



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**  
**“CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LOS**  
**ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD No. 1**  
**RIOBAMBA, 2019”**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontóloga**

**Autora:** Br. Jessica Maritza Oyasa Salan

**Tutor:** Dr. Fernando Mancero Carrillo

**Riobamba**

**2020**



## CERTIFICADO DEL TUTOR

EL suscrito Docente- Tutor de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo Dr. Fernando Mancero Carrillo, CERTIFICA, que la Srta. Jessica Maritza Oyasa Salan, con CI: 1805146071 se encuentra apta para la presentación del proyecto de investigación: **“CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD No. 1 RIOBAMBA, 2019.”** y, para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el día 18 de febrero en la Ciudad de Riobamba, en el año 2020

Atentamente,

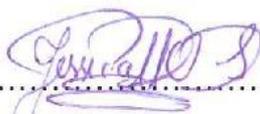
Dr. Fernando Mancero Carrillo MSc.  
ODONTÓLOGO  
Libro HI Folio 620 N°3771



Dr. Fernando Mancero Carrillo  
**DOCENTE TUTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## AUTORÍA

Yo, Jessica Maritza Oyasa Salan, portadora de la cédula de ciudadanía número de cédula 1805146071, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma. Así mismo, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



.....  
**Jessica Maritza Oyasa Salan**

**CI: 1805146071**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo por haberme acogido en sus aulas, a mis docentes que fueron parte de mi educación universitaria y por el apoyo brindado, a mi tutor Fernando Mancero Carillo, por guiarme durante este trayecto para lograr titularme, a mis padres que siempre han estado apoyándome a mi amiga Pauli quien fue un gran apoyo emocional y me guio durante el tiempo que escribí esta tesis.

**Jessica Maritza Oyasa Salan**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios ya que sin el nada sería por devolverme la vida para seguir con mis sueños y poderlos hacer realidad a mis padres que siempre estuvieron para apoyar mis estudios económica y moralmente a mi abuelita que siempre me daba su bendición y aun que ya no está aquí con nosotros yo sé que ella me mira desde arriba y me sigue dando su bendición abue lo logramos.

**Jessica Maritza Oyasa Salan**

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>CERTIFICADO DEL TRIBUNAL</b> .....	ii
<b>CERTIFICADO DEL TUTOR</b> .....	iii
<b>AUTORÍA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	xiii
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	3
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	7
<b>4.1 Objetivo General</b> .....	7
<b>4.2 Objetivos Específicos</b> .....	7
<b>5. MARCO TEÓRICO</b> .....	8
<b>5.1 Salud oral</b> .....	8
<b>5.2 Salud oral en adolescentes</b> .....	8
<b>5.3 Enfermedades bucales</b> .....	9
<b>5.4 Enfermedades orales de mayor prevalencia</b> .....	10
<b>5.4.1 Caries dental</b> .....	10
<b>5.4.1.1 Factores de riesgo de la caries dental</b> .....	10
<b>5.5 Enfermedad periodontal</b> .....	11
<b>5.5.1 Clasificación de la enfermedad periodontal</b> .....	12
<b>5.5.1.1 Gingivitis</b> .....	12
<b>5.5.1.2 Periodontitis</b> .....	12
<b>5.6 Índice CPO-D</b> .....	13
<b>6. METODOLOGÍA</b> .....	16
<b>7. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES</b> .....	18
<b>7.1 Variable Independiente:</b> .....	18
<b>7.2 Variable dependiente</b> .....	18
<b>8. RESULTADOS</b> .....	19
<b>10. CONCLUSIONES</b> .....	59
<b>11. RECOMENDACIONES</b> .....	60
<b>12. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	61

<b>13. ANEXOS</b> .....	65
-------------------------	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Índice de higiene oral simplificado y su relación con la edad y el sexo .....	19
Gráfico 2 CPOD y su relación con la edad y el sexo .....	20

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla NRO. 1 Calidad de vida.....	18
Tabla N. 2 Salud Oral .....	18
Tabla N. 3 Frecuencia de las Patologías.....	20
Tabla N. 4Cuál de las enfermedades tuvo mayor incidencia en los adolescentes.....	21
Tabla N. 5 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	21
Tabla N. 6 Análisis de cómo influye el ámbito familiar sobre la salud bucal.....	22
Tabla N. 7 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	23
Tabla N. 8 Influencia del nivel de escolaridad de los padres sobre la incidencia de placa, cálculo, gingivitis y Periodontitis en adolescentes. ....	24
Tabla N. 9 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	25
Tabla NRO. 10 Relación entre el nivel de escolaridad de la madre y la incidencia de placa, cálculo, gingivitis y periodontitis .....	26
Tabla NRO. 11 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	26
Tabla NRO. 12 ¿Cómo influye la estabilidad laboral del padre sobre la salud bucal de los adolescentes?.....	27
Tabla NRO. 13 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	27
Tabla NRO. 14 ¿Cómo influye la estabilidad laboral de la madre sobre la salud bucal de los adolescentes?.....	28
Tabla NRO. 15 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	28
Tabla NRO. 16 Cómo influye la aceptación del medio o vida social del adolescente sobre la salud bucal? .....	29
Tabla NRO. 17 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	29
Tabla NRO. 18 ¿Cómo influyen los hábitos alimenticios sobre la salud bucal?.....	30
Tabla NRO. 19 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	30
Tabla N. 20 ¿Cómo influye el número de comidas por día en compañía de familiares sobre la salud oral de los adolescentes? .....	31
Tabla N. 21 Estadísticos de prueba <sup>a</sup> .....	32
Tabla N. 22 ¿Cómo influye autopercepción sobre la salud bucal de los adolescentes?....	33
Tabla N. 23 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	33
Tabla N. 24 ¿Cómo influye el referente adulto de los adolescentes sobre la salud Bucal? 34	
Tabla N. 25 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	35
Tabla N. 26 ¿Cómo influye el proyecto de vida de los adolescentes sobre la salud bucal? .....	36
Tabla N. 27 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	36
Tabla N. 28 ¿Cómo INFLUYE el nivel de instrucción de padre sobre las piezas cariadas, obturadas y perdidas en los adolescentes?.....	37
Tabla N. 29 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	38
Tabla N. 30 ¿Cómo influye el nivel de instrucción de la madre sobre las piezas cariadas, obturadas y perdidas en los adolescentes?.....	39
Tabla N. 31 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	40
Tabla N. 32 ¿Cómo influyó la estabilidad laboral padre sobre las piezas cariadas, obturadas y perdidas en los adolescentes?.....	41
Tabla N. 33 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	42
Tabla N. 34 ¿Cómo influyó la estabilidad laboral de la madre sobre las piezas cariadas, obturadas y perdidas en los adolescentes?.....	43

Tabla N. 35 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	44
Tabla N. 36 ¿Cómo influyó la percepción familiar del adolescente sobre las piezas cariadas, obturadas y perdidas en los adolescentes?.....	45
Tabla N. 37 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	45
Tabla N. 38 ¿Cómo influyó la Aceptación del medio del adolescente sobre las piezas cariadas, obturadas y perdidas en los adolescentes?.....	46
Tabla N. 39 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	47
Tabla N. 40 ¿Cómo influyó en número de comidas de los adolescentes sobre las piezas cariadas perdidas y obturadas? .....	48
Tabla N. 41 Estadísticos de prueba <sup>a</sup> .....	48
Tabla N. 42 ¿Cómo influyó el número de comidas en compañía sobre las piezas cariadas perdidas y obturadas? .....	49
Tabla N. 43 Estadísticos de prueba <sup>a</sup> .....	49
Tabla 44 ¿Cómo influyó la imagen corporal de los adolescentes sobre las piezas cariadas perdidas y obturadas? .....	50
Tabla N. 45 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	51
Tabla N. 46 ¿Cómo influyó la autopercepción del adolescente sobre las piezas cariadas perdidas y obturadas? .....	52
Tabla N. 47 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	53
Tabla N. 48 ¿Qué influencia tiene el referente de adulto en los adolescentes sobre las piezas cariadas perdidas y obturadas? .....	54
Tabla N. 49 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	55
Tabla 50 ¿Qué influencia tiene el proyecto de vida sobre las piezas cariadas, perdidas y obturadas?.....	56
Tabla N. 51 Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup> .....	56

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Oficio de autorización del distrito 06D01 Riobamba – Chambo.....	65
Anexo 2 Formulario 056 de los adolescentes.....	66
Anexo 3 formulario 056 de los adolescentes.....	67
Anexo 4 Historia clínica odontológica.....	68

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el estado de salud oral y la calidad de vida de los adolescentes con una edad que oscilaba entre 12 a 19 años, que fueron atendidos en el centro de salud Nro.1 de la ciudad de Riobamba, durante el año 2018 y el transcurso del año 2019. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo constituida por 400 adolescentes, con una muestra de 100, tomando en cuenta los criterios de selección. Se tuvo en cuenta variables cuantitativas y cualitativas entre ellas la edad, sexo y la calidad de vida, comparadas con el índice CPOD e IHOS. De las 100 historias clínicas analizadas se obtuvo que, según el IHOS de los adolescentes, la imagen corporal tuvo mayor incidencia en placa, cálculo y la convivencia con el padre presentaron mayor incidencia de gingivitis y periodontitis que con la madre u otro familiar. Los adolescentes con ambos padres con inestabilidad laboral, presentaron mayor número de piezas perdidas, los jóvenes que dijeron no saber si son aceptados en la sociedad fueron los que mayor cantidad de piezas con procesos cariosos presentaron, la imagen corporal de los adolescentes tuvo influencia significativa sobre las piezas con procesos cariosos. Los adolescentes que viven con otro familiar fueron los que perdieron mayor cantidad de piezas dentales, los adolescentes que no tienen un proyecto de vida fueron quienes mayor cantidad de piezas con procesos cariosos mostraron.

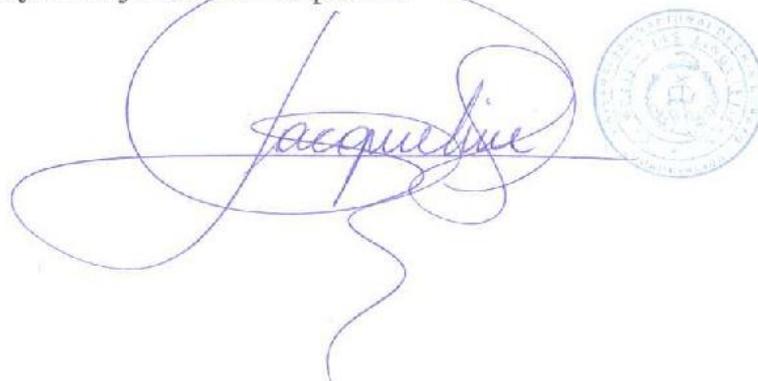
**Palabras clave:** vida social, ámbito familiar, situación psicoemocional, hábitos alimenticios, adolescentes

## ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the oral health status and quality of life in adolescents with an age ranging from 12 to 19 years. They were treated at the health center No. 1 in Riobamba city from 2018 to 2019. The type of research was cross-sectional. The study population consisted of 400 adolescents, with a sample of 100, by taking into account the selection criteria. Quantitative and qualitative variables were taken into account, including age, sex and quality of life. The research compared to the CPOD and IHOS index. One-hundred medical records were analyzed, according to the IHOS of adolescents. Adolescents living with their father show their body images covered with a higher incidence of plaque and calculus, rather than those living with their mother or another relative. The adolescents with both parents with job instability presented a greater number of lost pieces. The young people said they did not know if they would be accepted in society. They were the ones that presented the greatest amount of pieces with cavities on process. The body image of the adolescents had significant influence on the pieces with cavity processes. The teenagers who live with another family member were the ones who lost the most dental pieces. The teenagers who did not have a life project were the ones who showed the most parts with carious processes.

**Keywords:** social life, family environment, psycho-emotional situation, eating habits, adolescents

**Reviewed and corrected by:** Armijos Monar Jacqueline.



# 1. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es más importante de lo que crees es parte integral de la salud general la boca es un reflejo de la salud es indispensable para el bienestar y la calidad de vida, en el ser humano tenerlo en optimas condiciones. Entre otros aspectos implica estar libre de dolor, tener dientes en perfecto estado, poder nutrirse, no tener daños en los tejidos y contar con una imagen que motive el valor de autoestima que provoque relacionarse con las demás personas en el ámbito social; todo esto impacta positivamente en la calidad de vida, sobre todo cuando se inicia una nueva formación académica que, sin duda, también afecta los aspectos sociales y culturales. <sup>(1)</sup>

La adolescencia es un periodo de vida donde suceden una serie de cambios por el proceso de crecimiento y desarrollo, biológico y social la salud bucal no evade a ello. De no ser controladas la caries y la enfermedad periodontal pueden provocar un desequilibrio en los tejidos bucales, alterando sus funciones . Hay investigaciones que reportan que los factores de riesgo sociodemográficos, socioculturales, de estilo de vida y del sistema de salud bucal, influyen y repercuten sobre el bienestar de la salud bucal. <sup>(2)</sup>

La caries dental y la enfermedad periodontal son apreciadas en el mundo como las enfermedades que son las causantes principales de pérdida dentaria. Hoy en día su gravedad depende de las diversas regiones y su aparición está muy asociada con factores ambientales, socioculturales, económicos y del comportamiento. <sup>(3)</sup> al mismo tiempo el conocimiento apunta a que los principales factores de riesgo de la caries y gingivitis son: lo susceptible que es el individuo, la placa dental, la dieta, y los pocos hábitos de aseo oral lo mismo hace que se forme una masa de bacterias muy crítica para la salud oral capaces de contagiar y producir enfermedad; además la eliminación mecánica o la interrupción en la formación de la placa permite perturbar el ecosistema de las bacterias cariogénicas y periodontogénicas. <sup>(4)</sup> La educación en la salud bucodental presenta la prevención inicial de la caries dental (CD), el tratamiento a tiempo de las afecciones dentarias, la prevención inicial y el diagnóstico oportuno. De los dos procesos, el más prevalente es la caries dental luego le sigue la gingivitis. <sup>(5)</sup>

Este proyecto de investigación tiene como objetivo evaluar el estado de salud oral en los adolescentes del Centro de Salud No. 1. Por medio de la tabulación y análisis estadístico

de las historias clínicas, cuyo director del Centro de Salud Nro.1 nos dio paso a la revisión de las Historia Clínica (HCl)

La presente investigación aporta información acerca de la condición de salud oral en la que se encuentran los adolescentes del Centro de Salud N. 1, con respeto a la calidad de vida y representa un antecedente para futuras investigaciones generando conciencia tanto a jóvenes como a los padres de familia.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sistema estomatognatico es esencial del cuerpo para que pueda cumplir sus funciones de masticar, hablar y lucir bien, pero su poco cuidado o nulo, puede impactar a todo el organismo; por estas razones, al odontólogo le permitirá hacer una valoración de la salud en general ya que la boca es una via de entrada si esta se encuentra saludable lo demás también lo estará. <sup>(6)</sup> A pesar que la mayoría de los individuos que conforman una población saben que deben tener una buena higiene bucal, pocos son los que tienen cuidado y les permite conservarla con resultados satisfactorios. <sup>(6)</sup> de este modo, es muy importante que el primer cepillado se debe hacer al momento de levantarnos y no después de la comida; sin embargo, el más importante que asegura protección a la boca mediante nos encontramos dormidos es el cepillarnos antes de acostarnos para que la boca se mantenga protegida durante un mayor periodo, ya que en estas horas de sueño no se produce mucha saliva; aunque, no sea sociavilizado en los sujetos. <sup>(6)</sup> sabemos que la salud se compone un proceso dinámico que se unen con las distintas etapas de la vida, en las que podemos encontrar a la adolescencia, donde suceden complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que requieren de una especial atención medica y familiar. <sup>(6)</sup>

La OMS ha establecido los 12 años como que a esta edad es la más critica de vigilancia de la caries comparada con las internacionales y de vigilancia de tendencias de la enfermedad. <sup>(7)</sup> la Organización de las Naciones Unidas (ONU), declara que existen varios factores que influyen en la calidad de vida de los adolescentes, como, incapacidad para obtener un trabajo digno, la pobreza, falta de acceso a la salud y a los servicios públicos y la baja calidad de la educación recibida, dificultando su transformación a la adultez, el cuidado esto dificultad o ayuda si hay una buena calidad de vida sino lo hay existen varias consecuencias en su salud oral y general. <sup>(8)</sup> La Organización Panamericana de la Salud lo cataloga como grupo de “Riesgo” a los adolescentes, que presentan peculiares características que hacen que sean más susceptibles a que tenga caries y enfermedades periodontales con mayor frecuencia, esto significa que en esta fase los dientes temporales terminan de caer para presentarse con casi todos los dientes definitivos en boca. <sup>(8)</sup>

Existe un estudio publicado en la base de datos Scielo, realizado en Cuba en el año 2011 en las que se encontraron que de 250 beneficiarios los hombres fueron con un 50% más predispuestos en presentar caries antes que las mujeres .<sup>(9)</sup>

Un estudio que se realizó en la ciudad de México que está recopilado en la base de datos Scielo del año 2007 este estudio trata de cómo se encuentra la salud bucal de los adolescentes de esta ciudad y como muestra tenemos a 590 adolescentes, de ellos, 322 fueron mujeres la media de edad fue 13 años siendo los 12 años la mínima y los de 16 la máxima en los que la prevalencia de caries fue de 92.2% y de gingivitis de 13,9 % en los adolescentes que se tomaron como muestra.<sup>(10)</sup>

En Ecuador en el cantón Portoviejo se analizó el estado de salud oral de los adolescentes del Centro de Salud del Cantón del cual se obtuvo los siguientes resultados al examen clínico se encontró un porcentaje de caries de 46,0% gingivitis 25.0%.<sup>(11)</sup> El motivo de la presente investigación es evaluar la salud oral en los adolescentes que acudieron al Centro de Salud No 1 de la ciudad de Riobamba, observando las variaciones que sufren a nivel bucal, caracterizando la edad, sexo, y la calidad de vida, en jóvenes con una edad que oscila entre los 12 a 19 años que los considera la OMS adolescentes, el presente estudio tuvo como población 400 historias clínicas de las cuales se obtuvo una muestra de 100 tomando en cuenta los criterios de exclusión e inclusión.

En el año 2012 Rossana Sotomayor estableció que existen diferentes parámetros que influyen positiva o negativamente en la salud oral de las cuales tenemos el nivel de educación de los padres, el tipo de servicio odontológico público o privado los ingresos de su familia, además los conocimientos que tienen sobre cómo prevenir las enfermedades bucales en todo esto está englobada la calidad de vida.<sup>(12)</sup>

### 3. JUSTIFICACIÓN

En la adolescencia se comienza a formar la personalidad los cuales presenta diferentes cambios corporales, psicológicos y en como se relaciona. esta etapa el adolescente experimenta un índice bueno en salud y vitalidad con ello le permitirá realizar sus tareas cuando sean adultos. <sup>(13)</sup> por eso se le considera como una fase de exposición para la salud bucal. Sin embargo, se sabe que para prevenir estas enfermedades debe a ver autocuidado y medidas específicas para cuidar su salud. <sup>(13)</sup> Por lo antes mencionado es de mucha importancia este estudio con la población de adolescentes para que podamos en base a sus vivencias y expectativas orientar la creación de medidas preventivas eficientes y la elaboración de acciones educativas dirigidas al grupo de estudio. <sup>(13)</sup> La Secretaría de Salud (SS), efectuó una encuesta de morbilidad bucal en niños de escuela del DF cuyos datos obtenidos no fueron muy satisfactorios ya que se reportó que el nivel de caries había aumentado con respecto a lo que se pusieron como meta la Organización Mundial de la Salud. <sup>(10)</sup> Por lo que es de importante relevancia analizar el estado de salud bucal actual en la región céntrica del Ecuador, para reportar si existen variaciones significantes, con los reportes antes realizados. Actualmente se sabe que las enfermedades bucales se presentan con mayor prevalencia y severidad en hombres antes de los 17 años. <sup>(10)</sup> Esto conlleva a concientizar del gran problema que tenemos en las etapas de la niñez y pre- adolescencia para así evitar las pérdidas dentarias prematuras y cuidar de la salud de los adolescentes. Determinar quienes son los sujetos más susceptibles a la caries dental es un tema fundamental para el odontólogo la sociedad y el equipo dental ya que se beneficiarían tanto económicamente y conservarían su salud. esto ayudaría a bajar el costo de cada actividad e incrementar su eficacia. <sup>(14)</sup>

determinar quienes son los sujetos más susceptibles a la caries dental es un tema fundamental para el odontólogo la sociedad y el equipo dental ya que se beneficiarían tanto económicamente y conservando su salud. esto ayudaría a bajar el costo de cada actividad e incrementar su eficacia. <sup>(15)</sup>

las enfermedades bucales son el resultado de dietas ricas en carbohidratos, fluoruros y malos hábitos de higiene bucal por eso los adolescentes deben reflexionar y adquirir buenos conocimientos de problemas bucales y así ellos logren tener un autocuidado de su boca en óptimas condiciones. <sup>(6)</sup>

Sin embargo hace muchos años atrás las personas pensaban que era normal perder dientes en la edad avanzada. Mientras la sociedad se iba educando las personas empezaron a interesarse por su salud bucal lo que permitió mantenerlos sanos pero tal educación no ha llegado a todos en la misma medida, por lo que se vuelve un reto para la Odontología su expansión y logro de concientizar a su población. <sup>(16)</sup>

El siguiente proyecto es de interés profesional, ya que aporta información acerca de la problemática de salud oral que presentan los adolescentes del Centro de Salud No 1 de la ciudad de Riobamba, creando reflexión de la misma, para que el sistema de salud pública extreme medidas preventivas en los usuarios. Y de interés académico ya que la metodología es de tipo bibliográfico, que nos permite compilar datos y referencias bibliográficas acerca del problema de investigación.

Este estudio beneficia directamente a los jóvenes que asisten al Centro de Salud No 1 de la ciudad de Riobamba, puede ser usado como referente bibliográfico para futuros trabajos. La presente investigación es viable ya que el estudiante cuenta con los recursos necesarios para poder realizar el trabajo, su ejecución toma un tiempo prudencial de 5 meses, además que la investigadora cuenta con la formación académica necesaria para realizar la interpretación de los datos del proyecto con la guía del docente tutor quién es especialista en el área de promoción y prevención de la salud oral.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

- Caracterizar la salud bucal de los adolescentes del Centro de Salud No 1 de la ciudad de Riobamba en relación con la edad y el sexo

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Determinar la influencia de la vida social y el ámbito familiar de los adolescentes sobre la salud bucal.
- Analizar la influencia de los hábitos de alimentación de los adolescentes sobre la salud bucal.
- Identificar el impacto de la situación psicoemocional sobre la salud bucal de los adolescentes.

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1 Salud oral**

La Organización mundial de la salud (OMS), engloba a la salud oral en un concepto básico como lo es ausencia de toda manifestación de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, úlceras bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad bucal, es decir la ausencia de cualquier patología que provoque dolor a nivel oral. <sup>(17)</sup> La salud bucodental y como tal la caries dental continúa siendo un problema que afecta las condiciones generales de salud en el mundo, ya que es una de las patologías con mayor incidencia, su fundamento emerge en que tiene la mayor parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento al no ser diagnosticado con antelación y la probabilidad de poner en efecto ciertas medidas de prevención, las infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como por ejemplo la diabetes, cardiopatías, respiratorias, y es muy probable que provoque complicaciones durante el periodo de gestación. <sup>(18)</sup>

Donna E. Shalala, ex secretaria de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, indicó que “Los términos salud bucal y salud general no deben de ser interpretados como entidades separadas”, la salud bucal lleva un nexo importante con la salud general es decir que es primordial para generar bienestar en todos los individuos. <sup>(19)</sup> identificación temprana de los padecimientos bucodentales, la salud bucal lleva una importancia más allá de dientes sanos, la palabra “bucal” se refiere a la boca, que en su contexto incluye, las encías y el tejido de soporte, sino también el carrillo, paladar duro y blando, el recubrimiento de la mucosa, de la garganta, la lengua, las papilas gustativas los labios, las glándulas salivales, los músculos que ejercen la gesticulación y masticación y la mandíbula. <sup>(19)</sup>

### **5.2 Salud oral en adolescentes**

Se define a la calidad de vida como la percepción del ser humano o individuo sobre su posición en la vida que tiene un vínculo importante con la salud oral, por lo que se le considera como parte importante para mantener una buena salud general. Respecto a los adolescentes que conforma el grupo de personas que oscilan entre los 12 a 19 años, se

los han considerado un grupo etéreo de alto riesgo debido a los diversos factores que pueden llegar a contribuir o afectar su calidad de vida, tales como, el nivel socioeconómico y socio cultural, la pobreza, el medio donde ha crecido, acceso a la salud, adicionalmente a los cambios biológicos y fisiológicos y de comportamiento que se producen en esta etapa. Este paso de la niñez a la edad adulta puede predisponer negativamente sobre la salud oral y general del adolescente.

Es muy común que se vea aumentado el riesgo de tener enfermedades como; acumulación de placa dentobacteriana, caries dental, gingivitis y/o enfermedades periodontales, entre otras, que puede llegar a ocasionar trastornos psicosociales y emocionales relacionados con la percepción del adolescente sobre el mismo afectando su estética y autoestima. <sup>(8)</sup> La etapa de transición de la niñez y la edad adulta es conocida como adolescencia, que cronológicamente trasciende con los cambios puberales que llevan a una profunda transformación tanto; biológica, psicológica y psicosociales, algunas de ellas generan conflictos, crisis y contradicciones, mayoritariamente positivos, se inicia una fase de grandes determinaciones hacia una mayor sentido de independencia tanto psicológica y social no solamente lleva al adolescente a un periodo de adaptación más bien es un proceso de maduración, que le permite enfrentar la vida con mayor seguridad, es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; de acuerdo a los conceptos convencionales aceptados por la Organización Mundial de la Salud “la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años”. <sup>(20)</sup>

### **5.3 Enfermedades bucales**

El estilo de vida tiene una ínfima relación con las enfermedades que se producen a nivel bucal, las mismas que son consideradas como uno de los mayores problemas en el sistema público de salud, ya que su incidencia y prevalencia cada vez es mayor en todas las regiones del mundo, y como tal la carga es mayor en los países en vía de desarrollo que tiene poblaciones desfavorecidas y marginadas socialmente, a su vez estas patologías produce una serie de repercusiones hablando de dolor, sufrimiento, deterioro de la función y estética, el efecto en la calidad de vida y en muchos casos produce el desgaste laboral. <sup>(17)</sup>

Cuando la enfermedad ya ha llegado a una etapa de morbilidad los gastos de su tratamiento son menos accesibles y no es posible alcanzar un tratamiento esperado.

## **5.4 Enfermedades orales de mayor prevalencia**

### **5.4.1 Caries dental**

La caries dental ha tenido la misma definición durante los últimos años se le conoce como un proceso o enfermedad dinámica crónica, dinámica porque su etiopatogenia no sólo ocurre por un factor sino por múltiples, los mismos que atacan la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y por medio de la inestabilidad entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, teniendo como producto final una pérdida de la sustancia mineral en la superficie dental, cuya aparición clínica es más perceptible dándose una destrucción localizada de los tejidos duros. Es clasificada como una enfermedad infecto contagiosa e irreversible. <sup>(21)</sup>

Fejerskov define la lesión cariosa como “Un mecanismo dinámico de desmineralización y remineralización como resultado del metabolismo microbiano agregado sobre la superficie dentaria, en la cual con el tiempo, puede resultar una pérdida neta de mineral y es posible que posteriormente se forme una cavidad”. <sup>(22)</sup> Teniendo como conclusión que la caries dental o lesión cariosa es el signo de la enfermedad, más no la patología en sí.

Según (OMS-WORLD Health Report 2003), 5 mil millones de personas padecen caries dental, lo que equivale aproximadamente a un 80 % de la población mundial. <sup>(23)</sup> otros estudios plantean que la caries dental la padece aproximadamente el 99 % de la población de América Latina y un 96 % del mundo. <sup>(24)</sup>

#### **5.4.1.1 Factores de riesgo de la caries dental**

La etiopatogenia de la caries dental está relacionada con tres factores importantes como son; el huésped (higiene bucal, la saliva y los dientes), la microflora (infecciones bacterianas) y el sustrato (dieta cariogénica). A estos factores se le suma uno más que es el tiempo, para dar por iniciado el proceso de desmineralización dental. Para que se produzca el desarrollo de una lesión cariosa es fundamental que el estado de cada factor sean favorables; es decir un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado que deberá estar presente durante un período constante de tiempo. <sup>(21)(25)(26)</sup>

## 5.5 Enfermedad periodontal

Se conoce como infecciones periodontales a una serie de patologías localizadas a nivel de las encías y estructuras de da soporte al diente como son el hueso y ligamento periodontal, estas se producen al momento que una serie de bacterias periodontopatogénicas colonizan las estructuras bucales, las mismas que provienen de la placa bacteriana, estas son un puntual importante para que se de la enfermedad, pero a esto se suman factores predisponentes del hospedador y microbianos que aportan en la patogénesis de la enfermedad. <sup>(28)</sup>

La microbiota bacteriana periodontopatógena es necesaria pero no suficiente para que exista enfermedad, siendo necesaria la presencia de un hospedador susceptible, estas enfermedades se han clasificado en gingivitis, limitadas a las encías y periodontitis, extendidas a tejidos más profundos. <sup>(28)</sup>

Las Enfermedades Periodontales (EP) son consideradas enfermedades multifactoriales, crónicas y socialmente modeladas. Su estudio debe abarcar su presentación clínica y fisiopatológica y además el patrón social de producción y desarrollo. <sup>(29)</sup>

La investigación epidemiológica es fundamental para el diseño de las políticas de salud, la identificación de poblaciones vulnerables, la reorientación estratégica de recursos para disminuir riesgos, prevenir daños y tratar las patologías de mayor prevalencia, además de generar hipótesis para desarrollar líneas de investigación. Las afecciones orales representan los principales problemás en la salud pública mundial. <sup>(30)</sup>

La clasificación de las enfermedades periodontales ha ido variando a lo largo de los años y es en el International Workshop for a Clasification of Periodontal Diseases and Conditions, en 1999, cuando se aprueba la clasificación que sigue vigente hasta ahora en la actualidad. <sup>(28)</sup>

## **5.5.1 Clasificación de la enfermedad periodontal**

### **5.5.1.1 Gingivitis**

Se conoce a la irritación, enrojecimiento y sangrado de las encías como gingivitis, debido a la acumulación de placa dentobacteriana en el margen gingival y las demás superficies orales. En el año 2018 se debatió sobre la clasificación y las definiciones clínicas de los cuadros gingivales, que incluyen situaciones inducidas por acúmulo de placa bacteriana y otras no inducidas por placa.

La mayoría de los cambios con respecto a la clasificación anterior (Armitage 1999) estaban asociados a la inflamación gingival inducida por placa bacteriana, y, sobre todo, a la adición de una definición específica de salud periodontal.<sup>(31)</sup> En 1999, la clasificación de la gingivitis inducida por placa bacteriana incluía cuatro subclasificaciones:

1. Gingivitis asociada únicamente a placa bacteriana
2. Gingivitis ulcerativa necrotizante aguda (GUNA)
3. Gingivitis inducida por hormonas esteroideas
4. Agrandamientos gingivales inducidos por medicamentos
- 5.- Gingivitis asociada a desórdenes alimenticios
- 5.- Gingivitis descamativa.<sup>(31)</sup>

### **5.5.1.2 Periodontitis**

A diferencia de la gingivitis, la periodontitis es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival (TC), ligamento periodontal, cemento y hueso.<sup>(32)</sup> Y la Word Workshop la clasificó de la siguiente manera;

#### Gingivitis

- a. Asociada a placa
- b. Gingivitis ulcerativa necrosante aguda (GUNA)
- c. Gingivitis inducida por hormonas esteroideas
- d. Agrandamientos gingivales inducidos por medicamentos

- e. Gingivitis asociada a desordenes sanguíneos, deficiencias nutricionales, tumores, factores genéticos, infecciones víricas
- f. Gingivitis descamativa

#### Periodontitis

- a. Periodontitis del adulto
- b. Periodontitis de comienzo temprano:
  - 1. Periodontitis prepuberal
    - 1.1 Localizada
    - 1.2 Generalizada
  - 2. Periodontitis juvenil
    - 2.1 Localizada
    - 2.2 Generalizada
- c. Periodontitis asociada a enfermedades sistémicas
- d. Periodontitis ulcerativa necrotizante
- e. Periodontitis refractaria. <sup>(28)</sup>

### 5.6 Índice CPO-D

Fue fomentado por Klein, Palmer y Knutson mediante un estudio de la situación dental y la necesidad de tratamiento de jóvenes asistentes a escuelas secundaria en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Este índice se volvió esencial para estudios odontológicos en los cuales se va a calcular la prevalencia de la Caries Dental, indica la experiencia de caries tanto presente como pasada, ya que se toma en consideración los dientes con tratamientos previamente hechos y los dientes con daños de caries. Se obtuvo de la sumatoria de los dientes definitivos Cariados, Perdidos y Obturados, también se incluyeron las Extracciones Indicadas, entre el total de sujetos estudiados. <sup>(33)</sup>

EL CPOD es el más utilizado debido a su nivel de sencillez de medición y medios de entrada ya que es preferido por la mayoría de los países de la región. Este índice permite cotejar entre los diferentes países que utilizan dicho índice. A pesar de esto existen países que tienen el CPOD incompleta o no vigente. En las últimas décadas se han querido hacer cambios seculares a causa de la caries dental lo cual se necesita tener datos actualizados de los territorios antes de ser incorporada esta tripología. <sup>(33)</sup>

## **5.7 Índice de higiene oral simplificada (IHO-S)**

En el año de 1960. Greene y Vermillion desarrollaron el índice de Higiene oral (OHI) de los cuales lo adjuntaron solo seis superficies dentales las cuales son característicos de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca el cual recibió el nombre de OHI simplificado esto nos ayuda a identificar la superficie con desechos y con cálculo este término de desecho fue usado dado que no era práctico identificar entre la materia alba la placa y los desechos.

De igual modo, lo práctico de instituir el peso y grosor de los depósitos blandos indujo a la suposición de que en tanto más cochina se encontrase la boca, mayor sería el zona cubierta por los desechos. Esta consecuencia igualmente denota un factor relativo al tiempo, dado que en tanto más tiempo se descuiden las prácticas de higiene bucal, mayores son las probabilidades de que los desechos revistan la superficie del diente. <sup>(34)</sup>

El OHI-S constituye de dos elementos: un índice de desechos simplificado este índice se evalúa de 0 a 3 Sólo se utiliza para el examen un espejo bucal y un explorador una sonda periodontal carolina del norte (OMS), y no se manejan agentes reveladores. Las seis superficies dentales examinadas en el OHI-S son las vestibulares del primer molar número 1.6, el incisivo central número 1.1., el primer molar superior número 26 y el incisivo central inferior número 3.1. Asimismo, por lingual del primer molar inferior el número 3.6 y el primer molar inferior número 4.6. <sup>(34)</sup>

Los valores clínicos de higiene oral son los siguientes:

Adecuado: 0,0- 0,12

Aceptable: 1,3- 3,0

Deficiente: 3,1- 6, 0. <sup>(34)</sup>

## **5.8 Calidad de vida**

La OMS determinó a la calidad de vida como “la sensación personal de un individuo de su posición, dentro del entorno sociocultural y de valores en que vive, en contacto a sus objetivos, expectativas, valores e intereses” ya que se hallan en correlación de manera compleja con su salud, las afinidades sociales y su autopercepción de sí mismo. <sup>(35)</sup>

Existen diversos indicadores que nos permiten identificar la calidad de vida de un individuo las cuales son. Sociales: condiciones externas relacionadas con el entorno (salud, ámbito familia, ámbito social, hábitos, educación, etc. <sup>(34)</sup>

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 Tipo de investigación**

La presente investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, ya que se basó en la teoría que se creó mediante la recopilación, análisis y presentación de los datos recopilados y correlacional porque se analizó dos variables estrechamente relacionadas como lo es el estado de salud oral y la calidad de vida.

### **6.2 Diseño de la investigación**

El diseño de este estudio fue cuantitativo no experimental. Cuantitativo; porque se generó conclusiones estadísticas de los datos recopilados. De las 100 historias clínicas de nuestra muestra.

### **6.3 Población**

400 historias clínicas de adolescentes que recibieron atención médica y odontológica en el centro de salud Nro. 1 de la ciudad de Riobamba durante el transcurso del año 2018 - 2019.

### **6.4 Muestra**

100 historias clínicas de adolescentes, con un muestreo probabilístico no intencional, tomando en cuenta los criterios de exclusión e inclusión.

### **6.5 Criterios de selección**

#### **6.6.1 Criterios de inclusión**

- Los adolescentes que asisten al centro de salud Nro. 1 de la ciudad de Riobamba
- Pacientes que estén en los parámetros de edad de 12 años hasta los 19 años
- Pacientes adolescentes que tenga bien llenada la historia clínica médica y odontológica

#### **6.6.2 Criterios de exclusión**

- Adolescentes sin registro clínico completo por alguna enfermedad catastrófica o problemas psicológicos
- Historias clínicas odontológicas incompletas
- Historias clínicas médicas incompletas en el formulario 056

## **6.6 Entorno**

Se estableció en el centro de salud número 1 de la provincia de Chimborazo, en la ciudad de Riobamba

## **6.7 Recursos**

### **6.7.1 Recursos Humanos**

El director del centro de salud número 1 aportó con las historias clínicas de la población a estudiar, un docente tutor guio el presente proyecto, y la estudiante investigadora que recopiló analizó y brindó información sobre el tema.

### **6.7.2 Recurso Material**

Todas las historias clínicas que cumplan con los criterios de selección del estudio

## **6.8 Técnicas e instrumentos**

La técnica que se utilizó en este estudio es la observación que consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, etc. Con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. El instrumento fue el índice CPOD, los indicadores de salud bucal de las historias clínicas, formulario 056 de adolescentes.

## **6.8 Análisis Estadístico**

Toda la información fue procesada en el programa estadístico SPSS, y se demostró la confiabilidad con la prueba Kruskal Wallis, Chi cuadrado, Wilcoxon y de Mann Whitney. Cuanto mayor sea el valor de  $\chi^2$ , menos verosímil es que la hipótesis nula (que asume la igualdad entre ambas distribuciones) sea correcta. De la misma forma, cuanto más se aproxima a cero el valor de chi-cuadrado, más ajustadas están ambas distribuciones.

La prueba de Kruskal-Wallis, es una alternativa a la prueba F del análisis de varianza para diseños de clasificación simple. En este caso se comparan varios grupos, pero usando la mediana de cada uno de ellos, en lugar de las medias.<sup>(36)</sup> Se citó como referencia la prueba Kruskal Wallis debido a que fue la más utilizada en éste estudio.

## 7. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES.

### 7.1 Variable Independiente:

**Tabla N. 1 Calidad de vida**

Conceptualización	Categoría-dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Es la apreciación que un ser humano tiene de su realidad en el entorno de la cultura y de su ámbito familiar y social	Ámbitos	familiar psicoemocional Estabilidad laboral del padre y la madre y su nivel de instrucción del padre y de la madre Vida social Hábitos alimenticios	Observación	Formulario 056 del adolescente

### 7.2 Variable dependiente

**Tabla N. 2 Salud Oral**

Conceptualización	Categoría-dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Presencia o ausencia de enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad bucal.	Piezas dentales	Cariados Perdidos Obturados	-Observación	-Historias clínicas
	Piezas dentales y periodonto	Gingivitis y placa periodontitis	Observación	Historias clínicas

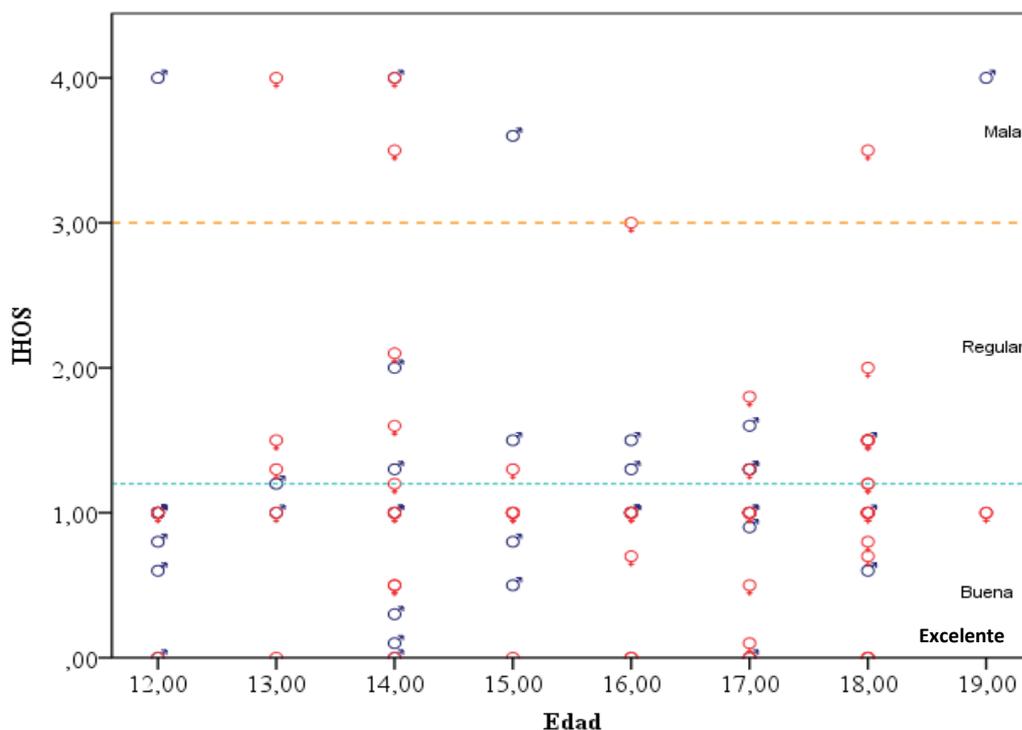
**Autora:** Jessica Maritza Oyasa Salan

**Fuente:** Jessica Maritza Oyasa Salan

## 8. RESULTADOS

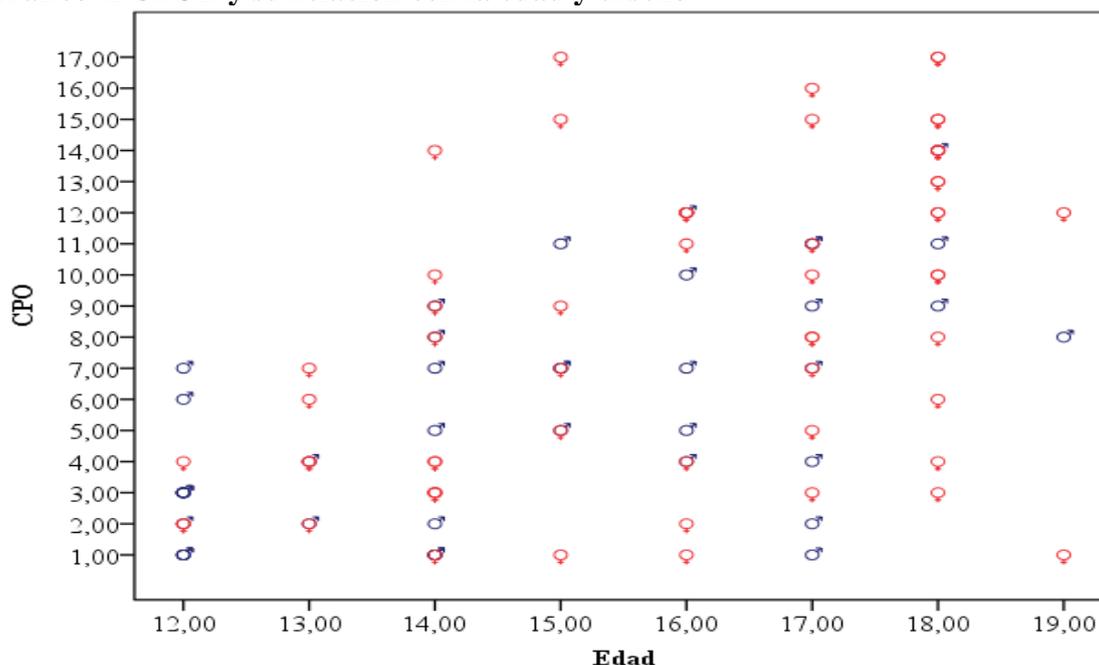
Esta investigación, tuvo como objetivo evaluar el estado de salud oral en los adolescentes del centro de salud No 1 de la ciudad de Riobamba, para lo cual se registró 100 historias clínicas de adolescentes entre 12 a 19 años, tomando en cuenta el índice de CPOD, y los indicadores de salud oral contrastados con variables como el sexo, edad, calidad de vida, y hábitos alimenticios del adolescente por lo que se obtuvo los siguientes resultados;

**Gráfico 1** Índice de higiene oral simplificado y su relación con la edad y el sexo



Las edades son de 12 a 19 años la gran mayoría tiene de IHOS una valoración de buena muy pocos tienen un rango de cero ellos son los que tienen una excelente higiene oral pero la gran mayoría de grupos indistintamente de ser hombre o mujeres tienen una buena higiene oral a partir de la escala 1.2 a 3 tenemos una regular higiene oral donde vemos que están hombres y mujeres y no existe un rango de edades específico. Ahora de los poquitos que tuvieron un rango mayor a 3 fueron los que tienen una mala higiene oral bueno la edad no es un factor que determina si tiene una higiene oral mala lo que se concluye que la edad no es un factor que determine la higiene oral ya que existe un rango de edad similares

**Gráfico 2 CPOD y su relación con la edad y el sexo**



La población es más alta en mujeres que en hombres no hay una relación directa entre el CPOD y la edad no podemos decir que a mayor edad mayor es el alto de índice de CPOD. Como son más mujeres se nota que las mujeres tienen más complicaciones en el valor del CPOD, pero eso no es una tendencia. En conclusión, no hay una relación directa ni inversa.

**Tabla N. 3 Frecuencia de las Patologías.**

Categoría de edad	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio
12-14	65.87 b	67.46 ab	61.43 b	62.41 b
15-17	63.19 b	64.50 b	61.53 b	61.03 b
18-19	76.50 a	73.57 a	82.69 a	4.19 a

**Análisis:** Los jóvenes de 12 a 14 años presentaron un rango de placa de 65.87 en comparación con los de 15 a 17 años con un rango de 63.19 y finalmente los de 18 a 19 años con un rango mayor de 76.50

**Interpretación:** Los adolescentes de 18 a 19 años fueron los que tenían más porcentaje de cálculo placa gingivitis y periodontitis de ahí le siguen los de 12 a 14 años de edad concluyendo con los de 15 a 16 años de edad los menos afectados

**Tabla N. 4 Cuál de las enfermedades tuvo mayor incidencia en los adolescentes**

Tipo de Enfermedad	N	Rango promedio
Placa	99	199.61
Cálculo	99	189.48
Gingivitis	99	201.45
Periodontitis	99	203.45
Total	396	

**Análisis:** En la comparación de las enfermedades bucales que tuvieron mayor incidencia en los adolescentes se tiene que de placa hubo un promedio de 199.61, cálculo 189.48, gingivitis 201.45, periodontitis 203.45, siendo la más incidente la periodontitis y gingivitis.

**Interpretación:**

En base a este resultado no existieron diferencias estadísticas significativas respecto a la incidencia de las enfermedades bucales en los adolescentes. Todas incidieron de modo similar.

**Tabla N. 5 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Tipos de enfermedades bucales
Chi-cuadrado	3.924
G1	3
Sig. Asintótica	.270

a. Prueba de Kruskal Wallis

**Análisis:** En la comparación de las enfermedades que tuvieron mayor incidencia en los adolescentes no hubo significancia, teniendo como resultado .270, el cual representa un número mayor al rango establecido de significancia.

**Interpretación:**

No hubo diferencias significativas entre las patologías comparadas, la más incidente fue la Periodontitis, pero no representa una diferencia estadística importante.

**Tabla N. 6 Análisis de cómo influye el ámbito familiar sobre la salud bucal**

**Como influye la convivencia sobre la incidencia de placas, cálculos, gingivitis y Periodontitis en adolescentes.**

Categoría de convivencia	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio
Padre	53.25	53.71	59.13 a	58.63 a
Madre	63.67	49.50	46.50 b	46.00 b
Ambos	49.30	50.25	48.76 b	49.01 b
Sustituto	47.00	49.50	46.50 b	46.00 b

**Análisis:** En la comparación de cómo influye el ámbito familiar sobre la salud bucal la convivencia con el padre presenta un rango de 53.25, cálculo 53.71, gingivitis 59.13 y enfermedad periodontal 58.63, en la categoría 2 el rango de placa es de 63.67, de cálculo 49.50, gingivitis 46.50 y enfermedad periodontal 46.00, en la categoría 3 existe un rango de placa de 49.30, cálculo 50.25, gingivitis 48.76 y enfermedad periodontal 49.01 en la categoría 4 el rango de placa es de 47.00, cálculo 49.50, gingivitis 46.50 y enfermedad periodontal de 46.00.

**Interpretación:**

La categoría de convivencia con el padre es la que mayor incidencia de gingivitis y enfermedad periodontal provoca en los adolescentes. La incidencia de placa y cálculo es indiferente con las categorías de convivencia.

**Tabla N. 7 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
Chi-cuadrado	5.835	3.177	10.153	8.310
Gl	3	3	3	3
Sig. asintótica	.120	.365	.017	.040

a. skal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** En los estadísticos de prueba Chi-cuadrado hubo una diferencia significativa en gingivitis .017, enfermedad periodontal .040, no hubo diferencia estadística significativa en placa con un .120 y cálculo .365

**Interpretación:**

Hubo una significancia de 017 para gingivitis y de 0.40 para la periodontitis

**Tabla N. 8 Influencia del nivel de escolaridad de los padres sobre la incidencia de placa, cálculo, gingivitis y Periodontitis en adolescentes.**

Nivel de escolaridad del padre	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio
Analfabeto	49.50	52.00	49.00	48.50
Primaria	57.45	55.21	58.64	58.14
Secundaria	53.25	52.00	52.79	52.29
Superior	49.67	54.30	49.00	50.80

**Análisis:** la relación del nivel de escolaridad de los padres sobre la incidencia de placa tuvo un rango promedio en el nivel 1 de 49.50 para la placa 52.00 cálculo, 49.00 gingivitis, 48.50 de enfermedad periodontal. En el nivel 2 hubo un rango promedio para placa de 57.45, 55.21 para cálculo, 58.64 gingivitis, 58.14 enfermedad periodontal. En el nivel 3 hubo un rango promedio para placa de 53.25, 52.00 para cálculo, 52.79 para gingivitis y 52.29 para enfermedad periodontal. En el nivel 4 hubo un rango promedio para placa de 49.67, 54.30 para cálculo, 49.00 para gingivitis y 50.80 para enfermedad periodontal.

**Interpretación:**

El nivel de escolaridad del padre no tuvo influencia sobre la incidencia de placa, cálculo, gingivitis y periodontitis en adolescentes.

**Tabla N. 9 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
Chi-cuadrado	4.055	2.874	6.898	4.699
G1	3	3	3	3
Sig. asintótica	.256	.411	.075	.195

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** En el estadístico de prueba Chi- cuadrado no hubo diferencia estadística asintótica significativa para la gingivitis con un valor de .075, placa .256, cálculo .411. y enfermedad periodontal de .195

**Interpretación:**

No tuvo significancia ya que todos los valores para placa cálculo, gingivitis y periodontitis tuvieron un valor de p es mayor de 050

**Tabla N. 10 Relación entre el nivel de escolaridad de la madre y la incidencia de placa, cálculo, gingivitis y periodontitis**

Nivel de escolaridad de la madre	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio
Analfabeto	50.50	53.00	50.00	49.50
Primaria	58.86	56.38	60.13	59.63
Secundaria	55.26	53.00	53.60	54.30
Superior	47.89	55.84	50.00	49.50

**Análisis:** el nivel de escolaridad de la madre que no fue a la escuela tuvo un rango de 50.50 de placa menor que los que tuvieron una educación primaria con un rango de 58.86 le sigue las que sí tuvieron una educación secundaria con un rango de 55.26 y en menor rango las que tienen una educación superior, aunque no tuvieron mucha significancia entre ellas.

**Interpretación:** El nivel de escolaridad de la madre no tuvo influencia sobre la incidencia de placa, cálculo, gingivitis y Periodontitis en adolescentes.

**Tabla N. 11 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
Chi-cuadrado	6.686	3.459	7.458	6.540
Gl	3	3	3	3
Sig. asintótica	.083	.326	.059	.088

a. Prueba de Kruskal Wallis

c. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** en la prueba del chi cuadrado no hubo una diferencia significativa ya que se obtuvo un valor de .083 para la placa, un valor de .326 para cálculo, gingivitis tuvo un valor de .059 y de periodontitis .088

**Interpretación:**

No tuvo significancia ya que los valores de p en la prueba estadística fueron mayores a 050

**Tabla N. 12 ¿Cómo influye la estabilidad laboral del padre sobre la salud bucal de los adolescentes?**

Estabilidad laboral del padre	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio
Estable	42.00	45.50	42.00	41.50
No estable	49.19	48.38	50.63	50.13
Ninguno	46.09	45.50	45.07	45.59

**Análisis:** cuando el padre tiene una estabilidad laboral el rango de placa cálculo y gingivitis disminuyeron comparadas con los padres que no tienen una estabilidad laboral no estable. Aunque no tuvo una diferencia estadística significativa

**Interpretación:**

La estabilidad laboral del padre no tuvo influencia sobre la salud bucal de los adolescentes.

**Tabla N. 13 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
Chi-cuadrado	2.873	3.792	4.982	4.019
Gf	2	2	2	2
Sig. asintótica	.238	.150	.083	.134

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** En el estadístico de prueba Chi- cuadrado no hubo diferencia estadística asintótica significativa para la gingivitis con un valor de .083, de placa un valor de .238, de .150, para el cálculo y enfermedad periodontal de .134

**Interpretación:**

No tuvo significancia en la prueba estadística los valores de p salieron mayor a 050

**Tabla N. 14 ¿Cómo influye la estabilidad laboral de la madre sobre la salud bucal de los adolescentes?**

Estabilidad laboral de la madre	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio
Estable	52.13	50.56	52.72	52.22
No estable	50.59	48.50	48.59	49.64
Ninguno	43.63	51.11	45.50	45.00

**Análisis:** cuando la madre tiene estabilidad laboral el rango de placa es de 52.13, de cálculo 50.56 en rango de gingivitis fue de 52.72 y de enfermedad periodontal el valor fue de 52.22 comparado cuando la mamá no tiene ningún trabajo y se queda en casa es de 43.63 para placa un valor de rango de 50.56 para el cálculo para la gingivitis fue de 45.50 y para la periodontitis un valor de 45.00

**Interpretación:** La estabilidad laboral de la madre no tiene influencia significativa sobre la salud bucal de los adolescentes.

**Tabla N. 15 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
Chi-cuadrado	4.438	1.518	3.925	3.183
G1	2	2	2	2
Sig. asintótica	.109	.468	.141	.204

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** En el estadístico de prueba Chi- cuadrado no hubo diferencia estadística asintótica significativa para la gingivitis con un valor de .109, placa .468, cálculo .141. y enfermedad periodontal de .204

**Interpretación:**

No tuvo significancia los valores de p fueron mayores a 050

**Tabla N. 16 Cómo influye la aceptación del medio o vida social del adolescente sobre la salud bucal?**

Vida social	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio
Aceptado	69.74	68.65	69.96	70.18
Ignorado	64.00	66.50	63.50	63.00
No sabe	64.00	66.50	63.50	63.00

**Análisis:** aceptación del medio o vida social tuvo un rango de placa de 69.74 de cálculo un rango de 68.65 de periodontitis un valor de 70.18 de gingivitis un valor de 69.96 y de los jóvenes que se sintieron ignorados y los que decían no saber si se sienten ignorados o aceptados tuvieron rangos similares.

**Interpretación:**

La aceptación del medio o vida social del adolescente no tuvo influencia sobre la salud bucal de los adolescentes.

**Tabla N. 17 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006
Chi-cuadrado	2.991	1.328	4.175	4.676
G1	2	2	2	2
Sig. asintótica	.224	.515	.124	.097

a. Prueba de Kruskal Wallis

c. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** la prueba del chi cuadrado no mostró una significancia asintótica los valores obtenidos fueron de .224 para la placa, de .515 para el cálculo de .124 para la gingivitis y enfermedad periodontal tenemos un valor de .097 lo cuales son número mayor a 0.50 por lo que no hubo una significancia, la vida social de los adolescentes con su salud bucal referente al IHOS

**Interpretación:**

No tuvo significancia ya que los valores de p fueron mayores a 050.

**Tabla N. 18 ¿Cómo influyen los hábitos alimenticios sobre la salud bucal?**

**¿Cómo influye el número de comidas por día sobre la salud oral de los adolescentes?**

# de comidas por día en familia	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio
2 comidas al día	64.00	66.50	63.50	63.00
3 comidas al día	71.05	68.28	71.49	70.99
4 comidas al día	64.12	68.49	63.50	64.99
5 comidas al día	64.00	66.50	63.50	63.00

**Análisis:** los adolescentes que tenían tres comidas al día con un rango de placa de 72.05, de cálculo 68.28 de gingivitis 71.49 y de enfermedad periodontal de 70.99 más que los que tenían cuatro y cinco comidas al día

**Interpretación:** lo que se concluye es que, esto depende más de los hábitos de higiene y de los alimentos que el adolescente consume en sus comidas diarias

**Tabla N. 19 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
Chi-cuadrado	5.145	.702	7.430	5.130
G1	3	3	3	3
Sig. asintótica	.161	.873	.059	.163

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** en la prueba del chi cuadrado no hubo significancia sintética, los valores para placa fueron de .161 de cálculo .873 el valor de gingivitis de .059 de enfermedad periodontal es de .163

**Interpretación:**

No tuvo significancia ya que en la prueba estadística salió mayor a 050

**Tabla N. 20 ¿Cómo influye el número de comidas por día en compañía de familiares sobre la salud oral de los adolescentes?**

<b>el número de comidas por día en compañía de familiares</b>	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio
1-2 comidas por día	1064.00	1117.50	1203.00	1192.50
3-4 comidas por día	3886.00	3832.50	3747.00	3757.50

**Análisis:** el número de comidas por día en compañía de un familiar tuvieron un rango más alto en compañía de un familiar con valores de 3886.00 para la placa, el cálculo de 3832.50 De gingivitis con un rango de 3747.00 de enfermedad periodontal de 3757.50 esto más depende de las costumbres en el hogar de la educación sobre higiene oral en la misma

**Interpretación:**

Comer de 1-2 comidas en compañía de familiares reduce significativamente la incidencia de gingivitis y enfermedad periodontal en relación con los adolescentes que comen 3-4 comidas en compañía de familiares. Sin embargo, no tiene efecto alguno sobre la presencia de placa ni cálculo.

**Tabla N. 21 Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
U de Mann-Whitney	805.000	751.500	666.000	676.500
W de Wilcoxon	3886.000	3832.500	3747.000	3757.500
Z	-.229	-1.946	-2.630	-2.337
Sig. asintótica (bilateral)	.819	.052	.009	.019

a. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** se tuvo una diferencia asintótica bilateral para la gingivitis y periodontitis lo que no ocurrió con la placa que tuvo un valor de .819 y de cálculo de .052

**Interpretación:**

Tuvo una significancia asintótica bilateral de .009 para la gingivitis y de .019 para la periodontitis

**Tabla N. 22 ¿ Cómo influye autopercepción sobre la salud bucal de los adolescentes?**

Autopercepción	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio
Tristes	74.02 a	71.04	73.13	73.48
Alegre	59.66 b	68.50	65.50	65.00
Muy tímido	66.50 b	68.50	65.50	65.00
Nervioso	66.50 b	68.50	65.50	65.00

**Análisis:** los pacientes que se sintieron tristes tuvieron un rango de placa de 74.02, calculo 71.04, gingivitis 73.13, y de enfermedad periodontal 73.48 con respecto a los que se sintieron alegres que tuvieron un rango de placa de 59.66, de cálculo 68.50, gingivitis de 65.50, y de enfermedad periodontal 65.00 fue un rango menor de los que se dijeron según su autopercepción tristes.

**Interpretación:** La autopercepción tuvo una influencia significativa sobre la incidencia de placas. Los adolescentes tristes fueron los que mayor incidencia tuvieron.

**Tabla N. 23 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
Chi-cuadrado	10.761os pacientes que 8	2.116	6.641	7.436
G1	3	3	3	3
Sig. asintótica	.013	.549	.084	.059

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** la prueba del chi cuadrado tuvo significancia en la placa de .013 ya que para el cálculo, gingivitis y enfermedad periodontal el valor de p fue mayor a .050

**Interpretación:**

Solo hubo significancia de 013 para la placa en la autopercepción del adolescente

**Tabla N. 24 ¿Cómo influye el referente adulto de los adolescentes sobre la salud Bucal?**

referente adulto	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio
Madre	67.19	65.43	67.70	63.70 b
Padre	67.61	63.50	67.17	63.17 b
Otro familiar	60.50	63.50	60.00	88.25 a
Fuera del hogar	60.82	68.11	60.00	56.00 bc
Ninguno	60.50	63.50	60.00	56.00 bc

**Análisis:** según el referente adulto de los adolescentes que tuvieron como referente otro familiar tuvo mayor rango de 88.25 con respecto a la enfermedad periodontal comparado con la madre el padre fuera del hogar y ninguno

**Interpretación:**

El referente adulto de los adolescentes tuvo diferencias significativas en relación sobre enfermedad periodontal. Cuando los adolescentes viven con otro familiar se incrementa la incidencia de enfermedad periodontal

**Tabla N. 25 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
Chi-cuadrado	3.957	2.680	5.582	22.031
Gl	4	4	4	4
Sig. asintótica	.412	.613	.233	.000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** en la prueba del chi cuadrado hubo una significancia asintótica de 000 para la enfermedad periodontal en cambio en la placa calculo y gingivitis no se obtuvo una significancia ya que sus valores sobrepasaron el valor de p de .050

**Interpretación:**

En la prueba estadística tuvo una significancia de 000 para la enfermedad periodontal comparada con el referente adulto

**Tabla N. 26 ¿Cómo influye el proyecto de vida de los adolescentes sobre la salud bucal?**

Proyecto de vida del adolescente	Placa	Cálculo	Gingivitis	Enfermedad Periodontal
	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio
Claro	59.03	57.24	59.45	58.95
confuso	55.14	57.52	54.52	56.04
Ausente	53.00	55.50	52.50	52.00

**Análisis:** el proyecto de vida de los adolescentes que tuvieron el proyecto de vida claro el rango de placa es de 59.03, de cálculo 57.24, de gingivitis 59.45, de enfermedad periodontal 58.95

**Interpretación:** Tienen una incidencia casi similar en el proyecto de vida claro confuso y ausente con la placa calculo gingivitis concluyendo que el proyecto de vida no influye en el IHOS.

**Tabla N. 27 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006
Chi-cuadrado	2.633	.675	4.104	2.980
Gf	2	2	2	2
Sig. Asintótica	.268	.713	.128	.225

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** la prueba del chi cuadrado no tuvo una significancia asintótica tanto el valor en la placa de .268, en el cálculo de .713, de gingivitis .128 y de enfermedad periodontal de .225 que tiene un valor mayor de p .050

**Interpretación:**

No existió una significancia ya que todos los valores de p fueron mayores a 050. Lo cual que el proyecto de vida no tiene una influencia en la salud oral de los adolescentes

**Tabla N. 28 ¿Cómo INFLUYE el nivel de instrucción de padre sobre las piezas cariadas, obturadas y perdidas en los adolescentes?**

CPOD	nivel de instrucción de padre	Rango promedio
Cariadas	Analfabeto	54.50
	Primaria	45.86
	Secundaria	55.37
	Superior	58.46
Perdidas	Analfabeto	47.50
	Primaria	52.17
	Secundaria	55.10
	Superior	52.04
Obturadas	Analfabeto	69.50
	Primaria	50.50
	Secundaria	52.61
	Superior	52.28

**Análisis:** el rango promedio para los padre que tienen una educación superior es más alto de 58.46 en caries que los padres que tienen un nivel de instrucción primaria con un rango de 45.86 para las piezas perdidas en cambio los padres que tienen una instrucción de solo la primaria tuvieron mayor rango de perdidos de 52.17 para las piezas obturadas tuvimos en mayor índice los padres que no tuvieron ningún nivel instrucción y en menor rango los de la primaria con un valor de 50.50 no tuvo una significancia .

**Interpretación:**

El nivel de instrucción de padre no tuvo ningún efecto sobre las piezas cariadas, obturadas y perdidas en los adolescentes.

**Tabla N. 29 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Cariadas	Perdidas	Obturadas
Chi-cuadrado	2.966	1.681	2.738
G1	3	3	3
Sig. asintótica	.397	.641	.434

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** en la prueba del chi cuadrado no tuvo significancia asintótica ya que el valor para piezas cariadas fue de .397, para piezas perdidas un valor de .641, de piezas obturadas con un valor de ,434 lo cual fue mayor al valor de significancia de 050

**Interpretación:**

No tuvo significancia en la prueba estadística ya que se fue mayor a 050 lo que se concluye que el nivel de instrucción del padre no repercute en la salud oral del joven

**Tabla N. 30 ¿Cómo influye el nivel de instrucción de la madre sobre las piezas cariadas, obturadas y perdidas en los adolescentes?**

CPOD	Nivel de instrucción de la madre	Rango promedio
Cariadas	Analfabeto	73.50
	Primaria	52.69
	Secundaria	56.13
	Superior	49.95
Perdidas	Analfabeto	49.50 b
	Primaria	63.23 a
	Secundaria	52.58 b
	Superior	40.50 b
Obturadas	Analfabeto	57.33
	Primaria	43.09
	Secundaria	59.90
	Superior	60.89

**Análisis:** el rango de piezas perdidas con respecto a la instrucción de la madre que no asistió a la escuela tuvo un rango mayor de 73.50 para las piezas cariadas le sigue las madres que tuvieron una educación secundaria de ahí la primaria y le sigue la educación secundaria con un rango de 49.95. Para las piezas perdidas los que mayor rango presentaron fueron las madres que tuvieron un nivel de educación primaria con 63.23 de ahí le sigue nivel de educación secundaria luego los que no habían asistido a la escuela con un rango de 49.50. las para las piezas obturadas el rango es de 60.89 para las madres que tienen una educación superior que para las que tuvieron una educación primaria con un rango de 43.09

**Interpretación:**

El nivel de instrucción de la madre tuvo diferencias significativas en relación con las piezas perdidas en adolescentes. Las madres que solamente alcanzaron educación primaria fueron en las que los adolescentes perdieron más piezas.

**Tabla N. 31 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Cariadas	Perdidas	Obturadas
Chi-cuadrado	2.926	11.847	7.699
Gl	3	3	3
Sig. asintótica	.403	.008	.053

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** en la prueba del chi cuadrado tuvo como significancia asintótica en las piezas perdidas con un valor de .008 a diferencia de las piezas cariadas y obturadas que sus valores fueron mayores a .050

**Interpretación:**

Tuvo una significancia de 008 con la instrucción de la madre con las piezas perdidas ya que los jóvenes cuya madre tuvo una educación primaria fueron los que más piezas perdidas tuvieron

**Tabla N. 32 ¿Cómo influyó la estabilidad laboral padre sobre las piezas cariadas, obturadas y perdidas en los adolescentes?**

CPOD	Estabilidad laboral padre	Rango promedio
Cariadas	Estable	48.39
	No estable	55.14
	Ninguno	66.20
Perdidas	Estable	53.40
	No estable	52.59
	ninguno	47.00
Obturadas	Estable	50.19 b
	No estable	60.03 a
	ninguno	37.80 c

**Análisis:** en los jóvenes que el padre no tiene ningún trabajo tiene mayor rango de caries de 66.20 seguido del que no tenía un trabajo estable con un valor de 55.14 y en menor grado es que tiene un trabajo estable de 48.39.

**Interpretación:**

La estabilidad laboral del padre tuvo significación sobre las piezas obturadas de los adolescentes. La mayor cantidad de piezas obturadas se apreció en los adolescentes cuyos padres tenían una situación laboral no estable. A su vez en los padres con estabilidad laboral se apreciaron mayor cantidad de piezas obturadas en sus hijos adolescente en relación con aquellos adolescentes hijos de padres que no tenían trabajo.

**Tabla N. 33 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Cariadas	Perdidas	Obturadas
Chi-cuadrado	3.591	1.349	6.180
G1	2	2	2
Sig. asintótica	.166	.509	.046

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** la prueba del chip cuadrado tuvo una significancia asintótica de .046 para las piezas obturadas para las piezas cariadas perdidas no hubo una significancia ya que sobrepaso los valores

**Interpretación:**

se apreciaron mayor cantidad de piezas obturadas en relación con aquellos adolescentes hijos de padres que no tenían trabajo. Con un valor de 046

**Tabla N. 34 ¿Cómo influyó la estabilidad laboral de la madre sobre las piezas cariadas, obturadas y perdidas en los adolescentes?**

CPOD	Estabilidad laboral Madre	Rango promedio
Cariadas	Estable	45.18
	No estable	56.09
	Ninguno	51.92
Perdidas	Estable	48.49 ab
	No estable	55.53 a
	Ninguno	44.50 b
Obturadas	Estable	47.22
	No estable	55.34
	ninguno	48.03

**Análisis:** la estabilidad laboral de la madre en las piezas cariadas influyo más cuando no tiene un empleo estable con un rango de 56.09 y en menor valor para las madres que dijeron no tener empleo con un rango de 51.92. para las piezas perdidas tuvo un rango de 55.53 en la madre que dijeron no tener un trabajo estable y en menor rango las que dijeron no tener un trabajo. Para las piezas obturadas tuvo un rango de 55,34 para las madres que dijeron no tener un trabajo estable de las que dijeron no trabajar con un valor de 48.03

**Interpretación:** la estabilidad laboral de la madre tuvo diferencias significativas respecto a las piezas perdidas en los adolescentes. La madre con actividad laboral no estable fue donde los adolescentes mostraron mayor de piezas perdidas. En las madres que no tienen trabajo es donde menor números de piezas se perdieron en los adolescentes.

**Tabla N. 35 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Cariadas	Perdidas	Obturadas
Chi-cuadrado	3.035	6.780	2.005
G1	2	2	2
Sig. Asintótica	.219	.034	.367

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** en la prueba del chi cuadrado no se obtuvo una significancia asintótica para las carizadas y obturadas porque su valor fue mayor de 050 lo que incidió en esto fue las situaciones laborales no estables de las madres las madres que dijeron no tener un trabajo estable fueron las que se encontró una significancia de p de .034

### **Interpretación**

la estabilidad laboral de la madre tuvo significancia de 034 con respecto a su estabilidad laboral no estable con las piezas perdidas

**Tabla N. 36 ¿Cómo influyó la percepción familiar del adolescente sobre las piezas cariadas, obturadas y perdidas en los adolescentes?**

CPOD	Percepción familiar del adolescente	Rango promedio
Cariadas	Buena	50.71
	Regular	52.14
	Mala	66.20
Perdidas	Buena	53.51
	Regular	51.70
	mala	47.00
Obturadas	Buena	51.39 b
	Regular	62.82 a
	Mala	37.80 c

**Análisis:** la percepción familiar del adulto en las piezas cariadas los que dijeron ser mala tuvieron un rango de 66.20 y de 50.71 los que dijeron ser buena. Y de los que dijeron ser regular se obtuvo que los rangos fueron de 52.14

**Interpretación:** La percepción familiar del adolescente tuvo una significación respecto las piezas obturadas.

**Tabla N. 37 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Cariadas	Perdidas	Obturadas
Chi-cuadrado	2.446	1.503	6.222
Gl	2	2	2
Sig. asintótica	.294	.472	.045

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** en la prueba estadística no tuvo una significancia para cariadas y perdidas el valor de p fue mayor de .050

**Interpretación**

en la prueba estadística con un valor de 045 tuvo la percepción familiar del adolescente tuvo una significancia con el número de piezas obturadas

**Tabla N. 38 ¿Cómo influyó la Aceptación del medio del adolescente sobre las piezas cariadas, obturadas y perdidas en los adolescentes?**

CPOD	Aceptación del medio del adolescente	Rango promedio
Cariadas	Aceptado	39.28 c
	Ignorado	67.00 b
	No sabe	77.41 a
Perdidas	Aceptado	50.69
	Ignorado	48.64
	No sabe	44.00
Obturadas	Aceptado	52.38
	Ignorado	47.17
	No sabe	36.68

**Análisis:** en la aceptación del medio los jóvenes que dijeron no saber si son ignorados o aceptados presentaron un rango de 77.41 que los que dijeron sentirse aceptados fue de 39.28 y en los que dijeron sentirse ignorados tuvieron un rango de 67.00

### **Interpretación**

La Aceptación del medio del adolescente influyó significativamente sobre, los jóvenes que dijeron no saber si son o no aceptados fueron los que mayor cantidad de piezas cariadas con diferencias significativas respecto a los adolescentes que se sentían ignorados y aceptados. A su vez los jóvenes que se sentían ignorados tuvieron mayor incidencia de caries sobre los que se sentían aceptados.

**Tabla N. 39 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Cariadas	Perdidas	Obturadas
Chi-cuadrado	28.861	1.820	3.908
G1	2	2	2
Sig. asintótica	.000	.402	.142

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** en la prueba del chi cuadrado tuvo una significancia asintótica de .000 para las piezas creadas en cambio no hubo diferencia significativa de p en las piezas perdidas y obturadas

### **Interpretación**

Tuvo una significancia de 000 para las piezas carizadas los adolescentes que se sentían ignorados o no sabían

**Tabla N. 40 ¿Cómo influyó en número de comidas de los adolescentes sobre las piezas cariadas perdidas y obturadas?**

CPOD	número de comidas de los adolescentes	Rango promedio
Cariadas	1-2	53.23
	3-4	64.67
Perdidas	1-2	53.02 b
	3-4	66.33 a
Obturadas	1-2	57.31 a
	3-4	32.00 b

**Análisis:** los adolescentes que tuvieron de 3 a 4 comidas diarias tuvieron un rango mayor de 64.67 que los que dijeron que tenían de 1 a 2 comidas diarias. Para las piezas perdidas de igual manera tuvieron un rango de 66.33 los que tuvieron comidas de 3 a 4 diarias

**Interpretación**

Respuesta: El número de comidas de los adolescentes influyo de modo significativo sobre las piezas perdidas y obturadas. Los adolescentes que comieron de 3 a 4 comidas por día tuvieron mayor incidencia de piezas perdidas. Sin embargo, los adolescentes con 1 a 2 comidas por día fueron los que mayor cantidad de piezas obturadas mostraron.

**Tabla N. 41 Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	Cariadas	Perdidas	Obturadas
U de Mann-Whitney	454.000	434.000	306.000
W de Wilcoxon	5110.000	5090.000	384.000
Z	-1.229	-2.381	-2.971
Sig. asintótica (bilateral)	.219	.017	.003

a. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** en esta prueba hubo una significancia isotónica de 0.17 para las piezas perdidas y de ,003 para las piezas obturadas

**Interpretación:** Tuvo significancia de 017piezas dentales perdidas y obturadas por el número de comida diarias

**Tabla N. 42 ¿Cómo influyó el número de comidas en compañía sobre las piezas cariadas perdidas y obturadas?**

CPOD	Comidas en compañía de familia	Rango promedio
Cariadas	1-2	49.60
	3-4	50.11
Perdidas	1-2	49.19
	3-4	50.22
Obturadas	1-2	42.71
	3-4	51.96

**Análisis:** los jóvenes que tuvieron de 3 a 4 comidas por día en compañía tuvieron un rango de 50.22 para piezas perdidas y los que tuvieron de 1 a 2 comidas en compañía tuvieron un rango de 49.19. los jóvenes adolescentes que tuvieron de 3 a 4 comidas en compañía tuvieron mayor rango de piezas obturadas con un valor de 51.96 que los que tuvieron de 1 a 2 comidas por día con un rango de 42.71

**Interpretación:** El número de comidas en compañía de los adolescentes no tuvo efecto alguno sobre las piezas cariadas perdidas y obturadas.

**Tabla N. 43 Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	Cariadas	Perdidas	Obturadas
U de Mann-Whitney	810.500	802.000	666.000
W de Wilcoxon	1041.500	1033.000	897.000
Z	-.075	-.267	-1.445
Sig. asintótica (bilateral)	.940	.790	.149

a. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** esta prueba **no** tuvo una diferencia asintótica

**Interpretación:** No tuvo significancia el número de comidas en compañía en caridos perdidos y obturados todos los valores de p fueron mayores a 050

**Tabla 44 ¿Cómo influyó la imagen corporal de los adolescentes sobre las piezas cariadas perdidas y obturadas?**

CPOD	Imagen corporal	Rango promedio
Cariadas	Conforme	51.04 c
	Impide relación con los demás	62.00 b
	Crea preocupación	90.00 a
Perdidas	Conforme	54.14
	Impide relación con los demás	48.00
	Crea preocupación	48.00
Obturadas	Conforme	53.26
	Impide relación con los demás	42.67
	Crea preocupación	71.00

**Análisis:** los jóvenes que dijeron que su imagen corporal les crea preocupación fueron los que tuvieron mayor un rango de 90.00 para las piezas cariadas comparadas con el rango de piezas cariadas de los jóvenes que dijeron sentirse conformes 51.04. los adolescentes que dijeron que su imagen corporal crea preocupación o que impide relación con los demás tuvieron rangos iguales de 48.00 para las piezas cariadas.

### **Interpretación**

La imagen corporal de los adolescentes tuvo influencia significativa sobre las piezas cariadas en los adolescentes. Los adolescentes donde se crea preocupación por su imagen corporal son quienes mayores cantidades de piezas cariadas mostraron con diferencias significativas respecto a jóvenes que están conformes o que impiden su relación con los demás. Además, los jóvenes que tienen problemas para relacionarse con los demás tuvieron mayor incidencia de caries en relación con los jóvenes que se sienten conformes con su imagen corporal.

**Tabla N. 45 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Cariadas	Perdidas	Obturadas
Chi-cuadrado	8.568	1.404	2.855
G1	2	2	2
Sig. asintótica	.014	.496	.240

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** en la prueba del chi cuadrado tuvo una significancia asintótica de .014 para las piezas cariadas en los que su imagen corporal crea preocupación a diferencia de las piezas perdidas y obturadas no tuvieron una significancia ya que sus valores fueron mayores a .050

### **Interpretación**

Tuvo significancia de 014 en las piezas cariadas en los adolescentes que no se sienten conformes de su imagen corporal

**Tabla N. 46 ¿Cómo influyó la autopercepción del adolescente sobre las piezas cariadas perdidas y obturadas?**

CPOD	Autopercepción del adolescente	Rango promedio
Cariadas	Alegre	51.70 b
	Triste	84.25 a
	Muy tímido	49.10 b
	Nervioso	52.25 b
Perdidas	Alegre	54.34
	Triste	54.15
	Muy tímido	59.80
	Nervioso	48.50
Obturadas	Alegre	54.89
	Triste	45.10
	Muy tímido	55.00
	Nervioso	64.00

**Análisis:** en los adolescentes que tuvieron una autopercepción triste de ellos tuvieron un rango de piezas cariadas de 84.25 comparado con los adolescentes que dijeron sentirse alegres con un rango de 51.70

**Interpretación** Respuesta: La autopercepción del adolescente influyó significativamente sobre las piezas cariadas de los adolescentes. Los adolescentes con la autopercepción triste fueron quienes mayores valores de piezas cariadas mostraron con diferencias estadísticas significativas respecto al resto de las categorías de autopercepción

**Tabla N. 47 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Cariadas	Perdidas	Obturadas
Chi-cuadrado	10.587	1.715	1.784
G1	3	3	3
Sig. asintótica	.014	.634	.619

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** en la prueba del chi cuadrado tiene un valor de significancia asintótica de .014 para las piezas cariadas para los adolescentes que dijeron sentirse tristes. En cambio, con las piezas perdidas y obturadas que fueron valores mayores de p a .050

**Interpretación:** La autopercepción del adolescente influyó significativamente de 014 sobre las piezas cariadas

**Tabla N. 48 ¿Qué influencia tiene el referente de adulto en los adolescentes sobre las piezas cariadas perdidas y obturadas?**

CPOD	Referente de adulto para adolescente	Rango promedio
Cariadas	Madre	55.27
	Padre	54.11
	Otro familiar	36.25
	Fuera del hogar	75.64
	Ninguno	56.36
Perdidas	Madre	54.94 b
	Padre	54.72 b
	Otro familiar	78.50 a
	Fuera del hogar	52.68 b
	Ninguno	56.36 b
Obturadas	Madre	61.04
	Padre	37.50
	Otro familiar	53.00
	Fuera del hogar	45.32
	Ninguno	60.14

**Análisis:** los adolescentes que tuvieron como referente adulto fuera del hogar tiene mayor rango de 75.04 de piezas cariadas que en relación cuando tiene como referente adulto a su padre 54.11 y en las piezas perdidas mayor rango de 78.50 los adolescentes que tenían como referente adulto a otro familiar tuvieron mayor rango de 78.50, piezas perdidas que los que tenían como referente a su padre con un rango de 54.72

### **Interpretación**

Respuesta: El referente de adulto en los adolescentes tuvo diferencias significativas sobre las piezas perdidas. Los adolescentes que viven con otro familiar fueron quienes perdieron mayor cantidad de piezas.

**Tabla N. 49 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Cariadas	Perdidas	Obturadas
Chi-cuadrado	8.544	11.572	7.658
Gl	4	4	4
Sig. asintótica	.074	.021	.105

a. Prueba de Kruskal Wallis

d. Variable de agrupación: VAR00001

**Análisis:** la prueba del chi cuadrado tuvo una significancia asintótica de .074 para las piezas perdidas a diferencia de las piezas cariadas que tuvieron un rango de .074

### **Interpretación**

Tiene un valor de significancia de 021 para las piezas dentales perdidas en los adolescentes que viven con otro familiar

**Tabla 50 ¿Qué influencia tiene el proyecto de vida sobre las piezas cariadas, perdidas y obturadas?**

CPOD	Proyecto de Vida	Rango promedio
Cariadas	Claro	46.40 b
	Confuso	46.46 b
	Ausente	85.00 a
Perdidas	Claro	53.23
	Confuso	47.71
	Ausente	45.50
Obturadas	Claro	51.19 b
	Confuso	58.40 a
	Ausente	35.17 c

**Análisis:** el proyecto de vida en el adolescente tuvo un rango mayor de 85.00 para las piezas cariadas en jóvenes que respondieron ausente a diferencia de los que, si tenían un proyecto de vida claro, con un rango de 46.40

**Interpretación:** El proyecto de vida tuvo una influencia estadística significativa sobre las piezas cariadas y obturadas. Los adolescentes que no tienen proyecto de vida fueron quienes mayor cantidad de piezas cariadas mostraron. Sin embargo, los adolescentes con un proyecto de vida confuso fueron quienes mayor cantidad de piezas obturadas mostraron.

**Tabla N. 51 Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	Cariadas	Perdidas	Obturadas
Chi-cuadrado	19.463	3.774	6.185
Gl	2	2	2
Sig. asintótica	.000	.152	.045

a. Prueba de Kruskal Wallis

e. Variable de agrupación: VAR00001

La prueba estadística salió con una significancia asintótica de .000 para las piezas cariadas y de .045 para las piezas obturadas

**Interpretación**

El proyecto de vida tuvo gran significancia de 000 en las piezas dentales cariadas y en las obturadas de 045

## 9. DISCUSIÓN

La adolescencia es un periodo de proyectos personales e intensos esfuerzos por ganar nuevos espacios de autonomía que promuevan la ruptura de viejas normas y la búsqueda de otros modelos. Los integrantes de este grupo poblacional toman decisiones que no siempre son responsables y los conducen a incursionar con descuido en su afán de ser mayores.<sup>(37)</sup> En su labor educativa, el estomatólogo utiliza diferentes vías para comunicarse. Esto demuestra que los adolescentes no asisten a la consulta voluntariamente, ni tienen responsabilidad con su salud oral; asimismo, cuando se realizan acciones preventivas curativas en las escuelas se observa un comportamiento negativo por parte de estos, sin brindarle la importancia requerida a dicha actividad.<sup>(37)</sup> Por estas razones deben ser orientados a través de programas educativos continuos, para crear actitudes de respeto y responsabilidad hacia su salud oral, y así incidir directamente en la disminución de la morbilidad dentaria.<sup>(6)</sup>

En el presente estudio se demostró que la edad no es un factor determinante en el índice de caries dental. Coincidente con Nieto et al. (2001), donde se realizó una exploración física de la cavidad bucal a una muestra de escolares de 7, 12 y 14 años (n=347) del distrito sanitario de Ceuta con el fin de calcular los índices *cao* dentición temporal, CAO dentición definitiva, CPITN y de maloclusión, en el cuál no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la edad y los índices estudiados.<sup>(7)</sup>

Sin embargo, éste estudio demostró que los adolescentes de 18 a 19 años presentan un mayor porcentaje de placa, cálculo y gingivitis. Concordante con Chérrez (2011) la cuál analizó la prevalencia de placa bacteriana y cálculo en estudiantes de 14 a 19 años del instituto tecnológico Benito Juárez de la ciudad de Quito, encontrando una mayor incidencia de placa, cálculo y gingivitis en la adolescencia tardía que comprende los jóvenes de 17 a 20 años.<sup>(38)</sup>

En esta investigación se demostró que la calidad de vida de los adolescentes sí influye con el índice CPO-D y de higiene oral simplificada, teniendo que los jóvenes que tienen problemas para relacionarse con los demás tuvieron mayor incidencia de caries a diferencia de los jóvenes que se sienten conformes con su imagen corporal, coincidente con un estudio publicado en la revista de la asociación dental Mexicana, donde Aponte (2003) confirma la

relación que existe entre la salud bucal y la calidad de vida. Atribuyendo una importante contribución de la salud bucal para el bienestar.<sup>(39)</sup>

El nivel de instrucción de la madre o el padre tuvo diferencias significativas en relación con las piezas perdidas en adolescentes, las madres que solamente alcanzaron educación primaria, fueron en las que los adolescentes perdieron más piezas. Coincidente con Moreno (2010), quién realizó un estudio en la Universidad de Cuenca, del cuál reconoció que el nivel de instrucción de los padres es un factor para inequidades en caries dental.<sup>(40)</sup>

De la misma manera coincide con un estudio realizado en la Universidad de Córdoba Argentina, donde Barnetche y Cornejo (2016) demostraron la correlación positiva y media que se obtuvo entre los parámetros clínicos del componente bucal, y los factores subjetivos como es la calidad de vida, conduce a adherir a lo expresado por Locker y Slade en cuanto a que los aspectos clínicos son mensurados desde la enfermedad, mientras que los indicadores subjetivos se valoran desde la salud.<sup>(41)</sup>

## 10. CONCLUSIONES

- Al caracterizar la salud bucal en los adolescentes de las 100 historias clínicas, Las edades son de 12 a 19 años la gran mayoría tiene de IHOS una valoración de buena muy pocos tienen un rango de cero ellos son los que tienen una excelente higiene oral pero la gran mayoría de grupos indiferentemente de ser hombre o mujeres tienen una buena higiene oral a partir de la escala 1.2 a 3 tenemos una regular higiene oral donde vemos que están hombres y mujeres y no existe un rango de edades específico. Ahora de los poquitos que tuvieron un rango mayor a 3 fueron los que tienen una mala higiene oral bueno la edad no es un factor que determina si tiene una higiene oral mala lo que se concluye que la edad no es un factor que determine la higiene oral ya que existe un rango de edad similares. La población es más alta en mujeres que en hombres no hay una relación directa entre el CPOD y la edad no podemos decir que a mayor edad mayor es el alto de índice de CPOD. Como son más mujeres se nota que las mujeres tienen más complicaciones en el valor del CPOD, pero eso no es una tendencia. En conclusión, no hay una relación directa ni inversa
- Los jóvenes que tienen de 3 a 4 comidas por día tuvieron mayor incidencia de piezas perdidas, y los que comían de 1 a 2 veces por día, fueron los que presentaron más piezas obturadas.
- Los jóvenes que tienen problemas para relacionarse con los demás tuvieron mayor incidencia de caries, a diferencia de los jóvenes que se sienten conformes con su imagen corporal. Los jóvenes que no tienen un proyecto de vida claro fueron quienes mayor cantidad de piezas cariadas mostraron. El nivel de escolaridad de la madre y la estabilidad del padre o la madre no tuvo influencia sobre la incidencia de placa cálculo, gingivitis
- El nivel de instrucción de la madre tuvo diferencias significativas en relación con las piezas perdidas, en adolescentes, las madres que solamente alcanzaron la educación primaria fueron en las que los adolescentes perdieron más piezas.
- La autopercepción del adolescente influyó significativamente sobre las piezas cariadas. Los jóvenes con la autopercepción triste fueron quienes mayores valores de piezas cariadas mostraron con diferencias estadísticas significativas respecto al resto de las categorías de autopercepción.

## **11. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda fomentar hábitos preventivos en los adolescentes tanto en instituciones educativas como en los centros de salud que son atendidos para reducir el riesgo de que padezcan enfermedades a nivel estomatológico
- Es recomendable educar a los padres de familia acerca de la serie de cambios físicos y psicológicos que se producen en la adolescencia para que puedan manejar de mejor manera los mismos, además que puedan incentivar a sus hijos a mantener una buena higiene, tanto a nivel oral como personal en sí.
- Es de vital importancia que el odontólogo actúe de manera efectiva en los jóvenes, por lo que la prevención en salud oral es un pilar fundamental en ésta etapa, las acciones como; profilaxis, fluorización, sellantes y educación oral serán de gran beneficio en los adolescentes.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. Ríos-Gómez NI, García-Morales MH. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. *Rev Chil Salud Pública*. 2012;16(1):26–31.
2. Rojas Calderón AE, Pachas Barrionuevo F de M. Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú). *Rev Estomatológica Hered*. 2014;20(3):127.
3. Piovano S, Bordoni N, Doño R, et al. Estado dentario en niños, adolescentes y adultos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Rev la Fac Odontol*. 2008;23(54/55):34–42.
4. Alzate TM, Campo LF, Martínez CM, Clave P, Sociales R, Públicas P. Artículos Originales. 2005;9–18.
5. Vitoria Miñana I. Promoción de la salud bucodental. *Pediatría Atención Primaria*. 2011 Sep;13(51):435–58.
6. Olaydis B, Venzant Zulueta S, Carbonell Ramírez M de la C, Carbonell Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. *MEDISAN* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 10];17(1):117–25. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. González F, Franz N, Sanzana D. Determinantes de salud oral en población de 12 años Oral health determinant in 12 year-old population. *Rev Clin Periodoncia Implant Rehabil Oral*. 2011;4(43):117–21.
8. Cerón Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontol*. 2018;31(1):38–46.
9. Juan CG, Ania Mercedes SC, Yoleine PV, Evelyn AG, Mayte MC. 20. Caracterización de la salud bucal en la adolescencia temprana en un área de salud. *Rev Ciencias Médicas*. 2011;15(3):15–27.
10. Ortega-Maldonado M, Mota-Sanhua V, López-Vivanco JC. Estado de Salud Bucal en Adolescentes de la Ciudad de México. *Rev Salud Pública*. 2007;9(3):380–7.
11. Tovar-moreira EM, Rio JAO. Salud bucal de los adolescentes , en el centro de Salud

- Portoviejo , Ecuador Oral health of adolescents , at the Portoviejo Health Center , Ecuador saúde bucal de adolescentes , centro de saúde Portoviejo , Equador. 2017;2(3):81–90.
12. Orozco G. “ RELACIÓN DE LA CARIES DENTAL EN EL NIVEL SOCIOECONOMICO Y LA DIETA EN NIÑOS DE UNA ESCUELA PARTICULAR VS UNA ESCUELA FISCAL ” AUTOR : María Gabriela Orozco Coronel [Internet]. 2017. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4514/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2017-0038.pdf>
  13. Saliba-Garbin CA, Ispier-Garbin AJ, Moreira-Arcieri R, Saliba NA, Gonçalves PE. La Salud Bucal en la Percepción del Adolescente. *Rev Salud Pública*. 2009;11(2):268–77.
  14. Mattos Vela MA, Melgar Hermoza RA. Riesgo de caries dental. *Rev Estomatológica Hered*. 2016;14(2–1):101–6.
  15. Fernández MMC, Trujillo LEC. Importancia de la familia en la salud bucal. *Rev Cubana Estomatol*. 2012;49(1):47–54.
  16. Ávila Piñeiro Rosa E., Céspedes Proenza Iraida DPÁR. Prevalencia de las enfermedades bucales en adolescentes del preuniversitario pedagógico Celia Sánchez Manduley , Isla de la Juventud 2011. *Remij*. 2012;13(2):1–13.
  17. Estandarizados MDP. Secretaría de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales.ogías Bucales.
  18. Organización Panamericana de la Salud. Salud Oral. Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria. 2009;62.
  19. Delgado Azañero W. Salud Bucal. *Diagnóstico*. 2018;57(1):12–20.
  20. Pineda S, Aliño M. Capítulo 1. El concepto de adolescencia. *Man Prácticas clínicas para la atención Integr a la Salud en la Adolesc*. 2002;1–23.
  21. Ecuador M de SP del. Guías de Práctica Clínica (GPC) 2015. 2015;
  22. González A Marjorie, Balda Zavarce Rebeca, González Blanco Olga, Solórzano Peláez Ana Lorena LMK. Estudio comparativo de tres métodos de diagnóstico de

- Caries. Acta odontol venez. 1999;
23. Dávila S DA. El rostro desdentado de nuestros pueblos. 2006.
  24. I AGS, Martínez T, Ii N, Alfonzo N. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes . Distrito Capital , Venezuela Dental caries and risk factors present in young adults. 2009;46(3):30–7.
  25. Valdez J. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL AL PERSONAL A CARGO DE LA EDUCACIÓN DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE LA CIUDAD DE QUITO. 2016.
  26. Duque J et al. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Rev Cubana Estomatol. 2006;43.
  27. Habanera R, Biom S, Pedro D, Garc L, Grado EP, Playa AA, et al. Bioquímica de la caries dental Biochemistry of dental caries. 2010;9(2):156–66.
  28. E FR. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. 2005;147–56.
  29. Sheiham A NB. Evaluation of social and psychological factors in periodontal disease. [Internet]. Periodontol; 2005 p. 118–31. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n30/1688-9339-ode-19-30-00014.pdf>
  30. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003 WHO Global Oral Health Programme. 2003;
  31. Chapple ILC, Mealey BL van DT y cols. Consensus report: Periodontal health and gingival diseases/conditions. Journal of Clinical Periodontology. 2018;S68–S77.
  32. Je B, Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal Determinants of Periodontal Diagnosis. 2010;(Figura 2):94–9.
  33. Nación M de S de la. Índice Comunitario o grupal. 2013; Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>
  34. J.G. H. Evaluating the impact of medical treatment on the quality of life. Soc Sci Med [Internet]. 2016;3(9):138–49. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

35. MAU, Caqueo-urizar A. Calidad de vida : Una revisión teórica del concepto Quality of life : A theoretical review. 2012;30:61–71.
36. Acuña E. Pruebas no paramétricas [Internet]. Puerto Rico; Available from: <http://academic.uprm.edu/eacuna/miniman11sl.pdf>
37. Cubana R, Gen M. Adolescencia . Aspectos generales y atención a la salud. 2006;22(1).
38. Chérrez C, Prado H. “PREVALENCIA DE PLACA BACTERIANA Y CÁLCULOS EN ESTUDIANTES DE 14 A 19 AÑOS DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO BENITO JUÁREZ DE LA CIUDAD DE QUITO. POBLACIÓN A INVESTIGAR 300 ESTUDIANTES.” [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2011. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/564/4/T-UCE-0015-6.pdf>
39. Férrez JJ, Hernández IE, González-celis AL. medida de la calidad de vida en ancianos. 2003;60.
40. Moreno G. Caries dental en personas con Retardo Mental y en niños. 2010;1–29.
41. Barnetche MM, Cornejo LS. Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro. 2016;18(5):816–26.

# 13. ANEXOS

## Anexo 1 Oficio de autorización del distrito 06D01 Riobamba – Chambo

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

*Dra Katherine López de los Angeles*  
*de lo solicitante*  
COMISIÓN DE VINCULACIÓN  
Riobamba 15 de julio de 2019

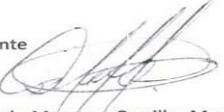


Doctor  
Israel Pazmiño  
**GERENTE DEL DISTRITO DE SALUD No. 1. RIOBAMBA – CHAMBO**  
Presente. -

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, por medio del presente solicito autorice el permiso respectivo a la Srta. egresada Jessica Maritza Oyasa Salan, con C.C 1805146071, para que pueda revisar las historias clínicas de los adolescentes del Centro de Salud No 1 y de esta manera desarrollar su trabajo de titulación con el tema de investigación "CARACTERIZACION DE LA SALUD BUCAL DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD No. 1 RIOBAMBA, 2019".

Conocedor de su alto espíritu de colaboración, anticipo mi agradecimiento

Atentamente 

Dr. Fernando Mancero Carrillo. Msc  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA  
0601559750

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA / Teléfono(s): (02) 3814-480  
Documento No.: MSP-CZ3-DDS06D01-2019-0245-EX  
Fecha: 2019-07-15 12:25:47 GMT -05  
Recibido por: Maria Auxiliadora Arellano Merino  
Para verificar el estado de su documento ingrese a:  
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>  
con el usuario:0601559750

Campus Norte "Edison Rivera R."    Campus "La Delorosa"    Campus Centro    Campus Guano

## Anexo 2 Formulario 056 de los adolescentes

Apellidos	Paterno	Materno	Nombres	Número de Historia Clínica	3569
Yinos Guaranga Erika Paola				ESTABLECIMIENTO	060104468
DIRECCIÓN Av. Simón Bolívar y 9 de Octubre				TEL:	
PROVINCIA, CANTÓN, PARROQUIA <u>Simón Bolívar - Páez - Guaranda</u>				Código	060101
LUGAR DE NACIMIENTO <u>Rábamba</u>				Celular:	0979759694
CONSULTA PRINCIPAL	Nº	CI	FECHA	EDAD	ACOMPAÑANTE
	1	11	16/01/18	16	pareja <input checked="" type="checkbox"/> amigo/a <input checked="" type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>
1. MOTIVO DE CONSULTA (según adolescente):			MOTIVO DE CONSULTA (según acompañante):		
1. <u>Control Prenatal</u>					
2. ENFERMEDAD ACTUAL					
<u>Se acude a control prenatal</u>					
3. ANTECEDENTES PERSONALES					
PERINATALES	CRECIMIENTO	DESARROLLO	VACUNAS COMPLETAS	ENFERMEDADES CRÓNICAS	ENFERMEDADES INFECCIOSAS
normales <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
ACIDENTES INTOXICACIÓN	QUIRURJA HOSPITALIZACIÓN	USO DE MEDICINAS O SUSTANCIAS	TRANSORNOS PSICOLÓGICOS	MALTRATO	JUDICIALES
no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
Observaciones					
4. ANTECEDENTES FAMILIARES					
DIABETES	OBESIDAD	CARDIOVASC. (HTA, cardiopatías, etc.)	ALERGIA	INFECCIONES	TRASTORNOS PSICOLÓGICOS
no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
Observaciones					
5. FAMILIA			6. VIVIENDA		
CONVIVE CON	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	DIAGRAMA FAMILIAR	ENERGÍA ELÉCTRICA	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
madre <input checked="" type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madrastra <input type="checkbox"/> padrastro <input type="checkbox"/> hermanos <input checked="" type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> hijo <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>	Padre o sustituto: analfabeto <input type="checkbox"/> prim. incom. <input type="checkbox"/> primario <input checked="" type="checkbox"/> secund. técnico <input type="checkbox"/> univ./terciario <input type="checkbox"/>		en el hogar <input checked="" type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/>		
VIVE en instit. <input type="checkbox"/> en la calle <input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> comparte la cama <input checked="" type="checkbox"/>	TRABAJO: Padre o sustituto: ninguno <input type="checkbox"/> no estable <input checked="" type="checkbox"/> estable <input type="checkbox"/>	Apgar Familiar: 0-3 Familias Severamente Disfuncionales <input type="checkbox"/> 4-6 Familias Mediamente Disfuncionales <input type="checkbox"/> 7-10 Familias Funcionales <input type="checkbox"/>	EXCRETAS <input checked="" type="checkbox"/>	NÚMERO DE CUARTOS <u>03</u>	
Ocupación: <u>Madre comerciante de casa</u>			Observaciones: <u>Casa circundada</u>		
PERCEPCIÓN FAMILIAR DEL ADOLESCENTE: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>			Observaciones: <u>Padre poco mantención por el juego</u>		

# Anexo 3 formulario 056 de los adolescentes

<b>7. EDUCACIÓN</b>		NIVEL No escolariz. <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO <input type="checkbox"/>	AÑOS APROBADOS <input type="checkbox"/>	PROBLEMAS EN LA ESCUELA <input type="checkbox"/>	AÑOS REPETIDOS <input type="checkbox"/>	DESERCIÓN EXCLUSIÓN <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN NO FORMAL <input type="checkbox"/>		
ESTUDIA <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Prim. <input type="checkbox"/> Sec. <input checked="" type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>	10 <sup>mo</sup>	10 <sup>mo</sup>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	causas <u>Bajas</u> <u>Defas</u>	causas	Cuál?	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		
Observaciones										
<b>8. TRABAJO</b>		ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Busca 1ª vez <input type="checkbox"/> No y no busca <input checked="" type="checkbox"/> Desocupado <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO TRABAJO años <input type="checkbox"/>	TRABAJO horas por semana <input type="checkbox"/>	HÓRAS DE TRABAJO mañana <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/>	RAZÓN DE TRABAJO económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>	TRABAJO LEGALIZADO <input type="checkbox"/>	TRABAJO INSALUBRE <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO	
Observaciones										
<b>9. VIDA SOCIAL</b>		ACEPTACIÓN aceptado <input checked="" type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	NOVIO/A si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD GRUPAL si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	DEPORTE <input checked="" type="checkbox"/> horas por semana <input type="checkbox"/>	OTRAS ACTIVIDADES si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Cuales? <u>Ayudar en la casa.</u>			
Observaciones										
<b>10. HÁBITOS</b>		ALIMENTACIÓN ADECUADA si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	COMIDAS POR DÍA <input type="checkbox"/>	COMIDAS POR DÍA CON FAMILIA <input type="checkbox"/>	TABACO <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO TABACO años <input type="checkbox"/>	ALCOHOL <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO ALCOHOL años <input type="checkbox"/>	OTRO TÓXICO si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	CONDUCE VEHICULO si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Observaciones										
<b>11. GINECO-UROLÓGICO</b>		FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> días <input type="checkbox"/>	NO CONOCE <input type="checkbox"/> NO CORRESP. <input type="checkbox"/>	CICLOS REGULARES si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	DISMENORREA si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	FLUJO FISIOLÓGICO si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	EMBARAZOS <input checked="" type="checkbox"/> HIJOS <input type="checkbox"/> ABORTOS <input type="checkbox"/>		
Observaciones										
<b>12. SEXUALIDAD</b>		RELACIONES SEXUALES si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	PAREJA si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO REL. SEX. voluntarias si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	PROBLEMAS EN REL. SEX. si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCIÓN siempre <input checked="" type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	CONDON siempre <input checked="" type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ABUSO SEXUAL no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		
Observaciones										
<b>13. SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL</b>		IMAGEN CORPORAL conforme <input checked="" type="checkbox"/> orea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás <input type="checkbox"/>	AUTO PERCEPCIÓN triste <input type="checkbox"/> alegre <input checked="" type="checkbox"/> tímido <input type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>	REFERENTE ADULTO madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> ninguno <input checked="" type="checkbox"/>	PROYECTO DE VIDA claro <input checked="" type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>			Observaciones <u>Parálisis.</u>		
<b>14. EXAMEN FÍSICO</b>		PESO (Kg) <input type="checkbox"/>	Centí peseleidad <input type="checkbox"/>	DE / IMC <input type="checkbox"/>	PIEL Y FANERAS normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	AGUDEZA VISUAL normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	AGUDEZA AUDITIVA normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	BOCA Y DIENTES normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CUELLO Y TIROIDES normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
<b>15. DIAGNÓSTICOS - CIE</b>		TORAX Y MAMAS normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CARDIO-PULMONAR normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	PRESIÓN ARTERIAL <input type="checkbox"/>	ABDOMEN normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	GENITO-URINARIO normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TANNER mamas <input checked="" type="checkbox"/> vello pub. <input checked="" type="checkbox"/> genitales <input checked="" type="checkbox"/>	COLUMNA normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	EXTREMIDADES normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	NEUROLÓGICO normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>
Observaciones <u>Parte de diagnóstico consistente con diagnóstico cerebral, hipertrófico. CF: Pájaros. No en conflicto con los Mov. Titos. Simétrico. Corazón normal. Abdomen normal. Abdomen Opaco por útero gestacional. No útero visible. Reflejos: Babinski normal, clonus negativo. FCF: 155; AU: Negativa; mov. laterales: Normal. Extremidades: NO. Rotos. Corazón: Normal.</u>										
15. DIAGNÓSTICOS - CIE <u>Control Psicológico</u>										
16. INDICACIONES E INTERCONSULTAS <u>Control Psicológico de 28 sesiones por FCH. Tomografía visual etc. Madre Adolescente</u>										
Responsable <u>E. Est</u> <u>Dr. Edgardo Geniera</u>										
Fecha próxima visita <u>16/02/18</u>										

# Anexo 4 Historia clínica odontológica

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA																																																																																																																															
		Erika Paola		Mitos Suarezanga		F	16	3569																																																																																																																															
MENOR DE 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS PROGRAMADO	5 - 14 AÑOS NO PROGRAMADO	10 - 14 AÑOS PROGRAMADO	15 - 19 AÑOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA <input checked="" type="checkbox"/>																																																																																																																															
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b> <span style="float:right">ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE.</span>																																																																																																																																							
interconsulta de ginecología																																																																																																																																							
<b>2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL</b> <span style="float:right">REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD; CAUSA APARENTE; SÍNTOMAS ASOCIADOS; EVOLUCIÓN ESTADO ACTUAL.</span>																																																																																																																																							
Por el embarazo está tomando Aspirina 1/ día.																																																																																																																																							
<b>3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES</b>																																																																																																																																							
1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMO BRAGIAS	4. VIH/SIDA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO																																																																																																																														
ninguno																																																																																																																																							
<b>4 SIGNOS VITALES</b>																																																																																																																																							
PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA min	TEMPERATURA	F. RESPIRAT. min																																																																																																																																				
98/60	78x1	36.5	16x1																																																																																																																																				
<b>5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO</b> <span style="float:right">DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO.</span>																																																																																																																																							
1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS																																																																																																																																
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. OTRO FARINGE	11. A. T. M.	12. GANGLIOS																																																																																																																																				
Aperturamiento asintomático																																																																																																																																							
<b>6 ODONTOGRAMA</b> <span style="float:right">PINTAR CON: AZUL PINTA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PINTA PATOLOGÍA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA.</span>																																																																																																																																							
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>RECESIÓN</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>MOVILIDAD</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>VESTIBULAR</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>LINGUAL</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>VESTIBULAR</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>MOVILIDAD</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>RECESIÓN</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>										RECESIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	LINGUAL	<input type="checkbox"/>	VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	RECESIÓN	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
RECESIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																						
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																						
VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																																																												
LINGUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																						
VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																																																												
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																						
RECESIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																						
<b>7 INDICADORES DE SALUD BUCAL</b>																																																																																																																																							
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS																																																																																																																																	
PIEZAS DENTALES				LEVE	ANGLE I	LEVE																																																																																																																																	
PLACA 0-1-2-3				MODERADA	ANGLE II	MODERADA																																																																																																																																	
CÁLCULO 0-1-2-3				SEVERA	ANGLE III	SEVERA																																																																																																																																	
GINGIVITIS 0-1																																																																																																																																							
16	17	55	1	0	0																																																																																																																																		
11	21	51	1	0	0																																																																																																																																		
26	27	65	1	0	0																																																																																																																																		
36	37	75	1	0	1																																																																																																																																		
31	41	71	1	0	0																																																																																																																																		
46	47	85	1	0	1																																																																																																																																		
<b>TOTALES</b>				1	0	0,33																																																																																																																																	
<b>8 ÍNDICE CPO-ceo</b>																																																																																																																																							
D	c	p	o	TOTAL																																																																																																																																			
	6	0	6	12																																																																																																																																			
d	c	e	o	TOTAL																																																																																																																																			
<b>9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA</b>																																																																																																																																							
* rojo	SELLANTE NECESARIO	U	PERDIDA (OTRA CAUSA)	=	PRÓTESIS TOTAL																																																																																																																																		
* azul	SELLANTE REALIZADO	r	ENDODONCIA	☐	CORONA																																																																																																																																		
X rojo	EXTRACCIÓN INDICADA	-----	PRÓTESIS FIJA	○ azul	OBTURADO																																																																																																																																		
X azul	PÉRDIDA POR CARIES	(-----)	PRÓTESIS REMOVIBLE	○ rojo	CARIES																																																																																																																																		

SNS-MSP / HCU-form.033/2008

ODONTOLOGÍA (1)