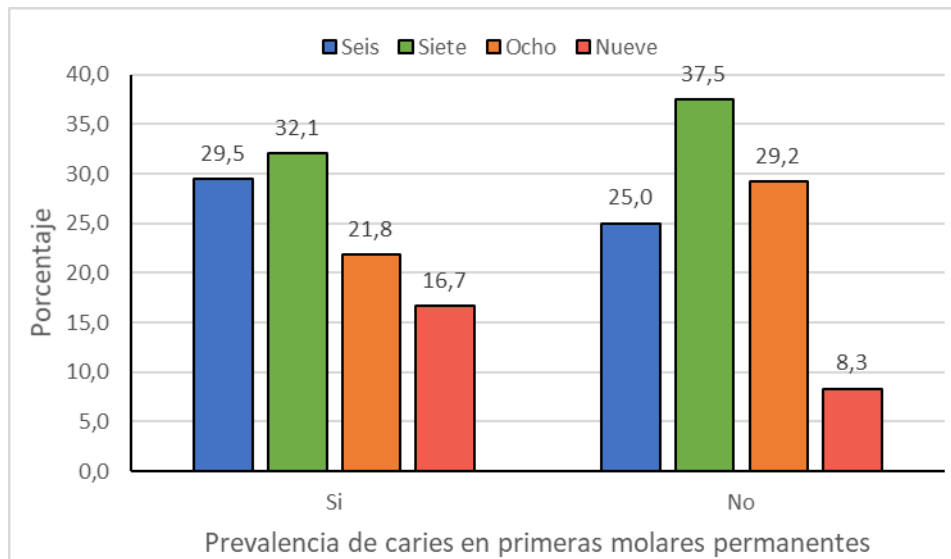
Prevalencia de caries en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según edad de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.

Edad (años)	Prevalencia de caries en primeras molares permanentes				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Seis	46	29,5%	6	25,0%	52	28,9%
Siete	50	32,1%	9	37,5%	59	32,8%
Ocho	34	21,8%	7	29,2%	41	22,8%
Nueve	26	16,7%	2	8,3%	28	15,6%
Total	156	100,0%	24	100,0%	180	100,0%

La tabla N°7 La prevalencia de caries en primeras molares permanentes fue mayor en escolares 7 años.

Gráfico N° 7

Prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según la edad de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; durante febrero-mayo 2019.



$\chi^2 = 1,758$; gl = 3; p = 0,624

Fuente: elaboración propia.

La tabla N°7 y el gráfico N°7 nos presenta que la prevalencia de caries en primeras molares permanentes fue mayor en escolares 7 años.

Se concluye que al realizar la prueba de chi cuadrado, se determinó que no existe relación estadística significativa ($p > 0,05$) entre la prevalencia de caries en primeras molares permanentes y la edad en escolares; por lo que se afirma que la edad no es determinante en la prevalencia de caries de dichos dientes.

5.2 DISCUSION

El presente estudio de tipo descriptivo, se realizó con 180 escolares de 6 a 9 años de edad del distrito de Ayacucho-2019, con el propósito de terminar la experiencia de caries en dentición decidua y su relación con prevalencia de caries en las primeras molares permanentes.

Frecuencia experiencia nos presenta en cuanto el género, 101 niños fueron del género masculino y 79 niños del género femenino; este resultado difiere con la investigación de Corrales I. (Cuba 2018) donde se obtuvo Presentaron experiencia de caries 66 niños (53.2%); el género masculino fue más afectado que el femenino (56.1% & 43.9%).

Prevalencia nos presenta que existe un 86,7% (156 niños) de prevalencia de caries en primeras molares en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”; este resultado difiere con la investigación de Martínez M.:(Piura 2017)“donde se obtuvo que la prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Complejo Educativo Bernal.

Prevalencia nos presenta que existe un 86,7% (156 niños) de prevalencia de caries en primeras molares en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa “Los Libertadores”; este resultado difiere con la investigación de Banda P. (Cajamarca 2016); donde se obtuvo se obtuvo que la prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes fue de 77.4%.

La prevalencia de caries en primeras molares permanentes fue mayor en el género masculino; este resultado difiere con la investigación de Martínez M.(Piura 2017); donde se obtuvo fue de 78.87%, las mujeres presentaron mayor número de caries en primeros molares permanentes con un 40.14 %. Mientras que los varones fueron el 38.73 % que presentaron las lesiones cariosas.

La prevalencia de caries en primeras molares permanentes fue mayor en el género masculino; este resultado difiere con la investigación de Unibe; (Abreu et al 2014) donde se obtuvo el 55.74% fueron pacientes femeninos y 44.26% pacientes masculinos.

La prevalencia de caries en primeras molares permanentes fue mayor en el género masculino; este resultado es similar con la investigación de Lee Y. (Cuba 2014) donde se obtuvo del género masculino (46.9%) es el que predomina en la presencia de caries dental en las primeras molares permanentes.

Presenta que la prevalencia de caries en primeras molares permanentes fue mayor en escolares 7 años; este resultado difiere con la investigación de Surco (Lima 2015) donde se obtuvo el 90.4 % de los escolares examinados presentaron lesiones cariosas, además las edades con mayor presencia de caries dental fueron el grupo etario de 6 y 11 años.

La prevalencia de caries en primeras molares permanentes fue mayor en el género masculino; este resultado difiere con la investigación de Surco (Lima 2015); donde se obtuvo el género, el sexo femenino (33.33 %) presentó más prevalencia de caries que el sexo masculino (31.43 %)

La prevalencia de caries en primeras molares permanentes fue mayor en el género masculino; este resultado similar con la investigación de Chávez M. ET AL. (Iquitos 2017); donde se obtuvo que la prevalencia de caries fue de 88 %, siendo mayor en el sexo masculino con 88.2% que en el femenino con 87.8%;

CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe relación estadística significativa ($p>0,05$) entre experiencia dental y la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares.
2. Se determinó que no existe relación estadística significativa ($p>0,05$) entre la experiencia dental y el género de los niños; lo que quiere decir que el género no es condicionante para que un niño asuma un nivel de experiencia dental.
3. Se determinó que no existe relación estadística significativa ($p>0,05$) entre la experiencia dental y la edad de los niños; lo que quiere decir que la edad no influye en el nivel de experiencia dental que tiene.
4. Existe unas 156 escolares de prevalencia de caries en primeras molares.
5. Se determinó que no existe relación estadística significativa ($p>0,05$) entre la prevalencia de caries en primeras molares permanentes y el género en escolares; lo que quiere decir que el género no es determinante en la prevalencia de caries de dichos dientes.
6. Se determinó que no existe relación estadística significativa ($p>0,05$) entre la prevalencia de caries en primeras molares permanentes y la edad en escolares; por lo que se afirma que la edad no es determinante en la prevalencia de caries de dichos dientes.

RECOMENDACIONES

1. Promover las investigaciones sobre experiencia de caries en dentición decidua y su relación con prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares a nivel de la escuela Profesional de Estomatología.
2. Implementar programas preventivos y promocionales de salud bucal dirigidos a los escolares, padres de familia y docentes de nivel primario, con el objetivo de dar de conocer la importancia de la higiene bucal.
3. Se debe instalar en cada aula un espacio de higiene oral donde cuenten con sus cepillos y pastas dentales, para ser utilizados después del recreo.
4. Los cirujanos dentistas de Minsa deben tomar más énfasis en programas de prevención de caries dental aplicando flúor barniz y sellantes de fosas y fisuras profundas en las primeras molares permanentes para disminuir la formación de lesiones cariosas a nivel de estas piezas dentarias.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Thylstrup A, Fejerskov O. Caries. Barcelona, España: Ediciones Doyma SA; 1988.
2. Campos CE. Etiología de la caries, estreptococo mutans, capacidad buffer salival y tipo de dieta. Revista ADM 1985; 42: 43-50
3. Marthaler TM. Changes in dental caries 1953-200. Caries Res 2004; 38: 173-81.
4. Nourja P, Horowitz A, Wagener D. Factors associated with the use of fluoride supplements and fluoride dentifrice by infants and toddlers. J Public Health Dent 1994; 54 (1): 47-54
5. Villalobos-Rodelo JJ, Medina-Solís CE, Molina-Frechero N, Vallejos-Sánchez AA, Pontigo-Loyola A P, Espinoza-Beltrán JL. Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Navolato, Sinaloa, México: experiencia, prevalencia, gravedad y necesidades de tratamiento. Biomédica 2006; 26(2): 224-33.
6. Soria Hernández A, Molina Frechero N, Rodríguez P.R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta Pediatr Mex 2008; 29 (1):21-4.
7. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Lima, Perú: MINSA; 2001
8. Ministerio de salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8,10,12,15 años, peru.2001-2002.Lima 2005.
9. Vivares AM, Muñoz N, Saldarriaga AF, Miranda Colorado KJ, Montoya YP, Viñas YE, Agudelo AA, Bernal T. Caries dental y necesidades de tratamiento en el primer molar permanente en escolares de 12 años de las escuelas públicas del municipio de rio negro (Antioquia, Colombia), 2010.Univ. Odontol.2012 Ene-Jun; 31(66):25-32
10. Rodríguez E, Rodríguez C. Comportamiento de la caries dental en escolares Clínicas estomatología "Hermanos Gomez".1994-2000.Instituto superior de Ciencias Médicas de la Habana.2002.

11. Avellaneda LM. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas.2011.
- 12.Chavarría N, Espinosa EA, Ortiz L, Camacho D. Prevalencia de caries en el primer molar permanente en pacientes de la universidad cooperativa de Colombia (2006-2011). Univ.Odontol.2014 Ene-Jun;33(70):217-224
- 13.Surco J. Caries dental en primeras molares permanentes y factores asociados en los escolares de Santa Rosa de Yangas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.
- 14.Fu González Y, Sexto N, Francisco A, Vázquez de León, AG. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en escolares. Medisur,2009;7(1):90-4
15. Abreu N, Yeara J, Sapeg G, Feliz L. Prevalencia de lesiones de caries en primeras molares permanentes en pacientes infantiles de UNIBE. Medicina salud y sociedad.2014;4(2).
16. Fonseca C. Prevalencia de caries en primeros molares definitivos en niños de 8 - 10 años en la Escuela 12 de octubre en Quito. Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de Odontóloga. Universidad Central del Ecuador. 2018.
17. Corrales I. Caries dental en primeros molares permanentes de niños de 6 a 12 años de edad. [Tesis] Cuba. 2018.
- 18.Gómez I., Hernández C., León V., Camacho A., Clausell M. Caries dental en los primeros molares permanentes en escolares. Rev. Médica Electrónica. Cuba. 2015; 37(3): 207-216.
- 19.Unibe; Abreu et tuvieron como objetivo: conocer la prevalencia de lesiones de caries de esmalte y dentina en primeros molares permanentes. Rev. Santo Domingo 2014.; 44(1)
- 20.Lee Garcés, Y. Prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes en escolares de 6 a 12 años de edad. Escuela Primaria José Martí. Municipio Salvador, 2013-2014. [Tesis] Cuba. 2014.
- 21.Chavarría N, Espinosa EA, Ortiz L, Camacho D. Prevalencia de caries en el primer molar permanente en pacientes de la Universidad. Cooperativa de Colombia (2006-2011). Univ.Odontol.2014 Ene-Jun; 33(70):217-224.

22. Chiguala CA. Prevalencia de caries dental en la primera molar permanente mandibular en niños de 6 a 12 años de edad en los centros de salud del distrito del Porvenir,2015.
- 23.García Martínez, GS. Caries dental en primeras molares permanentes y factores asociados en los escolares de Santa Rosa de Yangas. México: 2015.
- 24.Martínez M. Prevalencia de caries dental en primera molar permanente en niños de 6 a 12 años de la I. E. Complejo Educativo Bernal, Piura 2017. Tesis para obtener el Título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Cesar Vallejo.
- 25.Chávez M., Sandi R. Factores asociados a caries dental del primer molar permanente en niños de 6 – 12 años del Colegio Melvin Jones - Iquitos, 2016. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Salud Pública.
- 26.Banda P. Prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes de estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa N° 82023, Centro Poblado Otuzco. Cajamarca - 2016. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas.
- 27.Surco J. Caries dental en primeras molares permanentes y factores asociados en los escolares de Santa Rosa de Yangas. Tesis para optar el Grado de magíster en Odontoestomatología de Salud Pública. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
- 28.Yolanda Palmares Cunto.indice de caries dental dela dentición temporal con relación a la severidad de caries dental de las primeras molares permanentes en escolares de la I.E.P. N° 38057/MX-P Santa Rosa, Ayacucho 2018.
- 29.Villalobos J, Medina C, Molina N, Vallejos A, Pontigo A, Espinoza J. Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Navolato, Sinaloa, México: experiencia, prevalencia, gravedad y necesidades de tratamiento.Rev. Biomed.2005; 16(3):217-219.
- 30.Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud: Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. p. 6-20.

31. Pérez, S, Gutiérrez, M. Caries dental en primeras molares permanentes y factor socioeconómico en escolares de Campeche México. Revista Cubana de Estomatología 39 (3):265-281. Set/dic 2002.
32. Mc Donald, Ralph E, Avery DR. Odontología pediátrica y del adolescente. 5ª ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1992.p.215-216.
33. Navarrete R. Actividades de caries entre el segundo molar temporal y el primer molar permanente en niños de 6 a 9 años de la escuela primaria "José Carlos Mariátegui" Cuba 2006.
34. Sean L. Cook, E. Angeles Martinez-Mier, Jeffrey A. Dean, James A. Weddell, Brian J. Sanders, Hafsteinn Eggertsson, Susan Ofner & Karen Yoder. Dental caries experience and association to risk indicators of remote rural populations. international journal of pediatric dentistry 2008; 18: 275–283
35. Henostroza G. Principios y procedimientos para el diagnóstico. UPCH 2007; pg. 70-77; 159-160.
36. Seif T y cols. Cariología: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la caries dental. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, Bogotá. 1997. Cap. 7: 180 – 215.
37. Katsu S, Parson P. Erupción de los dientes permanentes. Editorial Actualidades Médico – Odontológicas Latinoamericana C.A. 1992.
38. Lewis Menaker, D.M.D Bases Biológicas de la Caries Dental. Cap8:233-320 Editorial Salvat 1999.
39. Heredia C, Acosta J, Flores M, Gonzales B, Melgar R, Yamamoto F, Manuel de procedimientos clínicos de Odontología preventiva en el niño y en el adolescente. 1ª. ed. Lima, Perú: Editorial Diseño Total S.R.L; 1999. P.19.
40. Gómez Vega Omar Educación para la salud 1-4 reimp.de la 2.Ed. San Jose.CR. EUNED.2007 Pag.210 ISBN 9968-31-254-1 Salud publica Costa Rica 2007.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CARGO

INSTITUCIÓN: "LOS LIBERTADORES" - AYACUCHO
MESA DE PARTES
Exp. N°: _____
Fecha: 08.08.19, Folios: 01
Hora: 10:23 Firma: *[Firma]*



FILIAL AYACUCHO

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

Ayacucho, 16 de Agosto del 2019

CARTA N° 061-2019-EPEST-FMHvCS-FA-UAP

LIC. NOEMI NILDA CABANILLA VALENZUELA

Directora de la I.E. "Los Libertadores" – Distrito de Ayacucho

Ciudad,

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la institución que dignamente dirige.

La Bachiller en Estomatología **CARMEN JANAMPA PATILLA**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **EXPERIENCIA DE CARIES EN DENTICIÓN DECIDUA Y SU RELACIÓN CON PREVALENCIA DE CARIES EN PRIMERAS MOLARES PERMANENTES EN ESCOLARES DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. "LOS LIBERTADORES", AYACUCHO 2019**; para optar el título profesional de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionada alumna, quien ejecutará dicha investigación en la institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente



Boleta de Venta N° B110-0000042801

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento hago constar que

Yo _____ acepto que mi menor hijo
Participe en el trabajo de investigación titulado **“Experiencias de caries en
dentición decidua y la prevalencia de caries en primeras molares
permanentes en escolares de 6 a 9 años de la Institución Educativa Los
Libertadores Distrito Ayacucho 2019.”**

Autorizando la participación de mi menor hijo en dicho estudio.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes
informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a
utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi
persona ni la de mi menor hijo. Además de haberseme aclarado que no hare
ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación.

Institución Educativa “Los Libertadores” de nivel primario:

Apellidos y nombres: _____

DNI : _____

Firma : _____



En caso de cualquier duda por favor comunicarse con este numero 976902477

ANEXO N° 3

FICHA CLINICA

N°: _____

I. DATOS GENERALES

Fecha: / /

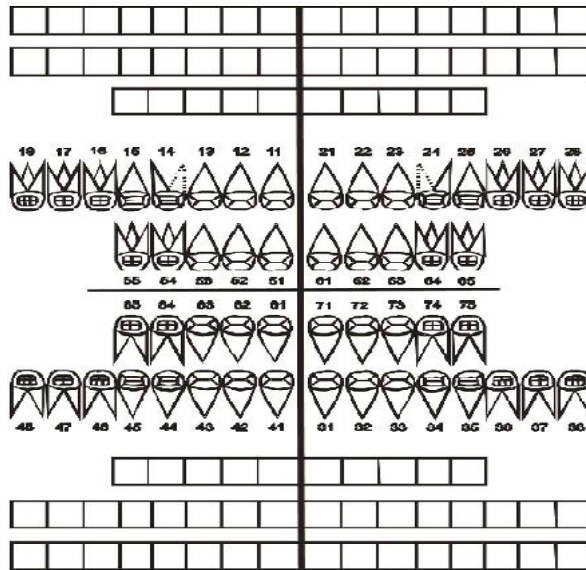
1.-Centro Educativo : _____

2.-Nombres Y Apellidos : _____

3.-Edad Actual Del Escolar ____ Años

4.Sexo: Femenino () Masculino ()

ODONTOGRAMA



A.-Experiencia de caries en dentición decidua

Indice ceo-d

Donde:

c	
e	
o	
Ceo-d	

- c:** numero de dientes cariados.
- e:** numero de dientes indicados para extracción.
- o:** numero de dientes obturados como consecuencias de caries.
- Ceo-d:** indice.

B.-Prevalencia De Caries En Primeras Molares Permanentes :

NO ()

Caries

SI ()

ANEXO N° 4

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Ficha de experto N° 1



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Osmerus Bautista Ayurto Camarcel	Asistencial Hospital Regional Ayacucho	Ficha Clínica	Carmen Jarampa Petillo

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					85%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					81%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					81%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					81%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					85%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					81%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					81%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Si

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

84.5%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 19/07/2019	10186969	Osmerus B	990336608

Ficha de experto N° 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Ruiz Ninaytuy José Antonio	Docente a tiempo completo UAP	Ficha Clínica	

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				75%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				75%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés				75%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				75%	
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico				80%	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				80%	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

X

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

--

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

75%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 08/07/19	44092583		99908967



Ficha de experto N° 3



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
AGUILAR GAMBOA 1602 ISAAC	DOCENTE A TIEMPO COMPLETO UAP	FICHA CHUCA	

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				75%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				75%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				75%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés				80%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés				75%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				80%	
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico				80%	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				80%	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

75%

Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono
Ayacucho, 08/07/19	42362482		999424125



ANEXO N° 5
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: experiencia de caries en dentición decidua y su relación con prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de edad de la I.E “Los Libertadores”, Ayacucho 2019.

Autora: Bach. Carmen Janampa Patilla

Asesor: C.D.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Cuál es la relación entre experiencia de caries en la dentición decidua y la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019?</p> <p>Problema específico. ¿Cuál es la experiencia de caries en la dentición decidua en escolares de 6 a 9 años de la institución educativa “Los</p>	<p>Objetivo general. Determinar la relación entre experiencia de caries en dentición decidua y la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019.</p> <p>Objetivo específico. -Identificar la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años de la institución</p>	<p>La experiencia de caries en dentición decidua no tiene relación con la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019.</p> <p>Hipótesis específica. La experiencia de caries en la dentición tiene relación con la prevalencia de caries en primera molares permanentes</p>	<p>Variable 1. Experiencia de caries en dentición decidua</p> <p>Variable 2. Prevalencia de caries en primeras molares permanentes</p> <p>Covariables: - Genero - Edad</p>	<p>Tipo de investigación. Aplicada</p> <p>Nivel de investigación Descriptiva Correlacional</p> <p>Método de investigación Observacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental Prospectivo Transversal</p>

<p>Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019?</p> <p>¿Cuál es la experiencia de caries en la dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según el género, de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019?</p> <p>¿Cuál es la experiencia de caries en la dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según edad, de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6</p>	<p>educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019.</p> <p>-Identificar la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según el género, de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019.</p> <p>-Identificar la experiencia de caries en dentición decidua en escolares de 6 a 9 años, según la edad, de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019.</p> <p>-Identificar la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en</p>	<p>en escolares de 6 a 9 años de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019.</p> <p>X²: Chi cuadrado f_o: Frecuencia del valor observado $X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$ f_e: Frecuencia del valor esperado</p>		<p>Universo: 500 niños dado en la I.E. “Los Libertadores”</p> <p>Población: -360 niños de 6 a 9 años de edad.</p> <p>Muestra: - Estuvo conformada por 180 niños.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: Ficha clínica (sistema CPOD)</p>
--	---	---	--	--

<p>a 9 años de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según género de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según la edad de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019?</p>	<p>escolares de 6 a 9 años de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019.</p> <p>-Identificar la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según género de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019.</p> <p>-Identificar la prevalencia de caries en primeras molares permanentes en escolares de 6 a 9 años, según la edad de la institución educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho, durante febrero-mayo 2019.</p>			
---	--	--	--	--

ANEXO Nº 6 FOTOGRAFIAS



Figura Nº 1 Entrada principal de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho; donde se realizó la investigación.



Figura Nº 2 Llenado y firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho.



Figura N° 3 Informa a los escolares los alcances de la presente Investigación de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho.



Figura N° 4 Se procede a realizar el examen clínico a los escolares de la presente Investigación de la Institución Educativa “Los Libertadores”, distrito de Ayacucho.

