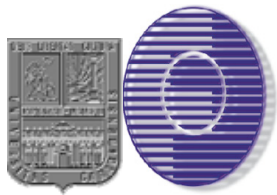


UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DIRECCION DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION
EN ODONTOPEDIATRIA

**TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS EN EL
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION DE
ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE
CARABOBO EN EL PERIODO
2014- 2016**

Autora
Od. Ingrid Moreno



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DIRECCION DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION
EN ODONTOPEDIATRIA

**TRATAMIENTOS ODONTOLOGICOS REALIZADOS EN EL PROGRAMA
DE ESPECIALIZACION DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD
DE CARABOBO EN EL PERIODO**

2014- 2016

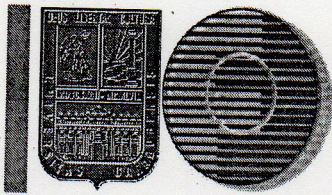
Autora: Od. Ingrid Moreno

Tutor: Dra. Gladyz Orozco

**Línea de Investigación: Epidemiológica, Temática: Estudios
poblacionales**

Subtemática: Estudios epidemiológicos, demográficos y psicosociales

Valencia, Venezuela Octubre, 2016



ACTA DE DISCUSION TRABAJO DE ESPECIALIZACION

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127,128,137,138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado Designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Odontología, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

"TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN EL PROGRAMA DE ESPECIALIZACION DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO EN EL PERIODO 2014-2016 "

Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA en ODONTOPEDIATRIA** por el (la) aspirante:

MORENO L., INGRID M.
C.I. V.- 13.602.199

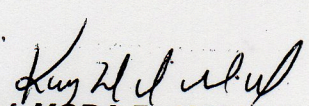
Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

En Valencia, a los veinticuatro días del mes de Noviembre del año dos mil dieciséis.


Prof. ZAVARCE P., SOCORRO E.

C.I. 7023690

Fecha: 24-11-16


Prof. MORA F., KARY Z.

C.I.: 12522682

Fecha: 24/11/16

22/11/2016 /Vg.




Prof. RODRIGUEZ C., SANDRA M.

C.I.: 11364446

Fecha: 24-11-16

DEDICATORIA

A Dios padre por el don de la vida,

A la Santísima Virgen María por sus bendiciones

A mi padre Benalcazar Moreno por su amor y apoyo incondicional

AGRADECIMIENTOS

A ti, dulce señora, madre del cielo, Virgen María, por las gracias y bendiciones que me das cada día, hoy la de culminar mi postgrado.

A mi padre, que con su ejemplo y apoyo me ha permitido alcanzar hasta el más pequeño de mis sueños.

A mi madre, que aun sin estar presente físicamente, ha dejado huellas imborrables que hacen que este logro sea también suyo.

A todos mis profesores, fuente principal de grandes enseñanzas, gracias por su dedicación y esfuerzo. En especial a la Dra. Ingrid Hoffman. Dra. Elena Zavarse, Dra. Lucy Escobar.

A la Dra. Gladys Orozco por el cariño y el tiempo que me dedico como tutora. Por su valioso aporte para la culminación de esta investigación.

A mis compañeras de Postgrado, Gaby , Adri , Dayana , Osmary y Ginen por los momentos compartidos, por el impulso , apoyo y por la gran amistad que nació entre nosotras .

A mi alma mater, Universidad de Carabobo, por formarme en mis estudios de pre grado y post grado.

Y a todas las personas que indirecta o directamente estuvieron acompañándome para terminar con éxito esta meta tan anhelada.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
INDICE GENERAL	III
LISTA DE CUADROS	IV
LISTA DE GRAFICOS	V
INTRODUCCION	2
CAPÍTULO	
I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	4
Objetivos del Problema	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	
Justificación e Importancia de la Investigación	8
II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	
Antecedentes de la Investigación	9
Bases Teóricas	11
Definiciones conceptuales	16
Fundamentación Legal y Bioética	27
III. MARCO METODOLOGICO	
Tipo, Nivel, Diseño y Modalidad de la investigación	28
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	29
Procedimientos	
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	32
Discusión de resultados	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFIAS	51
ANEXOS	

LISTA DE CUADROS

CUADROS

1. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL RANGO DE EDADES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO
PERIODO 2014 –
2016..... 33
2. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO
PERIODO 2014 –
2016..... 35
3. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO MAS FRECUENTE EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO
PERIODO 2014 –
2016..... 37
4. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LOS TRATAMIENTOS MAS FRECUENTE EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO
PERIODO 2014 –
2016..... 39

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

1. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL RANGO DE EDADES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PERIODO 2014 – 2016..... 34
2. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PERIODO 2014 – 2016..... 36
3. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO MAS FRECUENTE EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PERIODO 2014 – 2016..... 38
4. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LOS TRATAMIENTOS MAS FRECUENTE EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PERIODO 2014 – 2016..... 40



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN
ODONTOPEDIATRIA

TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS EN EL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO EN EL PERIODO 2014- 2016

Línea de Investigación: Epidemiológica, **Temática:** Estudios poblacionales

Subtemática: Estudios epidemiológicos, demográficos y psicosociales

Fecha: Octubre 2016

Autora: Od. Ingrid Moreno

Tutor: Dra. Gladys Orozco

RESUMEN

La caries dental es una enfermedad crónica, multifactorial, casi siempre de progreso lento. No es autolimitante, ocasionalmente se detiene (inactiva) y de no intervenir oportunamente, destruye por completo los dientes, las principales razones para restaurar los dientes primarios cariados son: erradicar la enfermedad y restituir la salud, proporcionar al niño el recurso terapéutico más simple, impedir que el niño sufra dolor, prevenir la infección que se presenta después de la exposición del tejido pulpar, conservar el espacio necesario para que los dientes permanentes erupcione y asegurar una masticación cómoda y eficaz. El objetivo de esta investigación destacar los tratamientos más frecuente realizados en la clínica de Odontopediatría y extramuros de la facultad de odontología, área de postgrado de la Universidad de Carabobo en el periodo 2014-2016. Los datos obtenidos se organizaron y presentaron de manera que se pueda describir y analizar según la edad, sexo, diagnóstico y tipo de tratamiento. Para la cual se realizó un estudio de prevalencia de tipo descriptivo con un diseño epidemiológico de campo no experimental. La población estuvo integrada por 300 historias clínicas y la muestra por 135 de estas historias de los pacientes que acudieron al área de postgrado en la facultad de odontología y extramuros. La recolección de la información se realizó en una ficha de datos que se analizaron mediante estadística descriptiva. De los resultados se pudo concluir que (80,2%) de los tratamientos más frecuentes han sido de tipo restaurador, evidenciándose una mayor frecuencia (43,7) en el grupo etario de 3 a 5 años de edad. Asimismo la distribución según el género (53,4%) de los casos se presentó en el género masculino. La frecuencia según el diagnóstico (34,8%) correspondió a caries dental, seguida por caries de la primera infancia (33,3%). Conclusión: Este estudio revelo una prevalencia elevada de tratamientos restauradores a consecuencia de la caries dental. Un problema que debe ser tomado en cuenta por las políticas de salud pública y universitaria haciendo hincapié en la prevención, basado en el conocimiento de los factores de riesgo.

Palabras Claves: Epidemiología, Prevalencia, Tratamiento odontológico, Caries Dental



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTY OF ODONTOLOGY

PROGRAM OF SPECIALIZATION IN ODONTOPEDIATRIA

**DENTAL TREATMENTS CARRIED OUT IN THE PROGRAM OF
ODONTOPEDIATRIA SPECIALIZATION OF THE UNIVERSITY OF CARABOBO
IN THE PERIOD 2014-2016**

Research Line: Epidemiological **Thematic:** Population Studies

Subthematic: Epidemiological, demographic and psychosocial studies

Date: October 2016

Author: Od. Ingrid Moreno

Tutor: Dr. Gladys Orozco

SUMMARY

Dental caries is a chronic, multifactorial disease, almost always of slow progress. It is not self-limiting, occasionally stops (inactive) and does not intervene opportunely, completely destroys the teeth, the main reasons for restoring decayed primary teeth are: eradicate disease and restore health, provide the child with the simplest therapeutic resource, Prevent the child from suffering pain, prevent infection after exposure of the pulp tissue, conserve the space necessary for the permanent teeth to erupt and ensure a comfortable and effective mastication. The objective of this research is to highlight the most frequent treatments performed in the Odontopediatrics and extramural clinics of the dentistry faculty, postgraduate area of the University of Carabobo in the period 2014-2016. The obtained data were organized and presented in a way that can be described and analyzed according to age, sex, diagnosis and type of treatment. For which a descriptive prevalence study was carried out with a non-experimental field epidemiological design. The population was composed of 300 clinical histories and the sample by 135 of these histories of the patients that went to the area of postgraduate in the faculty of dentistry and extramuros. Data collection was performed in a datasheet that was analyzed using descriptive statistics. From the results it was possible to conclude that (80.2%) of the most frequent treatments were of the restorative type, evidencing a higher frequency (43.7) in the age group from 3 to 5 years of age. Likewise, the distribution according to gender (53.4%) of the cases was presented in the masculine gender. The frequency according to the diagnosis (34.8%) corresponded to dental caries, followed by early childhood caries (33.3%). Conclusion: This study revealed a high prevalence of restorative treatments as a result of dental caries. A problem that must be taken into account by public and university health policies emphasizing prevention, based on knowledge of risk factors.

Key words: Epidemiology, Prevalence, Dental treatment, Dental caries

INTRODUCCION

La caries dental es un proceso o enfermedad dinámica que se presenta en el diente en contacto directo con los depósitos microbianos causantes de la enfermedad; su resultado es una pérdida de minerales y produce así una destrucción localizada de los tejidos duros del diente en un período más o menos prolongado.

En la actualidad el patrón de la enfermedad en la población infantil no sólo tiene repercusiones de tipo económico, para los padres y el Estado, sino que representa dolor, sufrimiento y un riesgo para el estado de salud del niño en general (bajo peso, retardo en el desarrollo, malnutrición, celulitis orofacial), además de ubicarla en un grupo de riesgo que, por activación del proceso, pueda desarrollar lesiones en un tiempo futuro. Es por ello que se hace necesario sumar los métodos epidemiológicos a la medicina clínica ya que puede ayudar a los clínicos en sus problemas de evaluación de los diferentes esquemas de tratamiento de sus pacientes a través de la organización y análisis estadístico de la información proveniente de los grupos conformados. La mayoría de estos datos estudiados para la toma de decisiones acerca de la etiología, distribución, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los individuos, procede de observaciones ordinarias de eventos que ocurren durante las actividades rutinarias de la vida diaria. Con el presente estudio epidemiológico se lograra conocer la frecuencia y, distribución, de los tratamientos odontológicos realizados en la facultad de Odontología, área de post grado, lo que permitirá conocer el desarrollo histórico de la salud de la comunidad infantil que asiste a las áreas clínicas del postgrado, conocer el riesgo

a padecer una enfermedad conlleva a diseñar políticas de salud con fines educativos por parte de la institución que incidan en la formación de profesionales capaces de detectar y diagnosticar, riesgos individuales y su inferencia en la comunidad, así como incentivar a la investigación de los problemas de salud bucal que aquejan a la población infantil. De la misma manera servirá de base para la planificación y diseño de estrategias de prevención y programas de salud. La investigación estará adscrito a la Unidad de Investigación en Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo Craneofacial UDACYDC, y enmarcada dentro de la línea de investigación epidemiológica, estructurada de la siguiente manera capítulo I, con la finalidad de plantear un problema existente, se darán a conocer los objetivos de la investigación y la justificación del mismo. Un capítulo II que mediante la revisión bibliográfica nos permitirá recopilar una serie de experiencias investigativas relacionadas con el tema en estudio. En el capítulo III se identificará la naturaleza de la investigación, el diseño de la misma, tipo, población, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez, con el fin de dar respuestas en forma ordenada y sistemática a las interrogantes planteadas. Por último el capítulo IV que tendrá por objeto el plantear todos los aspectos relacionados con la distribución del tiempo, la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Los estudios epidemiológicos tienen como finalidad estudiar simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población bien definida en un momento determinado. Esta medición simultánea no permite conocer la secuencia temporal de los acontecimientos y no es por tanto posible determinar si la exposición precedió a la enfermedad o viceversa de suma importancia para las instituciones en el momento de diseñar políticas y estrategias en salud. Contribuyendo a esto los estudios de prevalencia facilitan información relevante de la enfermedad en una población. Este tipo de estudios requiere definir claramente la población de referencia sobre la que se desea extrapolar los resultados, la población susceptible de ser incluida en una muestra delimitando claramente los que pueden ser incluidos en dicho estudio, la selección y definición de variables por las que se va a caracterizar el proceso, las escalas de medida a utilizar y la definición de "caso".

Otros tipos de estudios de importancia para las instituciones en especial las de salud son los de corte transversal utilizado fundamentalmente para conocer la prevalencia de una enfermedad o de un factor de riesgo. Esta información es de gran utilidad para valorar el estado de salud de una comunidad y determinar sus necesidades. Así mismo sirven como todos los estudios descriptivos para formular hipótesis etiológicas.^{1,2}

En la actualidad el patrón de la enfermedad en la población infantil ha ido cambiando debido a los adelantos científicos, en especial en las enfermedades sistémicas de tipo crónica, lo que conlleva a dar un giro en la práctica clínica. Esto se refleja en los niños que asisten a la consulta odontopediátrica, alguno de ellos sobreviviente de cáncer, o que pueden padecer una enfermedad crónica tratada de manera correcta o pueden presentar trastornos significativos del comportamiento y el aprendizaje.³

Es por ello en lo que refiere a la salud bucal en la población infantil, se requiere de atención especial por parte del Odontopediatra, al manejar los conocimientos y estar al día de los nuevos adelantos científicos en esta área, y como facilitar estos conocimientos a los padres y /o representantes de los infantes a su cuidado, puesto que cualquier alteración en la salud bien sea general como bucal puede generar secuela en la dentición permanente. En especial en las instituciones formadoras de especialistas en Odontopediatría, lo que presentaría disponer de datos que serían de una importancia significativa para la institución al momento de realizar sus planificaciones y al conjugar en estas instituciones educativas donde se da un servicio de salud odontológico, se hace relevantes los datos suministrados por los diferentes estudios y/o investigaciones en el campo de la epidemiología y en este proyecto de investigación se pretende indagar en las estadísticas con el apoyo de la epidemiología clínica.

Es importante destacar que en investigaciones relacionadas con la promoción y prevención de la salud bucal, le pueden proporcionar al odontopediatra estrategias didácticas para el cuidado de la salud bucal, y así facilitar y motivar a los padres, profesores, odontólogos y los otros miembros de la sociedad involucrados en la salud del niño; para ello las estrategias didáctica en la promoción y prevención de la salud, preferiblemente, en lo que se refiere la educación de los padres debería ir paralela a la educación de los niños, de forma que los representantes pudieran apoyar y ayudar a sus hijos en los cuidados diarios que incluyen cepillar y usar la seda dental, evitar los hábitos nocivos y asistir a controles odontológicos regularmente, entre otros ⁵. En este orden de ideas se debe acotar que el fin último alcanzado en un tratamiento odontopediátrico, se inicia con una buena adaptación al niño en la consulta y muchas veces el comportamiento puede llegar a ser complicado ⁶, especialmente en los casos en los que se requiere eliminar el dolor como al realizar exodoncias o tratamientos pulpares⁷, por tal motivo, es el Odontopediatra el especialista encargado en atender las necesidades bucodentales de la población infantil, quien debe estar actualizado en las investigación al respecto.

Dentro de las intervenciones que realizan los especialistas en atención

odontológica infantil se encuentran los sellantes de fosas y fisuras, siendo ampliamente utilizados en programas comunitarios de control de caries y considerándolos uno de los materiales más efectivos para este fin³. Su importancia se debe a que las superficies oclusales de los molares son especialmente susceptibles a la acumulación de placa bacteriana y al consecuente desarrollo de caries, debido a su irregular anatomía.^{7,8}

Las investigaciones en el área endodóntica que aportan datos significativos están las pulpectomías, siendo este otro de los tratamientos habituales entre los más pequeños, puesto que se lleva a cabo cuando las lesiones cariosas han afectado al órgano pulpar. En la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), en Argentina, aproximadamente el 50% de los tratamientos realizados en niños son terapias pulpares⁹. Así mismo, en el Servicio de Odontopediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes en Mérida (Venezuela), las infecciones periapicales en dientes primarios se presentan en un 27,3% del total de 908 historias clínicas evaluadas, siendo el primer molar inferior el diente más afectado (50,8%).¹⁰

Otra de las alternativas que tenemos a nuestra disposición para solucionar la enfermedad producida por la caries, la encontramos de la mano de la restauraciones que se realizan con los distintos tipos de materiales compatibles, ya sea, resina, Ionómero de vidrio, amalgamas, coronas metálicas, de celuloide, entre otros. Siendo esta una solución ideal para restaurar las cavidades producto del proceso de las caries dentales como para pequeñas fracturas que no hayan afectado al nervio dental.¹¹

Finalmente no nos podemos olvidar de la parte estética y funcional de la Odontopediatría, que se encarga de velar por la correcta alineación dental de los pacientes. De esta forma no es de extrañar que un tratamiento muy común sea el de colocar un mantenedor de espacio¹², debido a los múltiples casos que asisten debido a traumatismos dentales o pérdida prematura de alguna unidad dentaria.

En resumen podemos decir que son amplios y variadas las intervenciones que se realizan en los programas de Odontopediatría, según los planteamientos antes mencionados, surge la siguiente interrogante: ¿Son utilizados los registros clínicos

de los tratamientos odontológicos con fines epidemiológicos para diseñar las estrategias o políticas de salud en el postgrado? ¿Cuál de los tratamientos es el más utilizado en el programa de Odontopediatría de la Universidad de Carabobo?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los tratamientos odontológicos realizados en el programa de especialización de Odontopediatría de la universidad de Carabobo en el periodo 2014-2016

Objetivos Específicos

1. Distinguir los tratamientos más frecuente realizados en la clínica de Odontopediatría, de la facultad de odontología , área de postgrado de la Universidad de Carabobo en el periodo 2014-2016
2. Especificar los procedimientos ejecutados en el área de extramuros, UNAMOES, Hospital Enrique Tejera y Hospital Carabobo.
3. Indicar la frecuencia de los criterios practicados en el programa de especialización de Odontopediatría, según el grupo etario y sexo

Justificación

La relevancia del presente trabajo titulado “Tratamientos odontológicos realizados en el programa de especialización de Odontopediatría de la Universidad de Carabobo en el periodo 2014- 2016 “consiste en facilitar a la institución y comisión coordinadora, una herramienta que permita conocer la realidad de las intervenciones que se realizan en el área clínica documentando los grupos etarios, las diferentes condiciones de salud bucal y condiciones de vida ,en los pacientes que acuden al área de postgrado de Odontopediatría, de la Universidad de Carabobo .

El uso de los registros clínicos dentro del servicio hace esta investigación novedosa, ya que dará resultados que permitirán analizar la situación actual de la

población que asiste a dicho centro y por ende direccionar estrategias de atención mejorando la calidad del servicio a la comunidad, así como también, el uso adecuado de los recursos y con ellos poder hacer las planificaciones estratégicas desde el punto de vista académico y administrativo

Desde el punto de vista de las Investigaciones y en el ámbito metodológico, servirá para posteriores proyectos, pues al conformar una base de datos permitirá conocer la prevalencia dando como resultado el diagnóstico epidemiológico orientando a diseñar planes y programas institucionales de salud bucal a nivel nacional, estatal y local (de servicio, docencia e investigación).

En el mismo orden de ideas, será una investigación que goza de factibilidad al poder llevarse a cabo en el Postgrado de Odontopediatría de FOUC, ya que se cuenta a disposición con los archivos de historias clínicas de los periodos a estudiar 2014-2016, además de los recursos financieros, materiales, humanos y de tiempo. Todo ello garantizará la ejecución de mismo

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En el marco teórico se hace una descripción de los trabajos llevados a cabo en el ámbito internacional y nacional relacionado con el tema. Se presentan las bases teóricas que sustentan esta investigación, así como las bases legales y bioéticas. También se definen ciertos términos para su mayor comprensión.

Antecedentes

En el ámbito internacional se tiene un trabajo cuyos autores, Xiomara Jimena Noriega Herrera, Martha Juliana Rodríguez Gómez, Claudia Cáceres Rodríguez, realizaron la evaluación de 3396 historias clínicas (HC), en la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás en Bucaramanga, Colombia, en el periodo entre 2007 a 2011, incluyeron (HC) aquellas con registros de tratamientos pulpares (pulpotomía, pulpectomía) en dientes deciduos verificados con la radiografía final. Entre las variables analizadas estaban la edad, género, municipio de residencia, diagnóstico relacionado con el tratamiento y año de realización. Se obtuvieron 2697 HC de las 3396, de estas, 751 (27,8%) tenían registrado algún tipo de tratamiento pulpar, sin embargo, sólo 425 (56,6%) presentaban radiografía final. Seiscientos cuarenta y nueve dientes presentaron terapia pulpar, 497 (76,6%) presentaron pulpotomía y 152 (23,4%) pulpectomía; el molar con mayor número de tratamientos fue el primer molar inferior con 233 (63,6%) tratamientos.

13

En San Salvador Aguirre Escobar, Guillermo and Fernández de Quezada, Ruth and Escobar Amaya, Wendy Yesenia (2014) publicaron el estudio "Comparación de prevalencia de caries dental y necesidades de tratamientos, según criterios ICDAS y cpo-d/ceo-d, en escolares de 7 años, del área rural de El Salvador". En El Salvador, la investigación es epidemiológica de tipo descriptiva, que comparó los resultados de dos índices de caries dental y las necesidades de tratamientos derivadas. Las variables dependientes analizadas fueron la prevalencia de caries dental y la necesidad de tratamientos. Conclusiones ICDAS

determinó una mayor prevalencia de caries dental al considerar los estadios precavitacionales; por tanto, permite establecer en ambas denticiones una diversidad de tratamientos preventivos y de limitación del daño por caries; los cuales en su mayoría, no es posible indicar a través del CPO-D/ceo-d. La contribución más importante es identificar el índice que permite abordar de una manera más completa a la caries dental desde el plan básico preventivo hasta la rehabilitación.¹⁴

De igual manera para el año 2009. Patricia Alvear, Stefanie Klischies, Claudia Fierro, Antonieta Pérez realizaron un estudio transversal con un Universo de 340 escolares de 5 a 7 años beneficiarios del Centro de Salud Familiar (CESFAM) Lorenzo Arenas, Chile. Se estableció una muestra aleatoria por distribución etaria conformada por 127 escolares. Mediante examen clínico se registró la situación y tratamiento de caninos y molares primario para determinar la necesidad de mantenedor de espacio. Esta última se relacionó con la edad para cada estrato: 5, 6 y 7 años. Los resultados a Un 17% de la población estudiada necesitan mantenedor.¹²

En el ámbito nacional Barrios G., Zayda C., Salas C., María E., Simancas Pereira, Yanet Claret, Ablan Bortone, Liliana, Ramírez, Paola Prato G., Rafael J. de la Universidad de los Andes. Mérida- Venezuela realizaron un estudio descriptivo transversal titulado: Prevalencia, experiencia y necesidades de tratamiento de caries de la infancia temprana en niños con labio y paladar hendido tomando como muestra 97 niños entre 1 y 5 años de edad. Se aplicó el Índice de Estado de la Dentición y Necesidades de Tratamiento de Caries Dental, según metodología descrita por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 15.0. Donde se observó: 18.55% de niños con caries y 81.44% libres de caries, el incisivo central superior derecho es el diente más afectado (50%), seguido del primer molar superior derecho e incisivo central superior izquierdo (44.44%). Se encontró un ceod de 0.6. y en cuanto a la necesidad de tratamiento, 68.33% corresponde a tratamientos preventivos, 3.40% requieren obturaciones de una superficie, 0.13%

requieren obturaciones de dos o más superficies, 0.06% requieren tratamiento pulpar y 0.33% requieren de extracciones. La prevalencia de caries dental es muy baja y el mayor porcentaje de tratamientos requeridos son preventivos. La presencia de caries en los primeros molares primarios supone una población de riesgo a desarrollar caries en los molares permanentes, por lo que es necesaria la atención odontológica preventiva.¹⁵

Las bases teóricas permitirán ampliar la descripción del problema e integrar la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas; en una palabra, es la teoría del problema y tiene como fin ayudarnos a precisar y organizar los elementos contenidos en la descripción del problema, de tal forma que puedan ser manejados y convertidos en acciones concretas.¹⁶

Bases teóricas

Salud Pública

La definición clásica de Charles E. Winslow sigue teniendo vigencia. Esta definición, publicada en 1920, afirma que la salud pública es “la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante el esfuerzo organizado de la comunidad” organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad”¹⁶

Con esta idea desarrollaba perfectamente una posición preventiva que incluía los trabajos de comunidad organizada para cumplimentar las necesidades del saneamiento del medio, control de enfermedades transmisibles, educación sanitaria, organización de los servicios médicos y de enfermería y el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para su salud.¹⁶

Epidemiología Clínica

Weiss define a la epidemiología como el estudio de la variación en la ocurrencia de la enfermedad y las razones de esa variación, y de manera análoga, plantea que la epidemiología clínica es el estudio de la variación en el desenlace (outcome) de la enfermedad y las razones de esa variación.¹⁶

Fletcher, Fletcher y Wagner a su vez, la definen como un método para hacer e interpretar observaciones científicas en medicina, considerando que se trata de la aplicación de los principios y métodos epidemiológicos a los problemas encontrados en la medicina clínica; y agregan que es una ciencia que se ocupa en describir hechos clínicos que ocurren en seres humanos intactos, y usa métodos epidemiológicos para llevar a cabo y analizar el recuento.¹⁷

Spitzer la define como el estudio de los determinantes y efectos de las decisiones clínicas.

Feinstein, tomando como base las raíces etimológicas de sus dos componentes, define la epidemiología clínica como el estudio de grupos de personas para obtener la evidencia necesaria para la toma de decisiones en la atención del paciente.

El autor señala que, desde el punto de vista metodológico se trata de campo de investigación que involucra seres humanos intactos, y que sus características distintivas son el enfoque, su material y sus métodos. Su enfoque está en la ocurrencia, distribución, causalidad, diagnóstico, historia natural, pronóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades.¹⁷

Usos y aplicaciones de la Epidemiología

Morris señala que la epidemiología, se ocupa de:

1. Realizar el estudio histórico de la salud de la comunidad, que permita conocer el ascenso y descenso de las enfermedades, su comportamiento y las tendencias futuras.
2. Realizar el diagnóstico de la salud de la comunidad planteando los problemas

de salud enfermedad en términos de incidencia (número de casos nuevos de enfermedad o de cualquier otro suceso en una población y periodo de tiempo determinado) prevalencia (número de casos de una enfermedad o de cualquier otro suceso, ocurridos en una determinada población, sin distinción alguna entre casos nuevos y viejos), y mortalidad.

3. Estimular los riesgos individuales de enfermedad, basado en la experiencia de grupo.
4. Investigar las causas de la salud y enfermedad, estudiando la incidencia en distintos grupos de población, tomando en cuenta su composición, herencia, modos de vida, ambiente, etc.
5. Para estudiar el funcionamiento de los servicios de salud, determinando las necesidades y recursos, la demanda, su utilización y por último, evaluándolos para así indicar soluciones y planes para el futuro.
6. Para complementar el cuadro clínico y describir la historia natural de la enfermedad mediante la inclusión proporcionada de todos los tipos de casos.^{17,18}

En tal sentido según lo planteado por el autor en el programa de especialización en Odontopediatría, esta investigación con elementos epidemiológicos permitirá conocer el desarrollo histórico de la salud de la comunidad infantil que asiste a las áreas clínicas del postgrado, pudiendo discriminar su evolución bien sea en un descenso de ella o incremento lo que podría arrojar diseñar nuevas estrategias educativas clínica hacia la comunidades para su afrontamiento. En este orden de ideas conocer el riesgo a padecer una enfermedad conlleva a diseñar políticas de salud con tintes educativos por parte de la institución que incidan en la formación de profesionales capaces de detectar y diagnosticar, riesgos individuales y su inferencia en la comunidad, así como incentivar a la investigación de los problemas de salud bucal que aquejan a la población infantil.

De igual importancia los estudios epidemiológicos son de gran relevancia para las instituciones educativas insertas en el ámbito de la salud, ya que estos estudios serán fuente de retroalimentación para determinar las necesidades y recursos a

emplear así como su evaluación y planificaciones a futuro.

En relación a la situación de salud en el área de Odontopediatría, el presente trabajo determinara la historia natural de la caries dental, incluidos en los diferentes número de casos asistidos en el programa de odontopediatria durante el periodo 2014-2016, la prevalencia de los diagnósticos, Caries dental, caries de la primera infancia, el comportamiento y riesgo de dicha enfermedad, entendiéndose por riesgo , la posibilidad que tiene un individuo (riesgo individual) de desarrollar una enfermedad determinada o un accidente o un cambio en su estado de salud en un período específico y en una comunidad dada, a condición de que no enferme o muera de otra causa en esos período.¹⁹

Entre los factores de riesgo que han sido relacionados con la enfermedad de la caries dental, se encuentran:

- Alto grado de infección por *Streptococcus mutans*.
- Alto grado de infección por lactobacilos.
- Experiencia de caries anterior.
- Eficiente resistencia del esmalte al ataque ácido.
- Deficiente capacidad de remineralización.
- Dieta cariogénica.
- Mala higiene bucal.
- Baja capacidad buffer de la saliva.
- Flujo salival escaso.
- Apiñamiento dentario moderado, severo, tratamiento ortodóncico y prótesis.
- Anomalías del esmalte.
- Recesión gingival.
- Enfermedad periodontal.
- Factores sociales.²⁰

Dentro de estos factores los que más repercuten en la población infantil son los hábitos del biberón, placa bacteriana, Ausencia o déficit en los hábitos de higiene bucal, la temprana adquisición y colonización del *Streptococcus mutans*;

otros como la cantidad y calidad de la saliva del niño, el patrón de erupción de los dientes, las alteraciones estructurales de los tejidos duros del diente, si se encuentra flúor en el medio oral, tipo de ingesta, pacientes con discapacidad física y/o mental, nivel socioeconómico, nivel educativo , padres o personal a cargo del niño que no han recibido educación sobre cuidados en higiene oral ²¹ y la lesión blanca, como exponente primario de la caries dental. Si no se conoce cómo se comportan dichos factores de riesgo, no se podrán poner en práctica programas preventivos efectivos que nos permitan actuar de forma precisa en la prevención.

De modo que , educar para promover y proteger la salud, conociendo los factores de riesgo de una de las principales enfermedades bucales, será la meta a alcanzar en esta investigación que tendrá como resultado conocer la realidad existente en la institución, contribuyendo de manera positiva en el funcionamiento del servicio, determinando las necesidades y recursos, la demanda y su utilización, en definitiva permitirán establecer soluciones y planes futuros para brindar una atención odontológica integral y por ende el bienestar social de la población.

Definiciones conceptuales básicas.

Caries dental

La caries dental es una enfermedad crónica, multifactorial, casi siempre de progreso lento (Buting 1953, Holmen y cols. 1985). No es una enfermedad autolimitante, ocasionalmente se detiene (inactiva) y de no intervenir oportunamente, destruye por completo los dientes. ⁴

La palabra latina caries, significa podredumbre, tal como se observa en las ramas de los árboles, en los huesos y eventualmente en los dientes (Thystrup 1998). El termino correcto es caries dental y su definición “enfermedad multifactorial, universal, caracterizada por la disolución química, localizada, de los tejidos duros

del diente, por la acción de ácidos orgánicos, resultantes del metabolismo bacteriano de azúcares de bajo peso molecular”.^{4,22}

Caries de la primera infancia

La academia Americana de Odontología pediátrica (AAPD) la define como “la presencia de uno o más dientes cariados (lesiones no cavitadas y cavitadas), perdidos (por caries dental) o superficies dentales obturadas en niños de 71 meses (5 años, 8 meses) de edad o menores”. La academia aclara que la presencia de cualquier signo de caries en menores de 3 años se debe definir como “caries dental de la niñez temprana severa”.²³

Etiología

Se requiere para su inicio y desarrollo la presencia de factores modificantes externos como el consumo frecuente de líquidos (jugos, leche, bebidas gaseosas) que son ricos en carbohidratos fermentables. En los niños que desde el nacimiento y durante la aparición de sus primeros dientes temporales consumen leche materna a voluntad o preparan biberones con abundante cantidad de azúcar, el riesgo es mayor, especialmente cuando el biberón permanece toda la noche en su boca. Los niños adquieren la microflora bucal de la madre, la presencia del *S. mutans* depende de la cantidad de inoculum recibido, más abundantes, si la madre padece de gingivitis, mala higiene bucal y lesiones de caries sin tratamientos.^{4,22}

Diagnostico

El examen debe ser el clínico –visual, antes de realizarlo es necesario iluminar bien, limpiar y secar con gasa o un rollo de algodón las superficies que se van a examinar. No es necesario usar el explorador y si se hace es solo para remover los depósitos bacterianos.

Características clínicas

La Caries de Primera Infancia afecta a los dientes primarios, presentando las

siguientes características ^{18,22}

- Varios dientes afectados.
- Caries de progresión rápida, tan pronto como erupcionan los dientes
- Se desarrolla en superficies dentales que tienen baja incidencia de caries, tales como: superficies vestibulares de incisivos centrales superiores superficies linguales y bucales de molares superiores e inferiores.

La Caries de Primera Infancia usualmente empieza en los incisivos primarios superiores, como una mancha opaca y área de desmineralización a lo largo del margen gingival. A medida que la condición se desarrolla, la caries progresa y empieza a rodear los cuellos de las piezas dentarias. En situaciones avanzadas, las coronas de los incisivos superiores, se llegan a destruir completamente, dejando solo la raíz del diente. Los molares inferiores primarios, con frecuencia, se ven afectados por el estancamiento de líquidos cariogénicos. Otras superficies dentales pueden cariarse, dependiendo de la duración y frecuencia de los malos hábitos alimenticios. ^{18,21,22}

Una característica importante de esta patología es la ausencia de caries a nivel de los incisivos inferiores, debido a la acción protectora de la lengua y por la proximidad que existe con las glándulas salivales mayores. ¹⁸

Incidencia y prevalencia

Es difícil determinar con exactitud, la prevalencia de la Caries de Primera Infancia. Los datos son inexactos debido a: que se realizan en niños en edad preescolar, y muchas veces no colaboran durante la exploración; las muestras no son representativas, la alimentación varía en diferentes grupos étnicos y culturales.¹⁸
²² Su prevalencia es del 1-12% en países desarrollados y del 70% en países en desarrollo.²⁴ Otros estudios determinan que los niños de padres con bajo nivel económico tienen una mayor prevalencia que los niños con alto nivel socioeconómico ^{18,23, 25}.

Algunos autores señalan que las principales razones para restaurar los dientes primarios cariados son: erradicar la enfermedad y restituir la salud, Proporcionar al niño el recurso terapéutico más simple, Impedir que el niño sufra dolor, prevenir la infección que se presenta después de la exposición del tejido pulpar, conservar el espacio necesario para que los dientes permanentes erupcione y asegurar una masticación cómoda y eficaz.⁴

Dentro del plan de tratamiento se encuentra :

1. Cese del hábito
2. Consejos dietéticos
3. Posible uso de productos antimicrobianos
4. Aplicación de flúor
5. Reconstrucción de dientes restaurables, que se puedan realizar a través del ionomero de vidrio
6. Extracciones, si resultan necesarias. En caso de requerirse la extracción de dientes posteriores , se deberá informar a los padres sobre una posible pérdida de espacio y se determinara la idoneidad de colocar un mantenedor de espacio .⁴

Orientación dietética

Existen por ello algunas recomendaciones dietéticas generales para disminuir la cariogenicidad de la dieta y que afortunadamente son compatibles con las recomendaciones de salud general, entre ellos:

- Disminuir la ingesta de alimentos de alto nivel calórico o compensarla aumentando la actividad física
- Aumentar el consumo de carbohidratos complejos, por ejemplo. Pan integral, cereales, vegetales, raíces o frutas.
- Disminuir la ingesta de grasas, particularmente saturadas.
- Aumentar el consumo de fibras.
- Limitar la ingesta a 4 o 6 veces diarias y excluir los alimentos pegajosos y azucarados
- Masticar los alimentos el mayor número de veces posible.²⁶

Terapia no restauradora

Los selladores dentales

Los sellantes dentales son materiales que se emplean en estomatología para sellar las fosas y fisuras oclusales de los dientes y evitar la adherencia del *Streptococcus mutans* agente que produce la caries dental. Estos materiales se suministran en dos partes que al mezclarse producen el endurecimiento de la resina.²⁷

Recomendaciones

- La colocación de sellados de fosas y fisuras en molares permanentes en niños y adolescentes es un método efectivo para la reducción de la caries.
- Los sellados no deben colocarse en dientes parcialmente erupcionados o con lesiones de caries cavitadas o dentinarias.
- La indicación de su colocación debe basarse en el riesgo de caries del paciente.
- Los sellados aplicados en superficies con lesiones incipientes de caries y no

cavidades pueden inhibir la progresión de la lesión, pero precisa un cuidadoso diagnóstico.

- La técnica para la colocación del sellado incluye una limpieza de la superficie, un buen aislamiento y se recomienda el uso de agentes adhesivos para mejorar la retención

- Es fundamental una monitorización y un mantenimiento periódico para garantizar la efectividad del sellado.

- La aplicación de los sellados debe ser considerada como una medida complementaria dentro de la estrategia de prevención que incluirá otras actuaciones como la educación dental, el control de dieta, la aplicación de flúor, higiene oral y visitas periódicas semestrales con el Odontopediatra.²⁹

Topificaciones de flúor

Los fluoruros son el factor más importante a valorar y sobre él recae la mayor responsabilidad de la disminución de la frecuencia de la caries dentaria. La fluorización de las aguas de las comunidades o como alternativa los dentífricos o colutorios son hechos irrenunciables a la hora de la planificación de un programa preventivo.^{27,31}

La utilización de los mismos por vía tópica entraña la educación de la población para asumir que los colutorios que contengan flúor son medicamentos con riesgos ciertos si no se utilizan adecuadamente. La concentración excesiva del preparado activo y la ingesta sistemática de pequeñas cantidades pueden desarrollar fluorosis dental si ocurre.

Terapia Restauradora

En la actualidad se dispone de una gran variedad de materiales para restaurar la dentición primaria con lesiones cariosas. Al reemplazar cualquier tejido dental perdido, cualquiera que sea el procedimiento, el especialista debe conocer a la perfección la naturaleza de sistema que va a utilizar y entender que todos ellos

dependen del operador y de la técnica .³

Tab. 1 Ventajas y desventajas de los materiales restauradores utilizados en odontología pediátrica

	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Amalgama	<ul style="list-style-type: none"> • Simple • Rápida • Barata • Duradera • No especialmente técnica 	<ul style="list-style-type: none"> • No adhesiva • Requiere retención mecánica • Riesgos ambientales y ocupacionales • Preocupación en la opinión pública
Composite	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesivo • Estético • Polimerización mediante luz • Propiedades de desgaste razonable 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensiblemente técnico • Necesidad de dique de goma • caro
Cemento de ionomero de vidrio (condensable)	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesivo • Estético • Liberación de flúor 	<ul style="list-style-type: none"> • Frágil • Susceptible a erosión y desgaste
Ionomero de vidrio modificada con resina	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesivo • Estético • Polimerización mediante luz • Manipulación sencilla • Liberación de flúor 	<ul style="list-style-type: none"> • Absorción de agua • Desgaste considerable

Ionomero de vidrio de alta viscosidad	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesivo • Estético • Manipulación sencilla • Resistencia compresiva y resistencia al desgaste elevadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Absorción de agua • Color no tan bueno como el de la resina , composite y otros CIV • Peores propiedades mecánicas que compomeros y composites
Resina composite modificada con poliácidos	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesiva • Estética • Polimerización mediante luz • Manipulación sencilla • radiopaca 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensiblemente técnica • Menor liberación de flúor
Coronas de acero inoxidable	<ul style="list-style-type: none"> • Duraderas • Protección y soporte de la estructura dental remanente 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación dental extensa • Se requiere cooperación del paciente • Antiestéticas

Autor (Agnus Cameron 2011)

Tratamiento Pulpar

El objetivo principal de los tratamientos pulpares en dentición temporal es mantener la integridad y la salud de los tejidos orales. Es deseable poder mantener la vitalidad de la pulpa de los dientes afectados por caries o traumatismos. Sin embargo, un diente puede seguir siendo funcional eliminando la pulpa parcial o totalmente.

Las indicaciones, objetivos y el tratamiento pulpar indicado se basan en un diagnóstico clínico que determine el estado de la pulpa. Un examen preoperatorio completo es esencial para obtener un diagnóstico correcto y poder establecer el tratamiento adecuado así como orientar en el pronóstico de éste.

Una vez realizada la historia clínica y las exploraciones clínicas necesarias, y con ayuda de nuestro juicio clínico, estableceremos el diagnóstico que, finalmente, determinará el tratamiento más adecuado.

Básicamente, debemos concretar si la pulpa se encuentra normal, o en un estado de inflamación reversible. El estado de inflamación pulpar reversible requiere un tratamiento pulpar vital y se caracteriza por:

1. ausencia de dolor espontáneo o persistente
2. ausencia de sensibilidad a la percusión y a la palpación
3. ausencia de movilidad patológica
4. ausencia de signos radiográficos patológicos

Factores y consideraciones que influirán en la decisión final del tratamiento adecuado a cada paciente son los siguientes:

1. cardiopatías congénitas por el riesgo de endocarditis, pacientes inmunodeprimidos y pacientes con salud general deficiente, que debido al riesgo de infecciones favorecen la decisión de extraer el diente temporal.
2. trastornos hemorrágicos y coagulopatías harán que tratemos de conservar dientes aún con pronósticos comprometidos por el riesgo que supone la cirugía.
3. se intentará mantener dientes, realizando tratamientos pulpares, cuando su falta pueda suponer problemas de espacio en la arcada y, en casos de agenesias de dientes permanentes, cuando el plan de tratamiento ortodóncico indique la

importancia de conservar el diente decíduo.

4. la existencia de niños con experiencias traumáticas anteriores debido a extracciones previas, apoya la indicación de tratamientos pulpares en lugar de nuevas extracciones.

5. contraindicaremos tratamientos pulpares complejos y de pronóstico dudoso en dientes que requieran monitorización, más de una sesión o la posibilidad de retratamientos en niños con familias que no tengan una actitud favorable hacia la salud dental y que no valoren los tratamientos en su justa medida.

Para cualquiera de los tratamientos pulpares se recomienda la utilización de aislamiento con dique de goma para minimizar la contaminación bacteriana.

Por último, en todos los tratamientos pulpares debe realizarse un seguimiento clínico y radiológico cuya periodicidad debe ajustarse según el caso.²⁹

Exodoncias

La exodoncia es un acto quirúrgico que tiene por objetivo provocar la extracción o avulsión de una pieza dentaria de su alveolo mediante la ruptura de la unidad periodontal y la dilatación de las tablas óseas, con el mínimo traumatismo posible.

Indicaciones de las exodoncias en dientes temporales.

- Dientes con caries extensas que no pueden ser reparadas correctamente.
- Dientes con traumatismos severos donde sea imposible la conservación.
- Dientes temporales con retención prolongada.
- Dientes anquilosados.
- Dientes con alteraciones pulpares que no pueden ser tratados endodónticamente.
- Dientes pre temporales, natales o neonatales (móvil, irritación mecánica).
- Dientes Supernumerarios, Dientes ectópicos o malformados.
- Dientes con exodoncia indicada por razones ortodónticas.

Contraindicaciones de la exodoncia de dientes temporales.

- Pacientes con infecciones de la cavidad oral (GUNA, Estomatitis herpética)
- Pacientes con algún tumor maligno, sometidos a terapias de radiación.
- Pacientes Diabéticos no controlados (cicatrización deficiente, dolor postoperatorio muy alto, hemorragias recurrentes.)²⁷

Fundamentación legal y Bioética

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) establece en el capítulo V de los derechos sociales y de la familia. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (Artículo 83)

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la

promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de la investigación

Esta investigación plantea un estudio de campo donde los datos se extraerán directamente de la realidad para determinar los valores de las variables o grupo de variable.³⁰ Además de tipo epidemiológico, definido por Álvarez, F; Álvarez, A. como un método que estudia la distribución, frecuencia o ausencia de enfermedades considerando todas las variables asociadas, por lo tanto se ocupa de los determinantes y las causas de las enfermedades, de su prevalencia e incidencia con especial énfasis en las poblaciones humanas.¹⁵

Diseño de la Investigación

Para la realización del presente estudio se utilizara un diseño no experimental de tipo transeccional, puesto que no se manipula deliberadamente la variable. Es transeccional porque los datos se recolectarán en un solo momento, es decir en un tiempo único. Sierra (2004)³¹

Población

Tamayo y Tamayo, (2001) la definen como:

Todos aquellos conjuntos de elementos, finito o infinitos definidos por uno o más elementos, de las que gozan todas las unidades que lo componen, y

sólo ellos; y de los cuales se pretende indagar características específicas para la cual serán válidas las conclusiones que se obtengan en dicha investigación.²⁹

En este sentido se tomara como población las historias clínicas del área de postgrado de Odontopediatría durante el periodo 2014-2015

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Arias define “las técnicas de recolección de datos como las distintas formas de obtener información” y los instrumentos “medios materiales para recoger y almacenar la información”³². Para el inicio del estudio, la técnica que se utilizará para la recolección de datos será la observación indirecta, la cual es definida por Tamayo “cuando el investigador corrobora los datos que ha tomado de otros, ya sea de testimonios orales o escritos de personas que han tenido contacto de primera mano con la fuente que proporciona los datos”²⁹ y los instrumentos serán las historias clínicas de los pacientes que asisten al Área de Postgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el periodo 2014-2016 .

Procedimientos y análisis de datos

Los datos obtenidos serán registrados en una ficha de datos diseñada por el autor, previamente validado por los expertos, para finalizar con el análisis

estadístico de los datos. Dichos datos serán recolectados en un solo momento, sin llevar a cabo un seguimiento. Luego serán evaluados, analizados y decodificados. Finalmente, estos resultados podrán ser representados mediante gráficos de barra mediante la utilización del programa Excel.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son un conjunto de propiedades cuyo cumplimiento identifica a un Individuo que pertenece a la población en estudio.³³

Serán incluidos todos aquellos pacientes que hayan iniciado y terminado su tratamiento odontológicos en las áreas clínicas y extramuros del Postgrado de Odontopediatría en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, durante el periodo 2014- mayo 2016 de 3 a 10 años de edad sin límite de ningún tipo de diagnóstico.

Así mismo los pacientes otorgaran un consentimiento informado avalado por la subcomisión de postgrado de bioética y bioseguridad FOUC previamente firmado en sus historias clínicas, donde les fue informado que sus datos registrados en las historias clínicas servirían de datos para estudios epidemiológicos de carácter científico. Sin distinción de sexo, procedencia y condición sistémica.

Criterios de exclusión

Son un conjunto características para que la presencia haga que una unidad no sea parte de una población.³³

Se excluirán todas las historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en el Postgrado de Odontopediatría en Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, durante el periodo 2014- mayo 2016 que tengan menos del 25 % de tratamientos realizados. Que sean menores de 3 años y mayores de 10 años. Así como aquellos pacientes que solo asistieron una sola vez a la consulta o pacientes de emergencia sin historia completa.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El propósito principal de esta investigación fue destacar los tratamientos más frecuente realizados en la clínica de Odontopediatría, de la facultad de odontología, área de postgrado de la Universidad de Carabobo en el periodo 2014-2016. Los datos obtenidos se organizaron y presentaron de manera que se pueda describir y analizar según la edad, sexo, diagnóstico y tipo de tratamiento. Para ello se utilizaron tablas, cuadros, frecuencias, porcentajes y cálculos de algunas medidas descriptivas.

Este estudio se llevó a cabo con una muestra de 300 pacientes atendidos en el área de Postgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2014- mayo 2016. De los cuales 135 cumplieron con los criterios de inclusión del presente trabajo.

La recolección de datos se realizó mediante la revisión de la Historia Clínica de cada uno de los pacientes atendidos en el área clínica y extramuros del área de postgrado de la especialización de Odontopediatría.

Al procesar la información se obtuvieron, los siguientes resultados:

CUADRO 1

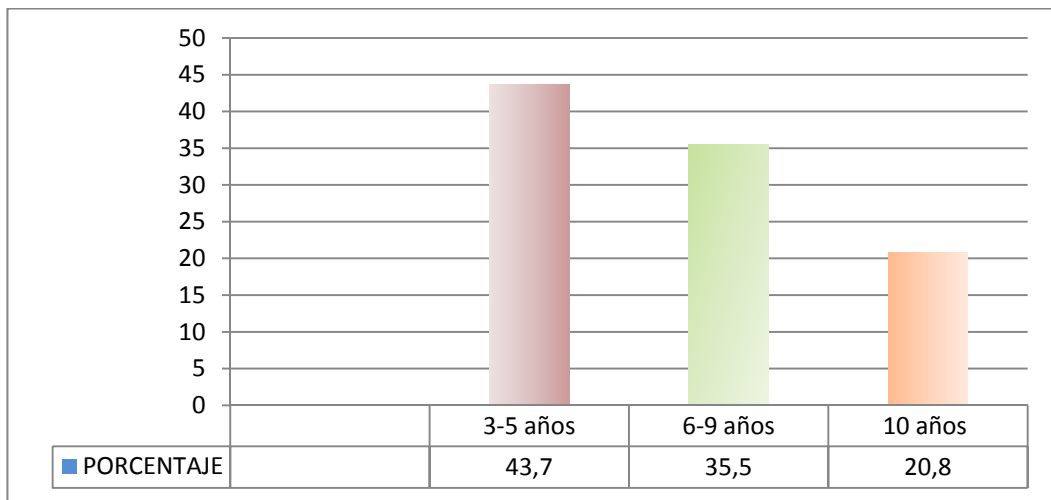
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL RANGO DE EDADES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PERIODO 2014 – 2016.

RANGO DE EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3-5 años	59	43,7
6-9 años	48	35,5
10 años	27	20,8
TOTAL	135	100%

Fuente: Historias clínicas área de Odontopediatría, postgrado FOUC. 2014-2016

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL RANGO DE EDADES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PERIODO 2014 – 2016



Fuente: Historias clínicas área de Odontopediatría, postgrado FOUC. 2014-2016

En la distribución de la prevalencia de pacientes atendidos según la edad se observó que el (43,7%) de los casos se presentó en el grupo de 3 -5 años, seguido de un (35,5%) en el grupo de 6-9 años y (20,8%) para el rango de 10-14, respectivamente.

CUADRO N° 2

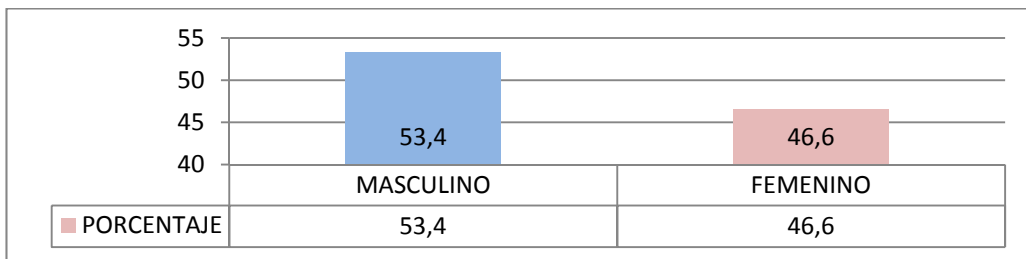
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PERIODO 2014 – 2016.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	72	53,4
FEMENINO	63	46,6
TOTAL	135	100%

Fuente: Historias clínicas área de Odontopediatría, postgrado FOUC. 2014-2016

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PERIODO 2014 – 2016



Fuente: Historias clínicas área de Odontopediatría, postgrado FOUC. 2014-2016

Se determinó que existe una prevalencia mayor en los pacientes atendidos de género masculino (53,4%) siendo de menor prevalencia el género femenino con (46,6%), durante el periodo observado.

CUADRO N° 3

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO MAS FRECUENTE EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PERIODO 2014 – 2016.

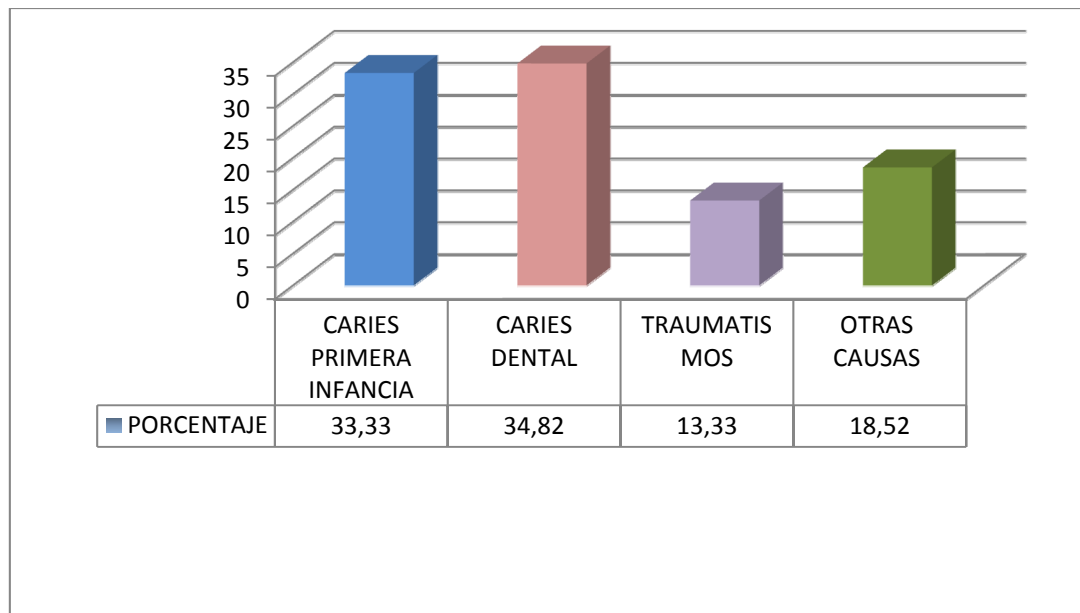
DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CARIES PRIMERA INFANCIA	45	33,33
CARIES DENTAL	47	34,82
TRAUMATISMOS	18	13,33
OTRAS CAUSAS	25	18,52
TOTAL	135	100%

Fuente: Historias clínicas área de Odontopediatría, postgrado FOUC. 2014-

2016

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO MAS FRECUENTE EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PERIODO 2014 – 2016.



Fuente: Historias clínicas área de Odontopediatría, postgrado FOUC. 2014-2016

En relación al diagnóstico, o motivo de ingreso de los pacientes atendidos en el área de postgrado de Odontopediatría, se observó que el (34,82%) de los casos perteneció al grupo de caries dental. Así mismo, se observó que el (33,33%) fue por caries de la primera infancia, el (18,52%) debido a “otras causas” y el (13,33%) ocurrió por traumatismos.

CUADRO N° 4

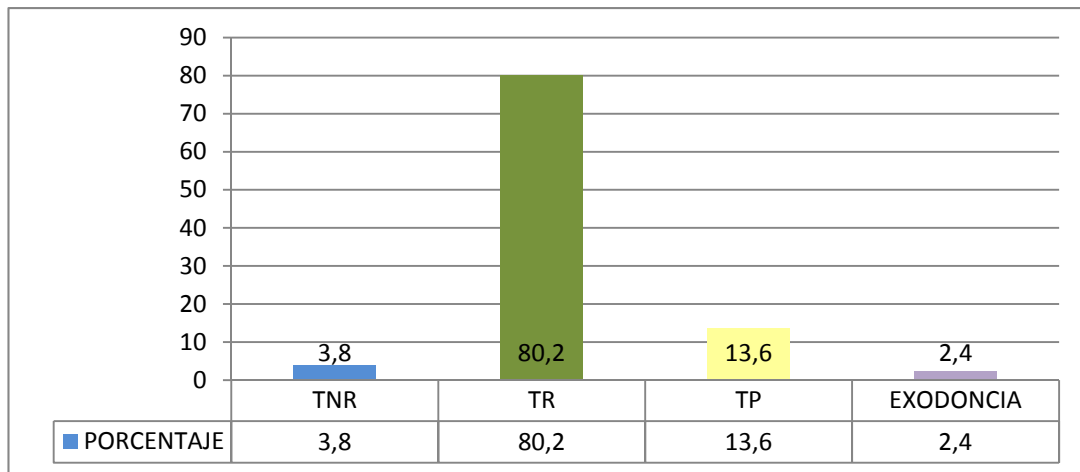
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LOS TRATAMIENTOS MAS FRECUENTE EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PERIODO 2014 – 2016.

TRATAMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRATAMIENTOS NO RESTAURADOR	50	3,8
TRATAMIENTOS RESTAURADORES	1080	80,2
TRATAMIENTOS PULPARES	186	13,6
EXODONCIAS	32	2,4
TOTAL	1348	100%

Fuente: Historias clínicas área de Odontopediatría, postgrado FOUC. 2014-2016

GRAFICO N° 4

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LOS TRATAMIENTOS MAS FRECUENTE EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL AREA DE POSTGRADO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PERIODO 2014 – 2016.



Fuente: Historias clínicas área de Odontopediatría, postgrado FOUC. 2014-2016

Los tipos de tratamientos más frecuentes fueron: los de tipo restaurador y tratamiento pulpares, para un (80,2); (13,6%) respectivamente, las cuales totalizan más del 90% de los caso.

Discusión de los Resultados

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que las caries dental (34,82%) y (33,33%) caries de la primera infancia o de biberón representan más del 60 % de los ingresos en los pacientes atendidos en el postgrado de Odontopediatría FOUC en el periodo 2014-2016. Siendo la primera causa de consulta, lo cual está ilustrado en los 3 Estudios Nacionales de Salud Bucal (ENSAB), en los que se resalta, a su vez, que la población escolar de 5, 6, 7 y 12 años presentó una prevalencia de caries de 45.7% en dentición temporal y 28% en permanente, como aparece en el ENSAB III realizado en 1999 ³⁴. Tal situación es similar en los estudios de prevalencia de caries de Peña Fernández ³⁵ en una muestra de niños de entre 4-6 años refiere una prevalencia total del 42,96% y un índice “co” de 1,44%. Rodríguez Bociero y cols ³⁶ hablan de un 68% en menores de 7 años con un índice “co” de 4,82% en los de 5 a 7 años. Cabo Valle y cols.³⁷ hallan un índice “co” de 2,31% en niños de 6 años.

Estudios epidemiológicos en comunidades de aborígenes en Canadá y americanos nativos en EE.UU. han señalado que la caries del biberón sigue manteniendo una alta prevalencia lo cual fue evidenciado en un estudio ³⁸ realizado con niños entre 3 y 5 años en el distrito de Manitoulin donde abarcaron una población total de 87 niños (59% niños y 54% niñas), tomando como parámetros de descripción para caries de la infancia temprana a niños con caries activas o niños que presentaran restauraciones en dos o más

incisivos deciduos superiores o caninos y que presentaran un índice total de caries, ausencia y obturación en los dientes temporales (ceo-d) de 4 ó más. Este estudio arrojó como resultados 45 casos de caries del biberón, con una prevalencia de 52%.

Con respecto al grupo etario el rango de edad con mayor porcentaje fue de 3 a 5 años coincidiendo con otro estudio realizado en México³⁹ con 934 niños de entre 1 y 6 años de edad, donde la prevalencia de caries reporto un 37.1% con un índice ceo-d de 0.71

. Estos resultados pudieran estar relacionados a los factores de riesgo asociado con esta prevalencia, como parte del nivel socioeconómico, baja escolaridad de padres, así como menor ingreso económico. Los factores o criterios de riesgos son aquellas características o atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado; ellos no son necesariamente las causas (o la etiología necesaria), sólo sucede que están asociados con el evento. Es importante reconocer que los factores de riesgo no actúan aisladamente, sino en conjunto con las causas de la enfermedad, interrelacionada mente⁴⁰ y que pueden presentarse en cualquier etapa de la vida.

En esta investigación se observó que la distribución por sexo es mayor en el género masculino, a pesar de este hallazgo, no hay una explicación clara del por qué el género masculino puede verse más involucrado en tratamientos odontológicos en la dentición primaria. Podría sugerirse que a las niñas las

cuidan más o que a los niños los lleva más a consulta ya que de la muestra seleccionada 72 historias (53,4%) pertenecían al género masculino.

En relación a los tratamientos más frecuentes, el de tipo restaurador, obtuvo un (80,2%) de prevalencia, seguidamente de los tratamientos pulpares lo que coincide con Fuks quien asegura que la pulpotomía es aún el tratamiento más común.⁴¹

Cabe resaltar que el resultado de esta investigación en cuanto al tipo de tratamiento que prevalece podría estar relacionado con el lugar del estudio y la población analizada. En efecto al estar desarrollada en la clínica y extramuros de Odontopediatría, los pacientes atendidos en su mayoría son referidos de otros centros asistenciales así como del área de endodoncia y clínica del niño de pregrado donde previamente el paciente ha sido evaluado y diagnosticado. Pero que al no poder ser adaptado en la consulta se hace evidente la necesidad de intervención de los especialistas en Odontopediatría salvo aquellos casos donde perfectamente pueden ser atendidos en otras áreas clínicas diferentes al postgrado de Odontopediatría.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. La prevalencia de caries dental fue de (34,82%) y (33,33%) caries de primera infancia respectivamente en la población estudiada.
2. La mayor frecuencia de pacientes tratados se evidencia en el grupo etario de 3 a 5 años con (43,7%)
3. La distribución de la prevalencia de pacientes atendidos fue mayor para el sexo masculino con (53,4%).
4. El (80,2%) de los tratamientos realizados fueron de tipo restaurador, seguido de los tratamientos pulpares con (13,6%).

Es importante partir de la premisa de que el tratamiento de la caries dental, es el tratamiento de una enfermedad infecciosa, cuya etiología es multifactorial, entre ellos, nivel socioeconómico, ph salival , dieta

Considerar a la caries dental como una enfermedad infecciosa, implica, realizar un correcto diagnóstico para establecer el riesgo de dicha enfermedad. Este diagnóstico de riesgo va a regir al plan de tratamiento, que básicamente deberá estar orientado a:

Control de la infección, Refuerzo del huésped, Control del medio bucal, control periódico, pilar fundamental de todo tratamiento odontológico.

Es por ello que la prevención es la medida prioritaria, donde no solo actuaran los especialistas del medio bucal, sino que se unirá en este grupo de trabajo a los pediatras para desempeñar un gran papel, que será el explicar a los padres las medidas nutricionales, dietéticas y preventivas correctas, estimulando la higiene precoz, y revisando regularmente la dentición para poder descubrir los signos precoces de aparición de caries dental y así poder remitirlas al odontopediatra.

Recomendaciones

1. Crear salas de esperas en la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo tanto en pregrado como en postgrado donde se promocióne la salud bucal en sus diversos componentes incluyendo el de capacitar a las futuras madres sobre el cuidado que deben tener tanto ellas como los niños que estarán a su cargo con respecto al cuidado oral, e indicarles que es necesario manejar una higiene oral adecuada (así sea con una tela o gasa húmeda y limpia rodeando el dedo índice de la madre para frotar y limpiar la cavidad oral cada vez que el niño coma) si es posible antes de que erupcione el primer diente, ya que con esto se consigue acostumbrar al niño a lavarse la boca.
2. Promover la participación activa del pediatra a través de campañas educativas donde puedan instruirse en el tema de la caries de la primera

infancia para servir de vehículo en la prolongación de la salud integral, remitiendo estos pacientes a consulta odontológica.

3. Concientizar a la población sobre la importancia de la atención especializada por un odontopediatra inmediatamente después que nazca el bebé para que los oriente de forma acertada sobre los cuidados orales que deben tener con el niño y que les indique cuándo deberá ser la primera cita del niño con este especialista.

4. Enfatizar en el vínculo afectivo que debe existir entre los padres y el niño para dar estabilidad emocional al bebé y con ello evitar la obtención de hábitos como el biberón

5. Continuar realizando investigaciones sobre este tema orientando a diseñar planes y programas institucionales de salud bucal a nivel nacional, estatal y local (de servicio, docencia e investigación)

ANEXOS

Anexo 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO 2016

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Capítulo I	✓			
Capítulo II	✓			
Capítulo III	✓			
Capítulo IV	✓			
Revisión		✓		
Análisis de información			✓	
Recolección de información			✓	
Análisis de la información			✓	
Discusión			✓	
Entrega de Proyecto				✓

Anexos 2

Tabla de operacionalizacion de variables

Objetivo	Estudio epidemiológico de los tratamientos realizados en el área de postgrado de odontopediatria. Periodo 2014-2015		
VARIABLES	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores
Tratamientos en Odontopediatria	Conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad en la dentición primaria.	Conocimiento de caries dental Clasificación de Caries Plan de tratamiento	Definición Etiología Diagnostico Caries de la primera infancia <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Severa <ul style="list-style-type: none"> • Anestesia • Restauraciones • Tratamientos pulpares • Exodoncias

			<ul style="list-style-type: none"> • Mantenedor de espacio
Epidemiología clínica	<p>Aplicación de los principios y métodos epidemiológicos a los problemas encontrados en la medicina clínica con el fin de brindar una mejor atención, realizar investigación y comprende críticamente la literatura médica.</p>	<p>Instrucción sobre Epidemiología Clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Usos • Aplicaciones • Importancia

Bibliografía

1. Kelsey JL., Thompson WD., Evans AS. Methods in Observational Epidemiology. New York: Oxford University Press; 1986. [Amazon]
2. Hennekens CH., Buring JE. Epidemiology in Medicine Boston: Litte, Brown and Company; 1987.
3. Angus Cameron, Richard Widmer. Manual de odontología pediátrica. Tercera edición 2011
4. Nahás MS. Odontopedatría en la Primera Infancia. Santos Editora; 2009.
5. Dávila, ME; Mujica de G, M. Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. Acta odontológica Venezolana edición VOLUMEN 46 N° 3 / 2008]
6. Isabel CALERO¹, Lina ARISTIZABAL, Judy VILLAVICENCIO Manejo y comportamiento de la niñez temprana en la práctica odontológica. Cali, Colombia Rev. Estomat. 2012; 20(1):45-49.
7. Betancourt M, Fernández M, Valcarcel J. Lesiones pulpares y periapicales en escolares del área de atención del policlínico Docente de Playa. Rev Haban Cienc Med La Habana. 2009; VIII: 1 - 5.
8. Baratieri LN, Andrada MAC, Júnior SM y cols. Operatoria dental. Editora Quintessence, 1993; 509.
9. Martinez S, Galiana A. Determinación de la frecuencia de tratamientos pulpares realizados en piezas dentarias primarias en la Cátedra de Odontopediatria de la FOUNNE. Años 2002 - 2003. Universidad Nacional del Nordeste. 2005; URL disponible en: [http://www.unne.edu.ar/unnevieja/ Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-094.pdf](http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-094.pdf)
10. Barrios ZC, Carrero TI. Prevalencia de infecciones de origen pulpar en los niños atendidos en el servicio de odontopediatria del Instituto

Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.
Revista Odontológica de Los Andes. 2011; 6: 42 - 51.

11. Barrancos M. Operatoria dental-integración clínica. Editorial Médica Panamericana, cuarta edición, 2006; 1603
12. Patricia Alvear, Stefanie Klischies, Claudia Fierro, Antonieta Pérez "Necesidad de mantenedor de espacio en escolares de 5 años <http://dx.doi.org/10.17126/joralres.2012.005>
13. Xiomara Jimena Noriega Herrera, 2 Martha Juliana Rodríguez Gómez, Claudia Cáceres Rodríguez prevalencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía en las clínicas integrales del niño en la Universidad Santo Tomás entre 2007 a 2011. universidad santo Tomas de Bucaramanga. Colombia. Revista Ustasalud
14. Aguirre Escobar, Guillermo and Fernández de Quezada, Ruth and Escobar Amaya, Wendy Yesenia (2014) comparación de prevalencia de caries dental y necesidades de tratamientos, según criterios icdas y cpo-d/ceo-d, en escolares de 7 años, del área rural de el salvador. , san salvador el salvador
15. Barrios G., Zayda C., Salas C., María E., Simancas Pereira, Yanet Claret, Ablan Bortone, Liliana, Ramírez, Paola Prato G., Rafael J. Prevalencia, experiencia y necesidades de tratamiento de caries de la infancia temprana en niños con labio y paladar hendido revista odontológica de los andes Universidad de los Andes. Mérida-Venezuela vol. 9 - nº 1 - julio - diciembre 2014. págs. 23 - 31
16. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4th ed. México: Limusa; 2004
17. Fletcher HR, Fletcher WS, Wagner HE. Epidemiología clínica. Barcelona: Ediciones Consulta, 1989: 1-17
18. Filstrup S, Briskie D, Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Rohr Marita. Early childhood caries and quality of life: Child and parent perspectives. Pediatric Dentistry 2003; 25 (5): 431-439.

19. Davies G. Early childhood caries: A synopsis. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26 (1): 106-16.
20. Horowitz H. Research issues in early childhood caries. *Community Dent Ora Epidemiol* 1998; 26 (1): 67-81
21. Colimon KM. *Fundamentos de Epidemiología*. Madrid: Edit. Díaz Santos; 1990
22. López W Carvalho. Evaluation clinic and laboratorial the caries risks in children with 5 a 6. Part I. Revision of literature. *ROBRAC* 1994;4(12):269
23. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Clasifications, Consequences, and preventive Strategies. *Pediatr Dent* 2003; 25(7): 27-8.
24. Navarro AM, Gonzáles A, Gil FJ, Rioboo R. Caries del biberón. *Rev Pediatr Aten Prim* 1999; 1: 83-98.
25. Peretz B, Ram D, Azo E, Efrat Y. Preschool Caries as an indicator of future caries: a Longitudinal Study. *Pediatric Dentistry* 2003; 25(2) 114-118.
26. Vargas C, Ronzio C. Disparities in Early Childhood Caries. *BMC Oral Health* 2006; 6 (1): 1-5
27. Protocolos la sociedad española de Odontopediatria. www.odontologiapediatrica.com/selladores_de_fosas_y_fisuras
28. Riveron D et al. Factores de riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños. *Rev Cubana Estomatol* 2003; 40 (2):36-9.
29. Reisine S, Douglass J. Psychosocial and behavioral issues in early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26 (1): 32-44
30. Mello T, Antunes J. Prevalência de cárie dentária em escolares da regioao rural de Itapetininga, Sao Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20 (3): 829-35.
31. Sierra, C (2004). Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación. Maracay: Insertos Médicos de Venezuela

32. Alvarez F, Alvarez A. Investigación y Epidemiología Bogotá - Colombia: ECOE; 1998
33. Barragan R. Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación. 3rd ed.; 2003
34. Ministerio de Salud, República de Colombia. III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III). Tomo VII. Bogotá: Ministerio de Salud y Oficina de comunicación; 1999. p. 89-90.
35. Peña Fernández M, Bermejo Fenoll A. Epidemiología de las caries en preescolares de la ciudad de Alicante. Primera parte: Prevalencia, índice co e índice de restauración. *Av Odontoestom* 1990; 6: 274-279.
36. Rodríguez Bociero E, Martín Pascual E, Goiriena de Gandairas FJ. Estudio epidemiológico de la caries dental. Influencia de la variable edad en la prevención de la caries dental. *Rev Esp Odontoestom* 1988; 1: 14-20.
37. Cobo Valle M, González González JM, Blasco Sansano R et al. Estudio epidemiológico de la caries dental en escolares de primero de EGB de la ciudad de Orihuela. *Av Odontoestom* 1992; 1: 17-21. la ciudad de Orihuela. *Av Odontoestom* 1992; 1: 17-21.
38. Peressini S, Leake JL, Mayhall JT, Maar M, Trudeau R. Prevalence of early childhood caries among first nations children, District of Manitoulin, Ontario. *Int J Pediatr Dent* 2004;14: 101-p.final
39. Cuéllar M, Hernández I, Mondragón M, Martínez E, Rodríguez A. Prevalencia de caries y factores asociados en niños de estancias infantiles. *Gac Med Mex* 2000; 136: 391-397.
40. Duque J, Rodríguez A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. *Rev Cubana Estomatol* 2001; 39: 111-119.

41. Fuks AB. Vital pulp therapy with new materials for primary teeth: new directions and treatment perspectives. *Pediatr Dent*. 2008; 30: 211 - 219.
42. Gilberto Henostroza Haro. "Diagnóstico de caries dental" Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de estomatología
43. Mishina, Anastasia, Mayelín Guerra, Rosa Sabatier, Juan D. Estabilidad y funcionalidad de sellantes dentales en altas temperaturas ambientales. *Biomecánica: Órgano de la Sociedad Ibérica de Biomecánica y Biomateriales*, 2000, vol. 8, núm. 1. Desembre upcommons.upc.edu
44. Leske GS, Ripa LW, Sposato A, Rebich Jr T. Posttreatment benefits from participation in a school-based fluoride mouthrinsing program. Results after up to 7 years of rinsing. *Caries Res* 1985;19: 371-8.
45. Yoshihara A, Sakuma S and cols. Antimicrobial effect of fluoride mouthrinse on mutan Streptococci and lactobacilli in saliva. *Pediatr Dent* 2001; 23:113-7.
46. Hanlon JJ. Principios de administración sanitaria. México, D.F.: La Prensa Médica Mexicana, 1963:5.
47. Medicina de la comunidad. transcrito por Prof. Jacqueline Mireles para la asignatura "salud Pública y epidemiología" Departamento de Salud Comunitaria. Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo: 29
48. Feinstein RA. Clinical epidemiology. The architecture of clinical research. Philadelphia: Saunders, 1985; 1-8, 719-720.
49. Aranda P, José. Epidemiología general" Tomo I Mérida, Venezuela. Universidad de los Andes. Consejo de publicaciones.
50. Mena, Antonio; Rivera, Luis. "Epidemiología Bucal". Caracas , Venezuela
51. Bordoni N, Escobar Rojas A, Castillo Mercado R. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires. Medica panamericana, 2010 75...

52. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)
53. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
54. Ley Orgánica de Protección al Niño y al Adolescente (1998)
55. Hernández Sampieri, Fernández, Baptista. 2006 Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw Hill. México.
56. Arias, 1999. El Proyecto de Investigación, Guía para su Elaboración. Editorial Episteme, Oriol Ediciones