

**ESTADO DE SALUD ORAL Y HABITOS ORALES DE LOS NIÑOS DE LA
CLINICA DEL LACTANTE DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE
COLOMBIA CAMPUS PASTO**

SARA BENAVIDES MORENO
STEVEN MUÑOZ CASTRO
MAURICIO ROSAS CHAVEZ

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO**

2019

**ESTADO DE SALUD ORAL Y HABITOS ORALES DE LOS NIÑOS DE LA
CLINICA DEL LACTANTE DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE
COLOMBIA CAMPUS PASTO**

SARA BENAVIDES MORENO
STEVEN MUÑOZ CASTRO
MAURICIO ROSAS CHAVEZ

INFORME FINAL

PROFESORA ASESORA
SANDRA GUAUQUE OLARTE

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO
2019

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional



NOTA DE APROBACIÓN

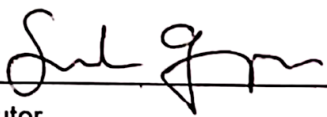
NOTA DE APROBACIÓN

El trabajo de grado titulado **ESTADO DE SALUD ORAL Y HABITOS ORALES DE LOS NIÑOS DE LA CLINICA DEL LACTANTE DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA CAMPUS PASTO** presentado por los estudiantes **SARA BENAVIDES MORENO, STEVEN MUÑOZ CASTRO y MAURICIO ROSAS CHAVEZ** fue revisado por el jurado y calificado como:


APROBADO _X_

NO APROBADO _

MERITORIA _



Tutor



Jurado



Jurado

San Juan de Pasto, 13 de noviembre de 2019

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar las características clínicas, historia de dieta cariogénica y hábitos de higiene oral de los niños 3 a 11 años atendidos en la clínica del lactante en el periodo 2019-2 de la Universidad Cooperativa de Colombia campus Pasto. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo. Las variables que se tuvieron en cuenta fueron, riesgo a caries, historia de dieta, cepillado, cepillado cuantas veces, seda dental, seda dental cuantas veces, índice de placa, gingivitis, percentil de crecimiento peso, percentil de crecimiento talla. La población de estudio consistió en 50 niños y niñas atendidos en la clínica del lactante de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Pasto. Se calculó la frecuencia de las variables utilizando la fórmula $n \text{ casos} / n \text{ total}$. Se estimaron, para las variables discretas, medidas de tendencia central y de dispersión. En el caso de las variables categóricas se obtuvieron las frecuencias para cada categoría, así como el porcentaje correspondiente. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el programa SPSS. Se encontró que 100% de los pacientes se cepilla y la mayoría con un 60% se cepillan 3 veces al día. El 90 de los pacientes no usa seda dental y el 10% restante la usan 1 o 2 veces al día. El 96% de los pacientes presentan gingivitis y un 4% no presentan.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
MARCO REFERENCIAL	9
Marco teórico	9
Estado del arte.....	12
OBJETIVOS.....	14
METODOS.....	15
RESULTADOS.....	18
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS	30

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables de estudio.	15
Tabla 2. Distribución de la edad.	18
Tabla 3. Historia de dieta.....	20
Tabla 4. Habito y frecuencia de cepillado.....	21
Tabla 5. Habito y frecuencia de uso de seda dental.....	21
Tabla 6. Presencia de gingivitis oral.....	22

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Índice COP.....	19
Figura 2. Riesgo a caries.	20
Figura 3. Percentil de crecimiento Peso.....	22
Figura 4. Percentil de crecimiento Talla.	23

INTRODUCCIÓN

Existen unos grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad ante la acción de los contaminantes medioambientales. Estos grupos son los siguientes: época fetal, infantil, juvenil, mujeres, y especialmente las embarazadas y lactantes, tercera edad, minorías étnico-culturales y enfermos crónicos. La población pediátrica, que abarca las dos primeras décadas de la vida, engloba a tres de los grupos más vulnerables. Los niños son especialmente vulnerables y tienen derechos adicionales que ayudan a garantizar que pueden vivir sus vidas de forma plena, con igualdad, dignidad y respeto. Estos niños se encuentran entre las personas más vulnerables del mundo debido a la violación de los derechos humanos, que incluyen la violencia y el abuso sexual, la explotación infantil y la negación de sus derechos civiles y políticos. El derecho a la no discriminación también es aquí un asunto importante, especialmente para las chicas y los grupos minoritarios. Las patologías orales que más afectan a los niños son caries dentales y gingivitis(1).

El objetivo de este estudio es caracterizar la salud oral de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia campus Pasto, por lo tanto, este estudio busca responder la pregunta ¿Cuál es el estado de salud oral de los niños atendido en la clínica del lactante de la Universidad Cooperativa de Colombia campus Pasto en el periodo 2019-2?

El odontólogo responsable de tratar al niño debe tener en cuenta la posibilidad de encontrar cualquier condición patológica a nivel de la mucosa oral sobre todo a edades tempranas, con el fin de prevenir anomalías dentales y maxilofaciales. Por ello, hemos tratado de aunar en nuestro estudio tanto la información más actualizada como nuestra propia experiencia para intentar ofrecer los datos de mayor interés, desde el punto de vista epidemiológico, que nos permita diagnosticar la patología de la mucosa oral y de los dientes más frecuente en la población infantil en la clínica del lactante 2019-2 de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto.

MARCO REFERENCIAL

Marco teórico

La caries, gingivitis y mal oclusiones son patologías orales que presentan los niños y se han convertido en problemas de salud pública mundial y afectan el sistema estomatognático de cada niño. La caries es un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. La gingivitis es el inicio de la enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal es la inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes. Esto puede incluir las encías, los ligamentos periodontales y el hueso(2).

En Colombia el estudio ENSAB IV mostró una prevalencia de caries, en los niños de 1 año se identifica una prevalencia del 5.89%, proporción que se incrementa de forma considerable en los niños de 3 y 5 años, al llegar a ser de 43.77% y 52.20% respectivamente. En niños de 5 años, la prevalencia de gingivitis fue de 38.20%, y la prevalencia de mal oclusiones fue superior en mujeres frente a los hombres, (58.70% y 53.67%, respectivamente)(3).

Dieta criogénica

“La historia de dieta desempeña un papel central en el desarrollo de la Caries Dental. Observaciones en el laboratorio, han mostrado claramente la relación entre el consumo frecuente de Hidratos de Carbono y la alta actividad criogénica. Los efectos locales de la dieta sobre el metabolismo de la placa bacteriana (producción de ácidos) se consideran que son más importantes que los efectos generales (nutricionales) sobre el desarrollo del diente y la composición salival. Sin embargo, ambos efectos – local y sistémico – deben tomarse en cuenta (4).

Higiene oral

La buena higiene bucal proporciona una boca con un aspecto y olor saludables.

Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- El mal aliento no es un problema constante

Si las encías duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, o usted sufre de mal aliento persistente, visite a su odontólogo. Cualquiera de estas infecciones indica un problema. Su odontólogo o higienista lo ayudarán a desarrollar buenas técnicas de higiene bucal y le enseñarán a detectar las áreas que demandan una atención especial durante el cepillado y la limpieza con hilo dental, se calcula con el índice de O'Leary, este índice es utilizado para evaluar la higiene de las superficies lisas. Indica el porcentaje de superficies lisas teñidas (en color rosa y azul, si se usa doble tono) sobre el total de superficies dentarias presentes. El paciente debe realizar un buche con agua para eliminar el exceso de colorante. De preferencia se debe utilizar el doble tono, dado que este revelador, puede constatar la placa bacteriana madura en color azul oscuro, la cual es considerada criogénica y periodontopática; y la placa de menos de 24 horas, considerada placa bacteriana del día en color rosa (5).

Índice de crecimiento

- “Durante la gestación debe procurarse una buena alimentación diaria, un bajo consumo de azúcares, carbohidratos, sal, y grasas, así como de té y café, porque reducen la absorción de micronutrientes como el hierro y zinc, importantes durante la gestación y la lactancia.
- El consumo de calcio, además de hierro y ácido fólico durante el embarazo y hasta el sexto mes de lactancia, ayuda a disminuir los calambres, y consumir productos lácteos en la noche (yogur o leche), antes de acostarse, ayuda a evitarlos. Además, reduce el riesgo de complicaciones hipertensivas, como la

preclamsia y eclampsia y permite que el bebé pueda nutrirse de ese calcio durante su desarrollo, favoreciendo la formación de huesos y dientes.

- Asistir desde el primer trimestre a los controles prenatales, incluyendo la consulta odontológica, contribuye a detectar oportunamente situaciones que afectan el embarazo, el parto y al bebé, a controlar los riesgos, a atender las necesidades para reducir complicaciones y favorecer el mantenimiento de buenas condiciones de salud bucal e higiene (mínimo una consulta, en cada trimestre del embarazo).
- En la consulta odontológica, los profesionales (odontólogos y auxiliares de salud bucal) deben orientar a la madre sobre todos los cuidados bucales que debe tener para ella y su bebé, hacer los tratamientos que sean necesarios y los controles regulares” (6).

Estado del arte

En el artículo de Márquez y colaboradores en el 2009 40 paciente de 6 - 12 años (20 de cada edad incluida dentro de esos límites) en la Clínica Odontológica de Barrio Adentro La Democracia, municipio Páez (estado de Portuguesa) de la República Bolivariana de Venezuela dice que los niños de 6 años tuvieron compromiso de caries afectados el 25%, 7 años 35%, 8 años 45%, 9 años 55% 10 años 75% 11 años 85% (7).

En el artículo Raymundo de Andrade y colaboradores Se entrevistó a 60 personas responsables por niños de 3 a 6 años de la clínica de odontopediatría de una institución de enseñanza pública brasileña. Fue realizado un examen clínico en los niños para determinar la presencia de lesiones de caries, dientes restaurados y perdidos e índices de biofilm y sangramiento de la encía. 52 niños (86,6%) presentaron por lo menos un impacto, dolor de diente (60%) y dificultad para comer (50%) fueron los más frecuentes. Por cada diente acometido por caries ($p=0,0001$), diente con presencia de caries en dentina ($p=0,008$) y diente restaurado ($p=0,001$) la correlación con el ECOHIS-B total fue estadísticamente significativa. La salud oral ($n= 36$; 59,9%) y general ($n=52$:86,6%) fueron consideradas por la mayoría de los responsables buena o muy buena al ser comparadas a la de otros niños, y 18 (30%) de ellos percibían que el bienestar de los niños podría ser perjudicado por problemas orales (8).

En el artículo de Castañeda y colaboradores la prevalencia de caries dental y estado de higiene bucal de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica del Niño de la Facultad de Odontología en el 2006. Mediante un estudio Descriptivo, los 399 pacientes estudiados, previo consentimiento informado de sus padres o tutores, fueron catalogados como: niños médicamente comprometidos, discapacitados, complejos, no receptivos, con problemas ortodónticos, de emergencias y bebés. En la metodología, primero se procedió a la recolección de datos a través de un instrumento tipo encuesta y luego se realizó la observación

clínica utilizándose los índices para caries dental CPO-D, ceo-d y el Índice de Higiene Oral Simplificado de Green y Bermellón. Se obtuvo la media total 3,57 para caries dental, y el 91,18 % con Índice de higiene oral regular y malo. El ceo más alto se observó en los niños complejos 7,89 mientras que el CPOD más alto correspondió al grupo de los pacientes con discapacidad 5,17. Los bebés obtuvieron un ceo de 2,26. Se concluye que la mayoría de pacientes estudiados, presentan una alta prevalencia de caries dental y mala higiene bucal (9).

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar las características clínicas, historia de dieta cariogénica y hábitos de higiene oral de los niños 3 a 11 años atendidos en la clínica del Lactante en el periodo 2019-2 de la universidad Cooperativa de Colombia campus Pasto.

Objetivos específicos

- Establecer la frecuencia de caries y gingivitis en los pacientes atendidos.
- Describir la historia de dieta cariogénica de niños entre 3 a 11 años atendidos en la clínica del Lactante en el periodo 2019-2
- Describir los hábitos de higiene oral en niños entre 3 a 11 años atendidos en la clínica del Lactante en el periodo 2019-2

METODOS

Tipo de Diseño y Alcance

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo.

Variables

Las variables que se tuvieron en cuenta se indican en la Tabla 1.

Tabla 1. Variables de estudio.

VARIABLES	CODIGO	TIPO DE VARIABLE	SUBTIPO	DIMENSION
Edad	NA	Cuantitativa	Discreta	Razón
Caries COP	2 - 16	Cuantitativa	Politómica	Razón
Riesgo a caries	NA	Cuantitativa	Discreta	Razón
Historia de dieta	Leve- Moderada- Severa	Cualitativa	Politómica	Ordinal
Cepillado	Si - No	Cualitativa	Dicotómica	Nominal
Cepillado cuantas veces	1-2-3	Cuantitativa	Politómica	Ordinal
Seda dental	Si - No	Cualitativa	Dicotómica	Nominal
Seda dental cuantas veces	Si - No	Cualitativa	Dicotómica	Nominal
Indicé de placa	NA	Cuantitativa	Discreta	Razón
Gingivitis	Si - No		Dicotómica	Ordinal
Percentil de crecimiento peso	3-10-25- 50-75-90- 95	Cuantitativa	Politómica	Ordinal
Percentil de crecimiento talla	3-10-25- 50-75-90- 95	Cuantitativa	Politómica	Ordinal

Población y muestra

La población de estudio consistió en 50 niños y niñas atendidos en la clínica del lactante de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Pasto.

- **Criterios de inclusión:**

Niños y niñas.

Carpetas de clínica del lactante.

Historia-clínicas completas.

- **Criterios de exclusión:**

Carpetas que no estén firmadas.

Métodos de recolección de datos

Se hizo un muestreo por conveniencia, se van a revisar las historias clínicas del periodo 2019-2, examinar las condiciones de caries, la higiene oral de cada paciente.

Evaluamos la cantidad de lesiones cariosas presentes en los niños, estandarizándolas según el número de lesiones presentes en cada uno, y caracterizándolas en leve, moderado y severo.

Para evaluar el riesgo a caries, nos regimos a una plantilla usada en la Universidad Cooperativa, en la cual se indaga al paciente sobre el hábito de higiene oral, factores sistémicos y factores locales presentes en cavidad oral, si asistió a consulta odontológica por causas diferentes a urgencia dental, estos valores nos dan una puntuación total que va desde 10 a 100% siendo este un mayor indicio de riesgo a caries dental.

Al momento de evaluar historia de dieta, se tiene presente la cantidad de alimentos con alto índice de carbohidratos consumidos en tres días diferentes y aleatorios a la semana, para estandarizarlos según el total de alimentos consumidos, sobre el

total de alimentos que contienen carbohidratos, así se los diferencia entre dieta leve, moderado y severo

Plan de análisis

Se calculó la frecuencia de la caries dental, riesgo a caries, uso de cepillado y seda dental, percentil de crecimiento, índice de placa, gingivitis utilizando la formula $n \text{ casos}/n \text{ total}$. Se estimaron, para las variables discretas, medidas de tendencia central y de dispersión. En el caso de las variables categóricas se obtuvieron las frecuencias para cada categoría, así como el porcentaje correspondiente. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el programa SPSS versión 25.

RESULTADOS

En el año 2019 evaluamos 100 historias clínicas, atendidos en la clínica del lactante de la Universidad Cooperativa de Colombia sede pasto, de las cuales 50 cumplieron con todos los criterios de inclusión, en este caso la EDAD, en la cual se tuvo un rango de 3 a 11 años 8 (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 años	4	8,0
11 años	1	2,0
3 años	2	4,0
4 años	6	12,0
5 años	7	14,0
6 años	5	10,0
7 años	7	14,0
8 años	13	26,0
9 años	5	10,0
Total	50	100,0

Evaluamos la cantidad de lesiones cariosas presentes en los niños, estandarizándolas según el número de lesiones presentes en cada uno, y caracterizándolas en leve, moderado y severo (Figura 1).

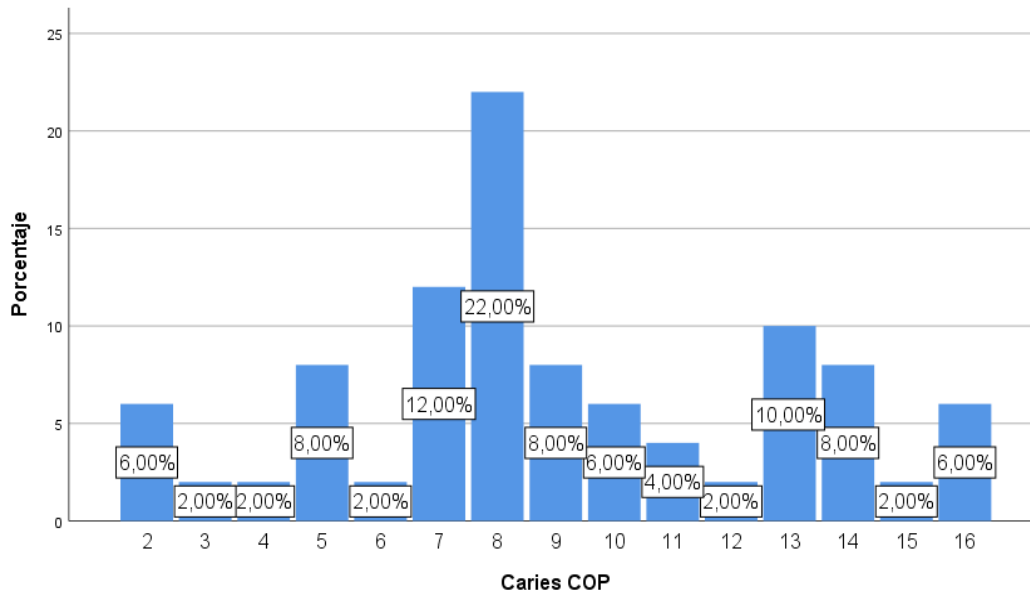


Figura 1. Indicé COP.

Para evaluar el riesgo a caries, nos regimos a una plantilla usada en la Universidad Cooperativa, en la cual se indaga al paciente sobre el hábito de higiene oral, factores sistémicos y factores locales presentes en cavidad oral, si asistió a consulta odontológica por causas diferentes a urgencia dental, estos valores nos dan una puntuación total que va desde 10 a 100% siendo este un mayor indicie de riesgo a caries dental (Figura 2).

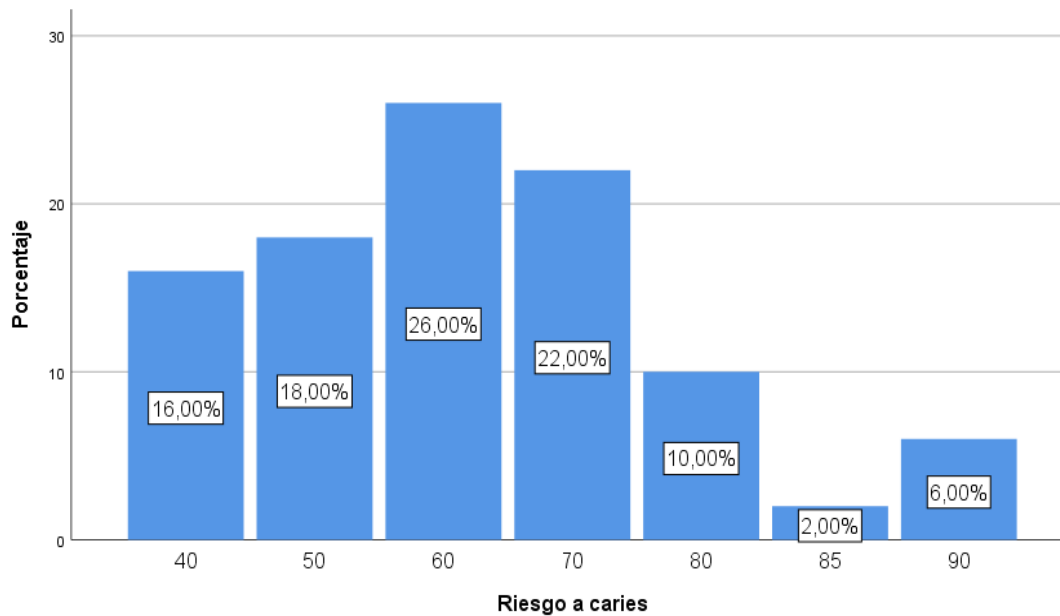


Figura 2. Riesgo a caries.

Al momento de evaluar historia de dieta, se tiene presente la cantidad de alimentos con alto índice de carbohidratos consumidos en tres días diferentes y aleatorios a la semana, para estandarizarlos según el total de alimentos consumidos, sobre el total de alimentos que contienen carbohidratos, así se los diferencia entre dieta leve, moderado y severo (**Tabla 3**).

Tabla 3. Historia de dieta.

Historia de dieta	Frecuencia	Porcentaje
Leve	3	6
Moderada	24	48
Severa	23	46
Total	50	100

En el estudio que se realizó, se analizó a los pacientes atendidos en la clínica si realizan o no el cepillado diario encontrando 100% que, si se cepillan, y cuál es el

uso frecuente del cepillado, encontrando 2 veces al día con un porcentaje de 40% y 3 veces al día con el 60%, se evidencia que los niños en ayuda de sus padres si se cepillan y la mayoría lo realiza 3 veces al día (Tabla 4).

Tabla 4. Habito y frecuencia de cepillado.

Frecuencia de cepillado al día	Frecuencia	Porcentaje
2	20	40
3	30	60
Total	50	100

En el estudio que se realizó, se pudo analizar el uso de seda dental, encontrando valores referentes al no uso seda dental del 90% y si el 10%, también se evidencia que los pacientes que si usan seda dental la usan 1 vez al día que corresponde al 8 % y 2 veces al día el 2%, datos mostrados en la (Tabla 5).

Tabla 5. Habito y frecuencia de uso de seda dental.

Uso de Seda dental día	Frecuencia	Porcentaje
0	45	90
1	4	8
2	1	2
Total	50	100

Para índice de placa bacteriana se evidencia las superficies que presentan placa bacteriana, sobre el total de superficies dentales presentes en un rango de 0 a 100%.

Se evalúa el porcentaje de pacientes que presenta o no gingivitis, encontrando un valor de 96% el cual corresponde a pacientes que si presentan gingivitis y un 4% no presentan (Tabla 6).

Tabla 6. Presencia de gingivitis oral.

Gingivitis	Frecuencia	Porcentaje
no	2	4
si	48	96
Total	50	100

En el estudio se analizó el percentil de crecimiento donde se evidencio el porcentaje promedio de peso en que se encuentran los niños entre 3 a 11 años, siendo 25 el rango de peso con mayor porcentaje encontrado con 34% datos mostrados en la (Figura 3).

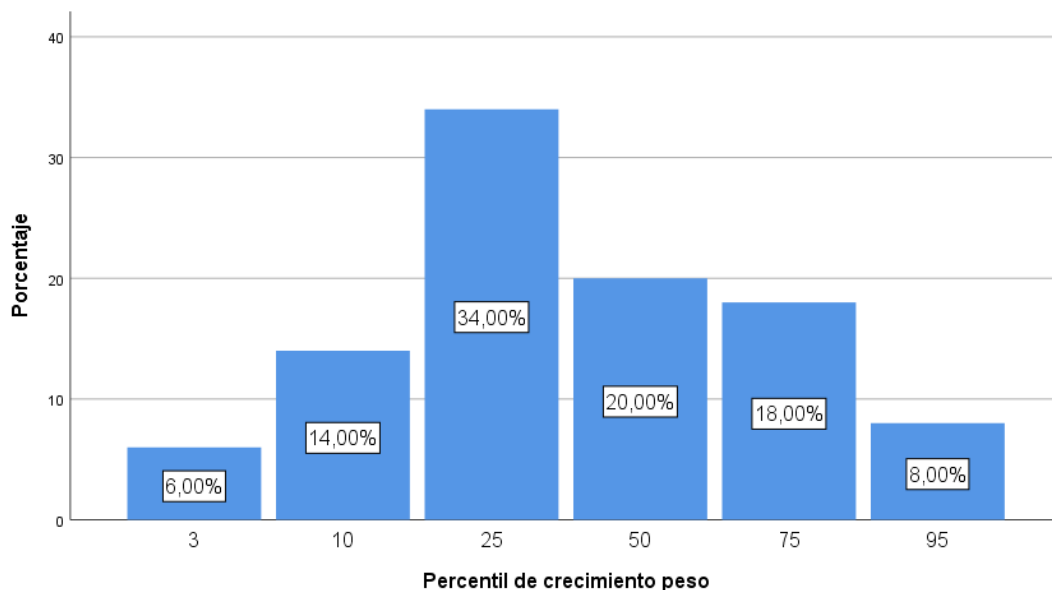
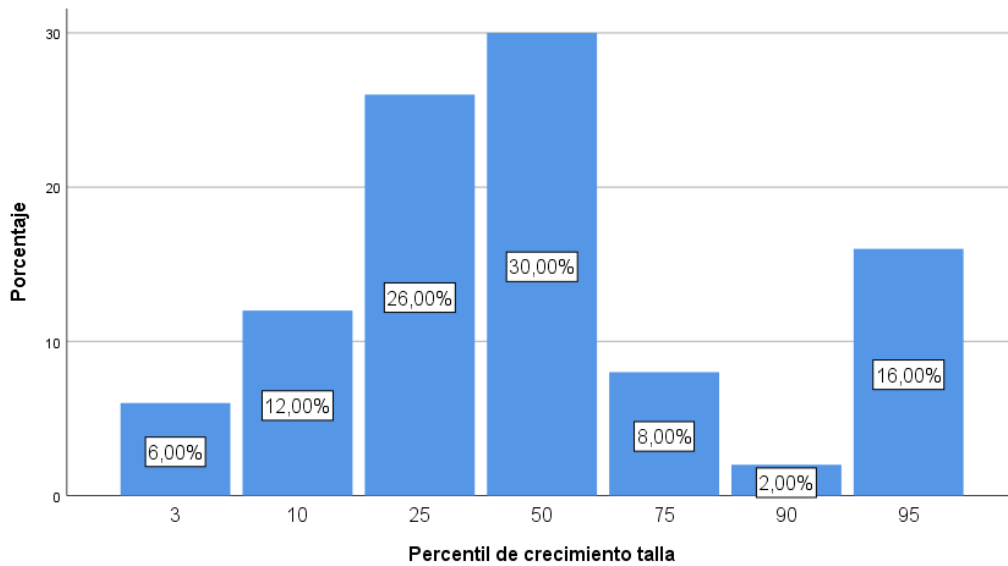


Figura 3. Percentil de crecimiento Peso.

En el estudio se analizó el percentil de crecimiento donde se evidencio el porcentaje promedio de talla en que se encuentran los niños entre 3 a 11 años, siendo 50 el rango de talla con mayor porcentaje encontrado con 30% datos mostrados (Figura 4).

Figura 4. Percentil de crecimiento Talla.



DISCUSIÓN

En el artículo de Márquez y colaboradores en el 2009 se analizaron 40 pacientes de 6 - 12 años (20 de cada edad incluida dentro de esos límites) en la Clínica Odontológica del Barrio Adentro La Democracia, municipio Páez (estado de Portuguesa) de la República Bolivariana de Venezuela. Se concluyó que los niños de 6 años tuvieron compromiso de caries, estando afectados el 25%, de 7 años el 35%, de 8 años el 45%, de 9 años el 55%, de 10 años el 75%, de 11 años el 85% (7). En el presente estudio, sin embargo, todos los niños estuvieron afectados por la caries.

En el artículo Raymundo de Andrade y colaboradores se entrevistó a 60 personas responsables por niños de 3 a 6 años de la clínica de odontopediatría de una institución de enseñanza pública brasileña. Fue realizado un examen clínico en los niños para determinar la presencia de lesiones de caries, dientes restaurados y perdidos e índices de biofilm y sangramiento de la encía. 52 niños (86,6%) presentaron por lo menos un impacto, dolor de diente (60%) y dificultad para comer (50%) fueron los más frecuentes. La salud oral (n= 36; 59,9%) y general (n=52 con 86,6%) fueron consideradas por la mayoría de los responsables buena o muy buena al ser comparadas a la de otros niños, y 18 (30%) de ellos percibían que el bienestar de los niños podría ser perjudicado por problemas orales (8).

En el artículo de Castañeda y colaboradores la prevalencia de caries dental y estado de higiene bucal de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica del Niño de la Facultad de Odontología en el 2006. Mediante un estudio descriptivo, los 399 pacientes estudiados, previo consentimiento informado de sus padres o tutores, fueron catalogados como: niños médicamente comprometidos, discapacitados, complejos, no receptivos, con problemas ortodónticos, de emergencias y bebés. En la metodología, primero se procedió a la recolección de datos a través de un instrumento tipo encuesta y luego se realizó la observación clínica utilizándose los índices para caries dental CPO-D, ceo-d y el Índice de

Higiene Oral Simplificado de Green y Bermellón. Se obtuvo la media total 3,57 para caries dental, y el 91,18 % con Índice de higiene oral regular y malo. El ceo más alto se observó en los niños complejos 7,89 mientras que el CPOD más alto correspondió al grupo de los pacientes con discapacidad 5,17. Los bebés obtuvieron un ceo de 2,26. Se concluye que la mayoría de pacientes estudiados, presentan una alta prevalencia de caries dental y mala higiene bucal (9). En el presente estudio todos los pacientes refieren cepillarse, pero el 90% no usa seda dental.

CONCLUSIONES

- En el año 2019 evaluamos 100 historias clínicas, atendidos en la clínica del lactante de la Universidad Cooperativa de Colombia sede pasto, de las cuales 50 cumplieron con todos los criterios de inclusión, en este caso la EDAD, en la cual se tuvo un rango de 3 a 11 años.
- En el estudio que se realizó, se analizó a los pacientes atendidos en la clínica si realizan o no el cepillado diario encontrando 100% que, si se cepillan, y cuál es el uso frecuente del cepillado, encontrando 2 veces al día con un porcentaje de 40% y 3 veces al día con el 60%, se evidencia que los niños en ayuda de sus padres si se cepillan y la mayoría lo realiza 3 veces al día.
- En el estudio que se realizó, se pudo analizar el uso de seda dental, encontrando valores referentes al no uso seda dental del 90% y si el 10%, también se evidencia que los pacientes que si usan seda dental la usan 1 vez al día que corresponde al 8 % y 2 veces al día el 2%.
- Para índice de placa bacteriana se evidencia las superficies que presentan placa bacteriana, sobre él. total, de superficies dentales presentes en un rango de 0 a 100%
- Se evalúa el porcentaje de pacientes que presenta o no gingivitis, encontrando un valor de 96% el cual corresponde a pacientes que si presentan gingivitis y un 4% no presentan.
- En el estudio se analizó el percentil de crecimiento donde se evidencio el porcentaje promedio de peso en que se encuentran los niños entre 3 a 11 años, siendo 25 el rango de peso con mayor porcentaje encontrado con 34%.
- En el estudio se analizó el percentil de crecimiento donde se evidencio el porcentaje promedio de talla en que se encuentran los niños entre 3 a 11 años, siendo 50 el rango de talla con mayor porcentaje encontrado con 30%.

LIMITACIONES

El número de historias revisadas inicialmente no cumplían con los requisitos de inclusión por falta de anexos odontológicos como: riesgo a caries y dieta cariogénica. Muchas historias estaban erradas en cuanto al diagnóstico inicial de caries, en comparación al índice de placa bacteriana, ya que no coincidían el número de dientes presentes o las superficies analizadas entre los dos anexos odontológicos. Algunas historias no contaban con el correcto diligenciamiento de dieta cariogénica, el cual es un formato que se entrega a los padres para que ellos lo diligencien y no el estudiante a cargo.

PERSPECTIVAS

En el estudio realizado, se puede implementar más controles periódicos de porcentaje de placa bacteriana, en un tiempo de un control por semana, ya que este porcentaje es muy subjetivo y mal estandarizado, el cual cambia drásticamente entre control y control, ya sea porque el paciente realice higiene oral antes de venir a consulta o no, al tener más control sobre este índice podemos llegar a un porcentaje más cercano a la realidad en nuestro paciente.

El diligenciamiento de dieta cariogénica debe ser realizada por el odontólogo en formación junto a el padre de familia, ya que ellos desconocen mucha información necesaria para realizar un adecuado análisis de este anexo.

Se puede realizar un estudio más grande, teniendo una población mucho mayor al implementar este estudio en todas las clínicas que presten atención odontológica pediátrica en la Universidad Cooperativa para así tener una base de datos mayor que nos ayude a identificar y darle posibles soluciones a los problemas que aquejan en una pequeña parte de nuestra población.

RECOMENDACIONES

Se recomienda un manejo adecuado de las historias clínicas, en cuanto a realizar un buen diligenciamiento de todos sus anexos, en el que este presentes diagnósticos oportunos y reales, información completa en historia de dieta cariogénica, sabiendo identificar alimentos con alto contenido de carbohidratos y diferenciarlos de los que no, tener físicamente presente un plan de tratamiento integral y real de todas las necesidades que presenten los pacientes y no solo tenerlo en historia electrónica, a la cual no se tiene acceso de manera rápida y eficiente para los padres de familia, ni para los odontólogos en formación.

REFERENCIAS

1. Ayala C de la L. Los pediatras en la prevención de enfermedades bucales TT - Pediatricians in the prevention of oral diseases. Arch Pediatr Urug. 2016;87(3):257–62.
2. Chow AW. Infections of the Oral Cavity, Neck, and Head. In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 8th ed. Elsevier Saunders; 2014.
3. GAVIRIA URIBE A. IV Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV, Situación en salud Bucal . In: IV Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV, Situación en salud Bucal . 2013.
4. Claudia Nélide Fernandez. LA CARIOGENICIDAD DE LA DIETA. Círculo Odontológico Mar del Plata [Internet]. 2018; Available from: <https://comp.org.ar/la-cariogenicidad-de-la-dieta/>
5. Organización Panamericana de la Salud OM de la S. CIE-10. 554. 1992.
6. Salud M de salud y proteccion social. Salud bucal en lactantes y niños [Internet]. Colombia; 2019. p. 1. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/salud-bucal-lactantes-ninos.aspx>
7. Villalobos Rodelo JJ, Medina Solís CE, Molina Frechero N, Vallejos Sánchez AA, Pontigo Loyola AP, Espinoza Beltrán JL. Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Navolato, Sinaloa, México: experiencia, prevalencia, gravedad y necesidades de tratamiento. Biomédica. 2006;
8. Raymundo de Andrade L, Buczynski A, Raggio Luiz R, Castro G, Ribeiro de Souza I. IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS PRE-ESCOLARES: PERCEPCIÓN DE LOS RESPONSABLES. Acta Odontológica Venez. 2015;49(4).
9. Cava C, Robello J, Olivares C, Salazar G, Reyes J, Orrego G, et al. Relationship between index OHS and DMFT in patients treated in the specialized clinic of the San Martín De Porres University. KIRU. 2015;