



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**INFORME FINAL DE LAS ACTIVIDADES
REALIZADAS EN LA SEDE “ALDEA INFANTIL
SOS PACHACÁMAC” ENTRE EL PERÍODO DEL 6
DE FEBRERO AL 7 DE JUNIO DEL 2017**

Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la
obtención del Título de Cirujano Dentista

SESAOT

Cristhian Rodrigo Albornoz Rojas

Lima – Perú

2017

ASESOR

Mg. Esp. César del Castillo López

Departamento Académico de Odontología Social

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres sin los cuales nada de esto hubiera sido posible, a mi familia por su apoyo incondicional y a todas las personas que hicieron realidad este logro.

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO ESTOMATOLÓGICO
SUPERVISADO ALTERNATIVO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

JURADO EXAMINADOR

Presidente : Mg. Carlos Espinoza Montes

Secretario : C.D. Esp. Carola Coronado Li

FECHA DE PRESENTACIÓN : 31 de agosto del 2017

CALIFICATIVO : APROBADO

RESUMEN

El presente informe detalla las actividades realizadas por el bachiller en estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que se encuentra en el programa del Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la Obtención del Título de Cirujano Dentista (SESAOT), las cuales se llevaron a cabo en el período de cuatro meses (del 6 de febrero al 07 de junio del 2017), en las instalaciones de la Aldea Infantil SOS Pachacámac.

Se atendió a un total de 44 pacientes, entre niños y adolescentes. Entre las labores realizadas, como parte del programa del SESAOT, se encuentran actividades diagnósticas, promocionales, preventivas, recuperativas y de gestión las cuales se llevaron a cabo en el transcurso de 4 meses.

Se realizó también controles periódicos a cada uno de los 44 participantes en la Aldea Infantil SOS Pachacámac, siguiendo con lo realizado por anteriores miembros del programa SESAOT. Así mismo se realizaron sesiones educativas a grupos de niños, separados por edades, abarcando el tema sobre salud bucal, haciendo hincapié en asuntos relacionados a higiene bucal y dieta saludable. Al finalizar dichas sesiones se entregaron kits de cepillado a niños entre los 4 a 10 años con el objetivo de llevar a la práctica lo aprendido en las sesiones educativas realizadas.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- SESAOT** : Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la Obtención del Título de Cirujano Dentista.
- OMS** : Organización Mundial de la Salud
- CPO-D** : Índice odontológico que permite cuantificar el estado de salud dental de piezas permanentes en una persona, tomando en cuenta la experiencia de caries previa como la presente, piezas dentales extraídas y piezas dentales obturadas. Se obtiene de la sumatoria de estas tres características.
- ceo-d** : Índice odontológico similar al CPO-D, sin embargo, solo toma en cuenta las piezas dentales deciduas.
- PROFILAXIS** : Conjunto de medidas las cuales tiene como fin eliminar placa bacteriana, blanda o calcificada; así como manchas en las superficies dentales.
- EXODONCIA** : También conocida como extracción dental, consiste en la extirpación del diente debido a múltiples factores, el más común es la caries dental.
- PULPOTOMÍA** : Tratamiento pulpar basado en la remoción de la pulpa coronaria vital inflamada, debido a diferentes afecciones. Solo está indicado en piezas dentales deciduas.

ÍNDICE DE TABLAS

		PAG.
Tabla 1.	Población total de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017, según sexo y edad.	7
Tabla 2.	Promedio ceo-d, según edad	19
Tabla 3.	Promedio ceod, según sexo.	20
Tabla 4.	Promedio CPOD, según edad	21
Tabla 5.	Promedio CPOD, según sexo	22
Tabla 6.	Cobertura de los diagnósticos clínicos en niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017.	23
Tabla 7.	Cobertura de las actividades promocionales de salud bucal en niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017.	24
Tabla 8.	Cobertura de actividades preventivas de salud bucal en niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero- junio 2017.	25
Tabla 9.	Cobertura de actividades recuperativas realizadas en niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período período febrero – junio 2017	26

Tabla 10.	Total de las actividades realizadas por el integrante del SESAOT en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017	27
Tabla 11.	Rangos del índice CPOD y ceod, de acuerdo al promedio	33

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	PAG
I. INTRODUCCIÓN	1
I.1. DESCRIPCIÓN DE LA SEDE	2
I.1.1. Reseña Histórica de la Sede de Trabajo.	2
I.1.2. Localización de la Sede de Trabajo.	3
I.1.3. Descripción del Servicio.	3
I.1.4. Características del Servicio.	4
I.1.5. Diagnóstico Epidemiológico.	5
I.2. RECURSOS	8
I.2.1. Recursos Humanos.	8
I.2.2. Recursos Físicos.	8
I.2.3. Recursos Materiales.	9
I.3. HORARIO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	12
II. OBJETIVOS	13
II.1. OBJETIVO GENERAL	13
II.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
III. PLAN DE INTERVENCIÓN	15
III.1. METAS	15
III.2. ACTIVIDADES	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	42
VIII. BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

El programa de Servicio Estomatológico Alternativo para la obtención del Título de Cirujano Dentista (SESAOT), brinda al egresado de la carrera de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia la posibilidad de desarrollar habilidades en diseño, dirección, desarrollo y control de programas y servicios de salud bucal.

Por medio de un convenio celebrado entre la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Aldea Infantil SOS Pachacámac se da la oportunidad a que miembros del programa SESAOT refuercen sus conocimientos y habilidades por medio de la atención a niños y adolescentes residentes en esta segunda institución.

La Organización de Aldeas Infantiles SOS Perú es una organización independiente, de desarrollo social, la cual está comprometida con el bienestar de los niños abandonados y lesionados física y psicológicamente, guiándolos a un cambio social auténtico con el fin de proporcionarles un adecuado desarrollo como adultos.

El presente informe da constancia de las actividades realizadas por el miembro del SESAOT de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, durante el período entre el 06 de febrero al 07 de junio del 2017, en la sede Aldeas Infantiles SOS Pachacámac, estas actividades estuvieron dirigidas a los 44 niños, niñas y adolescentes acogidos en dicha sede, a los cuales se les realizaron actividades de diagnóstico, prevención y recuperación, así como labores promocionales que constan de sesiones educativas dirigidas al adecuado cuidado de la salud bucal.

I.1. DESCRIPCIÓN DE LA SEDE

La aldea infantil SOS Pachacámac, la cual se encuentra bajo la dirección de la Sra. Kelly Casasola Carhuachin, está ubicada en el distrito de Pachacámac - Lima, exactamente en la Calle El Olivo S/N, Sector de Casa Blanca, Pachacámac; a media cuadra de la estación de Bomberos Voluntarios N° 160 – Pachacámac.

Dicha sede cuenta con 10 casas familiares; 2 talleres, donde se realizan actividades multidisciplinarias; la oficina de Dirección; una ludoteca y la casa de las tías, en la cual señoras que cumplen el rol voluntario de “Tías” pueden pasar la noche. Todo esto distribuido a lo largo del perímetro que abarca la aldea, en la parte central podemos encontrar un amplio espacio de esparcimiento que consta de dos canchas de loza, para deportes como el fútbol y básquet, una cancha de fútbol de grass natural, una cancha de vóley y una zona de juegos recreativos para los niños más pequeños.

I.1.1. Reseña Histórica de la Sede de Trabajo.

En 1949, Horman Gmeiner, fundó la primera Aldea Infantil SOS en la ciudad de Imst, Austria. Con la misión de apoyar a los niños necesitados y que habían perdido sus hogares durante la segunda guerra mundial. Actuando desde ese entonces como una organización independiente no gubernamental de desarrollo social, llevando a cabo acciones en beneficio de los niños.

Su presencia en Sudamérica tuvo lugar a partir del año 1979, instalándose en Paraguay bajo el nombre de Hospital de la Aldea Infantil SOS. Llegando al Perú hace aproximadamente 40 años. Hoy en día, la Organización de Aldeas Infantiles SOS Perú cuenta con 12 Aldeas a nivel nacional, distribuida entre los 9 departamentos del Perú en los que se encuentra presente.

I.1.2. Localización de la Sede de Trabajo.

La Aldea Infantil SOS Pachacámac está localizada en la Calle El Olivo S/N, en el sector de Casa Blanca, distrito de Pachacámac – Lima, Perú; a media cuadra de la estación de Bomberos Voluntarios N° 160 de dicha localidad.

I.1.3. Descripción del Servicio.

El servicio odontológico de la Aldea Infantil SOS Pachacámac se encuentra ubicado dentro de esta institución, exactamente en el taller N° 1, compartiéndolo con las oficinas de recursos humanos y psicología. El área de Odontología es manejada por un integrante del programa SESAOT de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y cuenta con un amplio ambiente donde encontramos 3 sillones odontológicos, cada uno con su mesa de trabajo, encontramos también un mueble organizador de oficina donde están archivadas las historias clínicas de los niños atendidos y ubicados los materiales dentales utilizados para la atención de ellos, al mismo tiempo se observa un mueble metálico donde se guardan los materiales e insumos odontológicos que aún no están siendo utilizados. El ambiente cuenta con

dos servicios higiénicos, para damas y caballeros, ubicando en este último la compresora que distribuye aire a las 3 unidades ya mencionadas. Todo esto fue proporcionado por la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia luego de celebrado en convenio entre ambas instituciones.

I.1.4. Características del Servicio.

El servicio odontológico de la Aldea Infantil SOS Pachacámac se encuentra dirigido a 44 niños, niñas y adolescentes residentes en dicha institución, entre los 4 a 19 años, con la presencia de 17 hombres y 27 mujeres (Tabla 1). Tiene como meta brindar la posibilidad de obtener y mantener un adecuado cuidado de la salud bucal, en base a actividades especializadas dirigidas a lograr este objetivo.

El servicio es manejado por un integrante del SESAOT de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y, a su vez, las actividades realizadas están separadas en cuatro fases. La primera consiste en el diagnóstico epidemiológico, el cual se realiza bajo los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La segunda fase está ligada a las actividades preventivas y recuperativas a realizarse con los niños, las cuales son: profilaxis, fluorización, exodoncias, sellantes preventivos, restauraciones con resina y pulpotomías; los procedimientos que requieran de un especialista como: endodoncias, ortodoncia, pacientes no receptivos, etc. serán derivados a la Clínica Dental Docente Cayetano Heredia para su respectivo tratamiento. La tercera fase se basa en la promoción y educación para la salud, y se realiza por medio de sesiones

educativas dirigidas a las madres, tías, niños, niñas y adolescentes residentes en la aldea, con la finalidad de educarlos y concientizarlos sobre el correcto cuidado y mantenimiento de la salud bucal. La cuarta, y última, fase consiste en realizar controles periódicos a los niños para registrar su evolución con el paso del tiempo y reforzar los conocimientos brindados en la tercera fase.

I.1.5. Diagnóstico Epidemiológico.

El término “Epidemiología” tiene origen a partir de los vocablos griegos, “epi” que significa arriba (sobre), “demos”: pueblo y “logos”: estudio o tratado. Esto nos da a entender que la epidemiología es el estudio que se efectúa sobre el pueblo o la comunidad, referente a los procesos de salud.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015, define la “epidemiología” como el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en este caso la enfermedad) relacionados con la salud y su aplicación al control de enfermedades y otros problemas de salud.¹

Teniendo clara esta definición, podemos afirmar que los estudios epidemiológicos nos brindan información sobre los riesgos de la población y/o del entorno físico. Y a su vez describen los niveles de enfermedad y salud de dicha población, no solamente para determinar su presencia y severidad sino para registrar los cambios que se presenten a lo largo del tiempo. Esto es la esencia de la salud pública, y ha

servido, desde mucho tiempo atrás, como base en muchas actividades sobre prevención de una enfermedad.¹

Del Campo en el año 2016,¹ realizó un estudio para averiguar el estado de salud bucal en una población escolar en Tabasco, México. Participaron un total de 1500 niños estudiantes en 54 escuelas con edades de 6, 12 y 15 años. Los datos obtenidos muestran que a los 6 años los niños presentaban una prevalencia de caries del 70.4%, a los 12 años un 71.8% en prevalencia de caries dental, mientras que a los 15 años esa prevalencia disminuía a 56.2%.

Rojas y Pachas en el 2010,² realizaron otro estudio en escolares adolescentes entre los 10 a 15 años de edad, residentes en la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú), participaron 819 escolares, dando como resultados que la prevalencia y severidad de la caries dental en esta población fue de 70.1%. Se eligieron como edades índice las edades, valga la redundancia, de 12 y 15 años obteniendo que a los 12 años existía una prevalencia de 65.3%, y a los 15 años la prevalencia era de 79%.

Chumpitaz y Ghezzi en el 2013,³ elaboraron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia e incidencia de caries dental por persona, por diente y por superficie dental en escolares de 6 y 12 años de edad, residentes en la provincia de Chiclayo. El estudio se realizó en un total de 311 escolares, donde 174 pertenecían a la edad de 6 años y 137 presentaban 12 años de edad. Como resultado se obtuvo que la prevalencia de caries (por persona) fue a los 6 años de 75.86% y a los 12 años de 91.24%. La prevalencia (por diente) fue de 22.31% y 27.97% en las edades

de 6 y 12 años respectivamente. Por último, la prevalencia (por superficie) fue, en ambos casos, menor a 1%.

Tabla 1. Población total de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017, según sexo y edad.

Edad	Hombres	Mujeres	Total	%
4	1	0	1	3%
5	1	1	2	5%
6	0	5	5	11%
7	0	3	3	6%
8	1	3	4	9%
9	1	3	4	9%
10	4	1	5	11%
11	2	2	4	9%
12	5	1	6	12%
13	0	2	2	5%
14	1	3	4	9%
15	1	1	2	5%
16	0	1	1	3%
17	0	0	0	0%
18	0	0	0	0%
19	0	1	1	3%
Total	17	27	44	100%

I.2. RECURSOS

I.2.1. Recursos Humanos.

- 01 Docente del Departamento de Odontología Social
- 01 Egresado de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, perteneciente al programa de SESAOT.

I.2.2. Recursos Físicos.

Equipos del Consultorio Dental:

- 03 sillones dentales.
- 03 mesas de trabajo
- 03 sillas.
- 01 lámpara.
- 01 compresora.
- 01 escritorio de trabajo.
- 01 balanza.
- 01 mueble metálico.

Instrumental del Escritorio Odontológico:

- 01 tambor grande.
- 01 tambor pequeño.
- 01 luz halógena.
- 01 tipodonto grande.
- 01 cepillo dental grande.
- 03 archivadores.

I.2.3. Recursos Materiales.

Los materiales odontológicos utilizados en el servicio dental de la Aldea Infantil SOS Pachacámac fueron adquiridos a través del apoyo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y otros proporcionados por el mismo integrante del SESAOT.

Materiales Utilizados:

- 01 Caja de mascarillas.
- 03 Cajas de guantes talla M.
- 01 Paquete de campos.
- 01 Portacampo.
- 01 Caja de cánulas de succión.
- 01 Frasco de Violeta de Genciana.

- 01 Vaso Dappen.
- 01 Frasco de pasta profiláctica.
- 41 Escobillas Robinson.
- 41 Cauchos para profilaxis.
- 01 Paquete de bolsitas de chupete.
- 01 Paquete de algodón.
- 01 Tubo de barniz Duraphat.
- 01 Frasco de flúor neutro al 2%.
- 01 Frasco de anestesia tópica.
- 01 Lata de cartuchos de anestesia - Lidocaína.
- 01 Caja de agujas cortas (celestes).
- 01 Caja de agujas largas (amarillas).
- 01 Paquete de gases.
- 05 Paquetes de rollos de algodón.
- 01 Frasco de ácido grabador.
- 01 Frasco de sistema adhesivo.
- 01 Caja de microbrochas.
- 03 Tubos de resina (A1, A2, B1).
- 01 Jeringa de sellantes.
- 01 Caja de matriz metálica.
- 01 Caja de cinta celuloide.
- 01 Caja de cinta para pulido de resinas.
- 01 Block de papel articular.

- 01 Frasco de formocresol.
- 01 Frasco de Óxido de Zinc.
- 01 Frasco de Eugenol.
- 01 Kit de Vitremer.
- 01 Espejo facial.

Materiales Almacenados:

- 03 tubos de resina A1.
- 02 Tubos de resina A2.
- 02 Tubos de resina B1.
- 03 Frascos de sistema adhesivo.
- 01 Frasco de ácido grabador.
- 03 Cajas de matriz metálica.
- 04 Cajas de cinta celuloide.
- 03 Cajas de cinta para pulido de resinas.
- 01 Caja de agujas cortas (celeste).
- 02 Cajas de agujas largas (amarilla).
- 03 Frascos de anestesia tópica.
- 04 Latas de cartuchos de anestesia – Lidocaina.
- 01 Block de papel articular.
- 04 Cajas de guantes.
- 01 Caja de mascarillas.

- 02 Bolsas de campos.
- 26 Paquetes de bolsitas de chupete.
- 05 Bolsas con cánula de succión.
- 01 Paquete de algodón.
- 01 Paquete de gorros descartables.
- 02 Frascos de pasta profiláctica.
- 02 Frascos de Formocresol.
- 01 Frasco grande de Óxido de Zinc.
- 02 Kits de Vitremer.
- 02 Paquetes de gasas.
- 41 Paquetes de rollo de algodón.

I.3. HORARIO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Los horarios de atención en el consultorio odontológico fueron los siguientes:

- Lunes: 11 am – 4 pm
- Martes: 11 am – 4 pm.
- Miércoles: 11 am – 4 pm.

II. OBJETIVOS

II.1. Objetivo General.

Brindar atención odontológica de aspecto diagnóstico, promocional, preventivo, recuperativo y de gestión a los niños, adolescentes, mamás y tías residentes en la Aldea Infantil SOS Pachacámac, durante el período del 6 de febrero al 7 de junio del 2017.

II.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar el diagnóstico epidemiológico de los niños, niñas y adolescentes residentes en la Aldea Infantil SOS Pachacámac, en el período del 6 de febrero al 7 de junio del 2017.
2. Favorecer las medidas preventivas - promocionales necesarias para evitar la aparición de futuras lesiones de caries dental y enfermedad periodontal en la cavidad bucal de los niños, niñas y adolescentes residentes en la Aldea Infantil SOS Pachacámac, en el período del 6 de febrero al 7 de junio del 2017.
3. Restituir la salud bucal, por medio de actividades recuperativas, a los niños, niñas y adolescentes residentes en la Aldea Infantil SOS Pachacámac, en el período del 6 de febrero al 7 de junio del 2017.

4. Realizar actividades administrativas y de gestión para el adecuado funcionamiento del servicio de odontología de la Aldea Infantil SOS Pachacámac, en el período del 6 de febrero al 7 de junio del 2017.

III. PLAN DE INTERVENCIÓN.

III.1. Metas.

Para el Objetivo Específico 1:

- Realizar evaluaciones clínicas odontológicas para determinar las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal a los 44 participantes (100%), a través de un examen odontológico y el llenado de la historia clínica.

Para el Objetivo Específico 2:

- Brindar conocimientos, conductas y actitudes sobre el cuidado de la salud bucal en los 44 participantes (100%), a través de sesiones educativas, didácticas y lúdicas sobre salud bucal.
- Aplicar medidas preventivas para evitar la aparición de futuras lesiones de caries dental y enfermedad periodontal en la cavidad bucal en los 44 participantes (100%) a través de actividades preventivas primarias.

Para el Objetivo Específico 3:

- Emplear medidas restaurativas para corregir lesiones de caries dental a los 44 participantes (100%), a través de acciones correctivas simples y complejas.

Para el Objetivo Específico 4:

- Coordinar con las autoridades pertinentes para el correcto desarrollo de las actividades realizadas por el servicio de odontología de la Aldea Infantil SOS Pachacámac.
- Gestionar la adquisición de materiales dentales faltantes y/o escasos en el servicio de odontología de la Aldea Infantil SOS Pachacámac.

III.2. Actividades.

Para Meta 1:

- **Actividad 1.1.** Evaluación clínica odontológica, mediante fichas CPOD y ceod, a los niños, niñas y adolescentes residentes en la Aldea Infantil SOS Pachacámac.
- **Actividad 1.2.** Revelado de placa bacteriana y posterior toma de Índice de Higiene Oral.

Para Meta 2:

- **Actividad 2.1.** Sesión educativa y didáctica sobre enfermedades prevalentes de la cavidad oral.
- **Actividad 2.2.** Sesión educativa y didáctica sobre dieta saludable.
- **Actividad 2.3.** Sesión demostrativa sobre el cepillado dental y sus beneficios.
- **Actividad 2.4.** Revelado de placa bacteriana y remoción mediante profilaxis dental.
- **Actividad 2.5.** Fluorización tópica con gel acidulado 1,23% o flúor gel neutro al 2% a niños mayores de 3 años.
- **Actividad 2.6.** Colocación de sellantes en piezas dentales sanas, con fosas y fisuras profundas.

- **Actividad 2.7.** Eliminación de focos sépticos mediante exodoncias en pacientes que lo requieran.

Para Meta 3:

- **Actividad 3.1.** Restauraciones permanentes en piezas dentales con presencia de lesiones cariosas, realizadas con resina compuesta y/o ionómero de resina.
- **Actividad 3.2.** Tratamientos pulpares (pulpotomías) en piezas dentales deciduas que lo requieran.

Para Meta 4:

- **Actividad 4.1.** Coordinar con la Directora la realización de actividades promocionales para el buen cuidado de la salud bucal.
- **Actividad 4.2.** Coordinar con las mamás y tías SOS los horarios de las atenciones odontológicas de los niños, niñas y adolescentes participantes.
- **Actividad 4.3.** Redactar una carta de solicitud, dirigida a la autoridad correspondiente, para la adquisición de materiales dentales faltantes y/o escasos en el servicio de odontología de la Aldea Infantil SOS Pachacámac.

IV. RESULTADOS

Tabla 2. Promedio ceo-d, según edad.

Edad	N°	c		e		o		ceod	
		Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.
4	1	7		0	0	0	0	7	0
5	2	7	1.41	0.5	0.71	0	0	7.5	0.71
6	5	0.2	0.45	0	0	0.6	0.89	0.8	0.84
7	3	0	0	0	0	0	0	0	0
8	4	2	2.83	0	0	1	1.41	3	2.94
9	4	1	0.82	0	0	1	1.41	2	2.16
10	5	0.8	2	0	0	1.2	3	2	3
11	4	0.25	0.5	0	0	0	0	0.25	0.5
12	6	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	34	1.14	0.23	0.02	0.02	0.5	0.19	1.66	0.29

La Tabla 2, describe el promedio del índice ceo-d según la edad de los niños entre los 4 a 12 años, en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017. El cual es de 1.66 (bajo).

Tabla 3. Promedio ceod, según sexo.

Sexo	N°	c		e		o		ceod	
		Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.
Hombres	15	1.2	2.69	0.06	0.3	0.06	0.3	1.32	2.82
Mujeres	19	1.1	2.26	0	0	0.84	1.64	1.94	2.67
TOTAL	34	1.14	0.23	0.02	0.02	0.5	0.19	1.66	0.29

La Tabla 3, muestra el promedio del índice ceo-d según el género de los niños con presencia de dientes deciduos, en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017. El cual es de 1.66 (bajo).

Tabla 4. Promedio CPOD, según edad.

Edad	N°	C		P		O		CPOD	
		Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.
6	5	1.25	2.5	0	0	0.75	1.5	2	4
7	3	1	1	0	0	0	0	1	1
8	4	2.25	0.96	0	0	0	0	2.25	0.96
9	4	1	2	0	0	0	0	1	2
10	5	0.2	0.45	0	0	1.2	1.1	1.4	1.14
11	4	1	0.82	0.5	1	1.25	1.5	2.75	2.22
12	6	0	0	0	0	1.3	2.8	1.3	2.8
13	2	0	0	0	0	0.5	0.71	0.5	0.71
14	4	1	1.41	0.5	1	2.75	2.5	4.25	3.5
15	2	1	1.41	0	0	1	0	2	1.41
16	1	0	0	0	0	8	0	8	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	0	0	6	0	6	0
TOTAL	41	0.78	0.25	0.09	0.04	1.21	0.24	2.08	0.48

En la Tabla 4, presenta el promedio del índice CPO-D según la edad de los participantes entre los 6 a 19 años, en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017. El cual es de 2.08 (bajo).

Tabla 5. Promedio CPOD, según sexo.

Sexo	N°	C		P		O		CPOD	
		Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.	Prom.	D.E.
Hombres	15	0.26	0.59	0.13	0.52	0.46	0.64	0.85	1.36
Mujeres	26	1.07	1.48	0.07	0.4	1.65	2.53	2.79	2.8
TOTAL	41	0.78	0.25	0.09	0.04	2.11	0.24	2.08	0.48

La tabla 5, muestra el promedio del índice CPO-D según el género de los participantes, desde la erupción de la primera pieza permanente, en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017. El cual es de 2.08 (bajo).

Tabla 6. Cobertura de las actividades para el diagnósticos en niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017.

Actividades	Metas	Evaluación
Evaluación clínica odontológica a los niños, niñas y adolescentes residentes en la Aldea Infantil SOS Pachacámac	44 (100%)	Volumen: (44) reevaluaciones realizadas (Cobertura: 100%)
Revelado de placa bacteriana y posterior toma de Índice de Higiene Oral.	44 (100%)	Volumen: (44) toma de IHO realizados (Cobertura: 100%)

En la Tabla 6, se observa las actividades realizadas para llegar al diagnóstico de salud bucal en los 44 participantes de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017. Las cuales llegaron a una cobertura del 100%.

Tabla 7. Cobertura de las actividades promocionales de salud bucal en niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017.

Actividades	Metas	Evaluación
Sesión educativa y didáctica sobre enfermedades prevalentes de la cavidad oral	3 (100%)	Volumen: (3) sesiones educativas realizadas (Cobertura: 100%)
Sesión educativa y didáctica sobre dieta saludable.	3 (100%)	Volumen: (3) sesiones educativas realizadas (Cobertura: 100%)
Sesión demostrativa sobre el cepillado dental y sus beneficios.	44 (100%)	Volumen: (44) sesiones demostrativas realizadas (Cobertura 100%)

En la Tabla 7, se observa la realización de 3 sesiones educativas dirigidas a los 44 niños, niñas y adolescentes de la aldea, abarcando temas como caries dental, enfermedades prevalentes y dieta saludable, llegando a la cobertura del 100% de participantes. Así mismo, se realizaron sesiones demostrativas sobre higiene bucal personalizadas a cada uno de los 44 participantes, alcanzando una cobertura al 100%.

Tabla 8. Cobertura de actividades preventivas de salud bucal en niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero- junio 2017.

Actividades	Metas	Evaluación
Revelado de placa bacteriana y remoción mediando profilaxis dental.	44 (100%)	Volumen: (44) profilaxis realizadas (Cobertura: 100%)
Fluorización tópica con gel acidulado 1,23% o flúor gel neutro al 2% a niños mayores de 4 años.	44 (100%)	Volumen: (44) fluorizaciones realizadas (Cobertura: 100%)
Colocación de sellantes en piezas dentales sanas, con fosas y fisuras profundas.	197 (100%)	Volumen: (56) sellantes colocados (Cobertura: 29%)
Eliminación de focos sépticos mediante exodoncias en pacientes que lo requieran.	3 (100%)	Volumen: (3) exodoncias realizadas (Cobertura: 100%)

En la Tabla 8, se demuestran las estrategias tomadas para la prevención de futuras enfermedades en la cavidad bucal, empezando con la remoción de placa bacteriana, mediante profilaxis, alcanzando una cobertura al 100%. En segundo lugar, fluorizaciones realizadas con flúor gel neutro 2% en niños mayores de 4 años, llegando a la cobertura del 100%. En tercer lugar, se colocaron 56 sellantes en fosas y fisuras de piezas dentales sanas, alcanzando una cobertura del 29%, no fue posible realizar una mayor cantidad de sellantes por la falta de material

odontológico necesario para este fin. Por último, se realizaron 3 exodoncias de piezas dentales, llegando a la cobertura del 100%.

Tabla 9. Cobertura de actividades recuperativas realizadas en niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017.

Actividades	Metas	Evaluación
Restauraciones en piezas dentales con presencia de lesiones cariosas, realizadas con resina compuesta y/o ionómero de resina.	83 (100%)	Volumen: (41) restauraciones realizadas (Cobertura: 49%)
Tratamientos pulpares (pulpotomías) en piezas dentales deciduas.	1 (100%)	Volumen: (1) pulpotomía realizada (Cobertura: 100%)

La Tabla 9, muestra las medidas tomadas, por parte del SESAOT, para recuperar la salud bucal de los pacientes que lo requieran. Como primer paso se realizaron 41 restauraciones con resina compuesta y/o ionómero de resina, eliminando lesiones cariosas ya presentes en boca, llegando a una cobertura del 49%. La segunda actividad realizada fueron los tratamientos pulpares, limitándonos solo a realizar pulpotomías; en este caso, solo uno paciente requirió este tratamiento alcanzando una cobertura del 100%.

Tabla 10. Total de las actividades realizadas por el integrante del SESAOT en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017.

ACTIVIDADES	N° REALIZADAS	%
Historia clínica*	44	100%
IHO*	44	100%
Profilaxis*	44	100%
Fluorizaciones*	44	100%
Sellantes**	56	29%
Resina compuesta**	41	49%
Pulpotomía**	1	100%
Exodoncia**	3	100%
Alta*	14	32%
TOTAL	291	100%
*por pacientes **por pieza dental		

En la Tabla 10, se observa el total de las actividades realizadas por el integrante del SESAOT en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período de febrero – junio del 2017.

Con respecto a las actividades administrativas y de gestión, se trabajó en conjunto con las autoridades de la Aldea Infantil SOS Pachacámac y se logró coordinar satisfactoriamente el permiso para el uso del ambiente donde se llevaron a cabo las sesiones educativas preventivas – promocionales, así como el préstamo de recursos materiales que facilitaron la realización de estos eventos, y las fechas en las que se dieron. Con las mamás y tías SOS se coordinó el horario de atención de cada niño en el servicio odontológico, previo conocimiento del diagnóstico y el tipo de tratamiento que se iba a realizar en cada cita. Finalmente, se redactó y envió una solicitud al Departamento Académico de Odontología Social, requiriendo el envío de materiales dentales faltantes y/o escasos en el servicio odontológico de la Aldea Infantil SOS Pachacámac.

V. DISCUSIÓN

A partir de la segunda semana del mes de febrero del 2017, se dio inicio al nuevo período de servicio del nuevo integrante del SESAOT, esto gracias al convenio, “Programa Cuidando Sonrisas”, celebrado entre la Aldea Infantil SOS Pachacámac y el Departamento de Académico de Odontología Social de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El primer día de asistencia el nuevo integrante del SESAOT se presentó a las autoridades correspondientes de la sede de trabajo (director, psicólogos, mamás y tías SOS), con la finalidad de reconocer el rol que cumple cada actor en la formación integral del niño.

Actualmente, la Aldea Infantil SOS Pachacámac tiene a su cuidado 44 casos de menores acogidos, entre niños, niñas y adolescentes; ellos distribuidos a lo largo de 9 casas, cada una bajo la tutela de una mamá SOS, y en casos de ausencia bajo el cuidado de una tía SOS. Estos dos actores juegan un rol estratégico en la formación de hábitos y actitudes en los niños ya que se encargan de la crianza de ellos y su papel educador es sumamente importante.

El servicio odontológico de la Aldea Infantil SOS Pachacámac se encontró en buen estado, sin embargo, hizo falta una limpieza general del servicio ya que se observaba sumamente sucio, situación que era de esperarse tomando en cuenta su localización de la sede. La primera semana se realizó un inventario de cada material e instrumental encontrado en el servicio para posteriormente iniciar con el plan de

atención previsto. Una vez realizado el inventario se tramitó una solicitud para el abastecimiento de materiales odontológicos faltantes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental tiene una prevalencia del 60% al 80% como principal causa de la morbilidad bucal, así como la enfermedad periodontal, afectando a grupos vulnerables debido a las deficientes condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas en las que viven.⁴ Cabe destacar, que en países industrializados existe una disminución en la prevalencia de enfermedades bucales, gracias a la implementación de medidas preventivas y promocionales educativas por parte del estado; estas representan aproximadamente entre el 5% a 10% del gasto público.⁵

En países latinoamericanos, como el Perú, la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal es muy alta, alrededor del 90%, con excepción de Brasil donde las medidas preventivas tomadas por el estado han logrado abarcar a la mayoría de poblaciones vulnerables.⁶ Por otro lado, en Perú el ASIS General DISA V Lima del 2010 señala que las afecciones dentales y periodontales ocupan el segundo lugar en la tasa de morbilidad con un 8.6%. Separándolo por etapas de vida, encontramos que: en la niñez es 9.1%, adolescencia en 14.9%, juventud en 12.5%, adultez en 7.7% y adulto mayor en 7.13%.⁷

La caries dental está definida como una enfermedad infecciosa y transmisible que se presenta en sus etapas iniciales en un proceso de desmineralización del esmalte dental. Estudios afirman que el principal causante de la aparición de esta

enfermedad es el *Streptococcus Mutans*, presente en la placa dental, sin embargo, es conocido que esta enfermedad presenta una etiología multifactorial. A su vez, la caries dental es considerada como la afección con mayor grado de morbilidad en el ser humano.⁸

Por otro lado, la enfermedad periodontal está considerada como una enfermedad infecciosa e inflamatoria, que según el grado de severidad en la que se encuentre puede llevar a la pérdida de la estructura de soporte del diente y posteriormente a la pérdida de piezas dentales. La etiología de esta enfermedad es principalmente infecciosa, ocasionada por las bacterias encontradas en la placa dental, y puede ser controlada o evitada por medio de un adecuado cuidado de la higiene bucal; fundamentando su tratamiento en el control de la infección y reducción de la inflamación.⁹

Teniendo en cuenta que estas enfermedades son las más comunes en la infancia y juventud de las personas, podemos decir que el convenio existente entre la Aldea Infantil SOS Pachacámac y la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia beneficia de manera eficaz el cuidado y mantención de la salud bucal en los niños acogidos en esta organización. Ya que al intervenir en estas etapas de vida, más la capacitación y el apoyo adecuado de las mamás y tías SOS, nos asegura que en un futuro los niños tomen hábitos positivos para el cuidado de su salud bucal.¹⁰

En otras palabras, las actividades en las que se tiene que dar mayor énfasis, en la Aldea Infantil SOS Pachacámac, son las preventivas y promocionales en el cuidado de la salud bucal, sabiendo que nuestra población de niños se encuentran en una etapa de alta vulnerabilidad para el desarrollo de la caries dental y la enfermedad periodontal, es necesario implementar medidas adecuadas para evitar estas enfermedades y conseguir un efecto positivo en la salud bucal de los niños.

La primera actividad que se realizó al iniciar el programa del SESAOT fue la de evaluación clínica a cada uno de los participantes, estos datos se evaluaron gracias al uso del índice epidemiológico CPOD y ceod.

El índice CPOD fue desarrollado en Maryland - EE.UU. el año de 1935, por Klein, Palmer y Knutson por la necesidad de estudiar el estado dental y la necesidad de tratamiento en niños de una escuela en la ciudad de Hagerstown. Desde ese entonces se convirtió en el índice fundamental para poder cuantificar la prevalencia de caries dental, en los estudios odontológicos. Este índice nos brinda la experiencia de caries dental tanto presente como pasada, pues toma en consideración las piezas dentales con lesiones cariosas y con tratamientos previamente realizados. Obteniendo sus resultados a partir de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, entre el total de pacientes examinados.¹¹

El índice ceod es una adaptación del índice CPOD a la dentición decidua, fue propuesto por Gruebel el año de 1944 y se obtiene de la sumatoria de los dientes deciduos cariados, con extracciones indicadas y obturados.¹¹

La Organización Panamericana de la Salud, clasifica el índice CPOD según su severidad en: muy bajo (0.0–1.1), bajo (1.2–2.6), moderado (2.7–4.4), alto (4.5–6.5), y muy alto (6.6 a más).¹² Tomando en cuenta estos datos, podemos afirmar que, en el presente estudio realizado en el período entre Febrero a Junio del 2017, la Aldea Infantil SOS Pachacámac presentó un índice CPOD bajo (2.08). Este índice se tomó en 41 participantes, solo tomando en consideración niños a partir de los 6 años. Por otro lado, el índice ceod se tomó en un total de 34 niños entre los 4 y 12 años, obteniendo un promedio total bajo (1.66).

Tabla 11. Rangos del índice CPOD y ceod, de acuerdo al promedio

Rango	Promedio CPOD
Muy Bajo	0 - 1.1
Bajo	1.2 - 2.6
Moderado	2.7 - 4.4
Alto	4.5 - 6.5
Muy Alto	6.6 - a más

Al ser la caries dental una enfermedad de etiología multifactorial, su prevención está basada en la modificación de uno o más de sus tres factores desencadenantes, ya sea favoreciendo la remineralización del esmalte a través de aplicación de flúor tópico, el sellado de fosas y fisuras en dientes sanos; alternando el sustrato de intervención en la dieta o reduciendo e interviniendo la proliferación de microorganismos que se encuentren en contacto con los dientes a través de una adecuada higiene bucal.¹³

Como tratamientos preventivos se realizaron 44 procedimientos de fisioterapia oral los cuales consisten en, primero en la evaluación de la cantidad de placa dental presente en boca a través del Índice de Higiene Oral Simplificado, facilitándonos su reconocimiento mediante el uso de violeta de genciana, como segundo paso se realizó a cada niño una instrucción de higiene oral, el tercer paso consiste en la eliminación de esta placa bacteriana y se realizó mediante el uso de instrumental especialmente diseñado para estos trabajos como son, las curetas, y jacketts periodontales, finalizando el tratamiento con el pulido dental con pasta profiláctica y escobillas Robinson. La cobertura alcanzada en estos casos fue la del 100% y se alcanzó la meta propuesta desde un inicio con 44 fisioterapias orales realizadas.

Otra medida tomada para prevenir la proliferación de la caries dental fue la aplicación tópica de flúor gel, en este caso solo se contaba con su presentación como flúor gel neutro al 2% (9000 ppm F), alcanzando una cobertura al 100% después de 44 aplicaciones de este gel. La evidencia científica nos muestra que el

uso de esta medida preventiva en pacientes pediátricos favorece notablemente a la disminución del riesgo a sufrir de caries dental.¹³

Diferentes estudios resaltan la importancia de prevenir las enfermedades bucales desde temprana edad obteniendo resultados positivos a largo plazo, inculcando desde ese entonces hábitos y conductas saludables en el hogar, guarderías y escuelas.¹⁴

Siguiendo con las actividades preventivas se realizaron sellantes en las fosas y fisuras profundas de dientes sanos, la meta propuesta fue de 197 llegando a colocar 56 sellantes y a una cobertura del 29%. Esto debido a la falta del material necesario para su aplicación. Según evidencia científica, la aplicación de estos sellantes disminuye el riesgo de aparición de caries dental en un 1% a 5%, dependiendo del tipo de aislamiento realizado en la colocación de estos, si se realiza un aislamiento absoluto su eficacia es de un 79% y si son aplicados realizando un aislamiento relativo la eficacia de estos disminuye a un 59%.¹⁵

En este caso la aplicación de sellantes preventivos se realizó bajo un aislamiento relativo, debido a que no se contaba con el material e instrumental necesario para realizar el aislamiento absoluto, al mismo tiempo que habían niños los cuales nunca antes habían acudido a una consulta odontológica y el uso de este tipo de procedimientos hubiera resultado doloroso y traumático para él o ella.

Y para dar por concluidas las actividades preventivas, se realizó la eliminación de focos infecciosos en pacientes que lo requerían, la meta fue de 3 exodoncias simples llegando a una cobertura del 100%. Los criterios utilizados para la extracción de estas piezas dentales fueron cinco: extracción inmediata de dientes intruidos por trauma, presencia de enfermedades sistémicas que contraindiquen la conservación del órgano dental afectado, alteración en la secuencia eruptiva por la persistencia de un diente deciduo, lesiones pulpares incapaces de ser resueltas, y por último, erupción ectópica de caninos maxilares.

Como medida correctiva se realizaron dos tratamientos diferentes, uno de ellos fueron las restauraciones con resina compuesta, realizadas bajo aislamiento relativo, llegando a una cobertura del 49% al efectuarse 41 restauraciones. La segunda medida correctiva ejecutada fueron tratamientos pulpares, limitándonos solo a las pulpotomías, las cuales consisten en la remoción del tejido pulpar a nivel coronal; en el período de trabajo solo se presentó un caso donde se requería pulpotomía la que se realizó con éxitos alcanzando una cobertura al 100%.

Las resinas compuestas son los materiales de restauración directa más usados en la actualidad a lo largo del mundo. Desde la década de los 60's cuando Bowen a partir de monómero Bis-GMA mejoró las propiedades físicas y mecánicas. Las ventajas de las restauraciones con resina compuesta a la estructura dental son: conservación del tejido dental sano, reducción de la microfiltración, prevención de la sensibilidad postoperatoria y por último, refuerzo de la estructura dental y transmisión /

distribución de las fuerzas masticatorias a través de la interfase adhesiva del diente.¹⁶

Otros estudios indican las propiedades favorables de las resinas compuestas en restauraciones preventivas. Esta actúa como una barrera física para bloquear las fosas y fisuras sanas que caracterizan la morfología de los dientes, interponiéndose entre el huésped susceptible (individuo), el agente causal (bacterias), y el ambiente propicio (placa bacteriana), de manera que disminuye el riesgo cariogénico en estas zonas de alto riesgo. Otra evidencia científica en el uso de la resina compuesta como tratamiento preventivo indica que se obtuvo una reducción en la aparición de caries en un 99%, cinco años después de colocado el material.¹⁷

Se revisaron 4 estudios previamente realizados en la misma sede de Aldea Infantil SOS Pachacámac, en diferentes períodos de tiempo. Los cuales nos dieron que:

En el estudio realizado entre los meses de mayo a setiembre del 2014, ejecutado por Alva,¹⁸ se observa que el índice ceod fue moderado (2.68), mientras que el índice CPOD fue bajo (2.39). A diferencia de nuestro estudio donde el índice ceod es bajo (1.66), más si se encontró similitud en el rango bajo del índice CPOD (2.08).

En otro estudio realizado entre los meses de junio a octubre del 2015 por Vargas,¹⁹ se pudo apreciar que el índice ceod alcanzó un rango bajo (1.73), por otro lado, el índice CPOD también obtuvo un rango bajo (2.35). En comparación con nuestro estudio, el resultado es similar donde ambos índices obtuvieron un rango bajo.

El estudio realizado por Parra,²⁰ entre los meses de enero a abril del 2016, muestra un ceod bajo (1.4) y de igual forma, un CPOD bajo (1.85). Resultado similar al de nuestro estudio donde se encuentran ambos rangos bajos.

Por último, entre los meses de setiembre del 2016 a enero del 2017 se realizó otra investigación, por Fierro,²⁰ donde alcanzó un índice ceod bajo (1.08) y un índice CPOD también bajo (1.48). Rangos similares a los alcanzados en este estudio.

Lo primero que salta a la vista, tanto en el promedio del índice ceod como en el índice CPOD, de los estudios evaluados, es la mantención del mismo rango de severidad en los resultados obtenidos (bajo). Otra característica importante que se advierte es, una disminución progresiva en los resultados epidemiológicos, sin embargo, este informe presenta un resultado epidemiológico mayor en comparación al último estudio elaborado previo a este, aumentando el índice ceod de 1.08 (anterior) a 1.66 (actual), mientras que el índice CPOD aumento de 1.48 (anterior) a 2.08 (actual). Sin variar el rango de severidad que se mantuvo en bajo.

Debido a que, siendo la Aldea Infantil SOS Pachacámac una organización de acoyo infantil temporal, resulta imposible trabajar cada período con la misma muestra poblacional. Evitando llegar a conseguir una población permanente completamente libre de enfermedades en la cavidad bucal y por ende, disminuir el rango de severidad, de los índices epidemiológicos utilizados a Muy Bajo.

Con respecto a la cobertura de las actividades alcanzadas en el presente estudio, se realiza un contraste con períodos anteriores como el de enero – abril 2016 y setiembre 2016 – enero 2017, donde se encontró que en ambos estudios los resultados de cobertura con respecto a los objetivos preventivos, promocionales y restaurativos alcanzaron el 100%.²⁰ De modo distinto, en nuestro estudio los objetivos promocionales sí llegaron a alcanzar el 100% de la cobertura, sin embargo, los objetivos preventivos y restaurativos alcanzaron una cobertura del 82% y 74% respectivamente. Son múltiples los motivos por los que se llegaron a estos resultados, uno de ellos fue la inasistencia de los niños a sus citas, la poca o nula experiencia de los niños con el odontólogo, incluso las malas experiencias previas de algunos de ellos que se hicieron evidentes con el pasar de las citas e hicieron lentas las atenciones. Otro factor que evitó alcanzar el 100% de la cobertura en las actividades preventivas fue la falta de materiales dentales, obstaculizando la aplicación de sellantes dentales.

VI. CONCLUSIONES

1. Se alcanzó el 100% de la meta propuesta con respecto al diagnóstico de salud bucal a los 44 participantes de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período febrero – junio 2017.
2. Con respecto a las actividades promocionales, se dieron 3 sesiones educativas, tocando los temas de enfermedades prevalentes, higiene bucal y dieta saludable, abarcando el 100% de las actividades programadas en el período de febrero – junio 2017 en la Aldea Infantil SOS Pachacámac.
3. Donde se ahondó más fueron en las actividades preventivas, realizando 4 actividades diferentes. Entre ellas encontramos: profilaxis dental, eliminando placa bacteriana, sea blanda o calcificada; fluorizaciones en niños a partir de los 4 años, con flúor gel neutro al 2%; sellantes dentales preventivos en las fosas y fisuras de dientes sanos; y exodoncias dentales en los casos más avanzados donde era imposible salvar la pieza dental ni por medio de un tratamiento pulpar. Se alcanzó el 82% de cobertura de estas actividades programadas en el período de febrero – junio 2017 en la Aldea Infantil SOS Pachacámac.

4. Las actividades recuperativas se dividieron en dos: restauraciones con resina compuesta y/o ionómero resina, llegando al 49% de la meta programada; y por último, los tratamientos pulpares siendo requeridos solo en un caso, alcanzando el 100% de la meta propuesta. En general se alcanzó una cobertura del 74% de las actividades programadas en el período de febrero – junio 2017 en la Aldea Infantil SOS Pachacámac.

5. Las actividades administrativas y de gestión ayudaron a facilitar el buen desarrollo de las labores realizadas por el servicio de odontología de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período de febrero – junio 2017.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el próximo SESAOT tome en cuenta los resultados mostrados en este documento, siguiendo con el plan de atención ya establecido.

Se recomienda que cada nuevo SESAOT empiece realizando controles periódicos y fisioterapia oral, así estamos seguros que los niños acudirán periódicamente al consultorio y el nuevo integrante del SESAOT llegará a conocer a cada uno de ellos.

Se recomienda trabajar fundamental y constantemente con las mamás y tías, planificando reuniones mensuales donde se toquen temas estratégicos para que transmitan a los niños hábitos que favorezcan al cuidado de su salud bucal.

Se recomienda acudir a la Aldea Infantil SOS Pachacámac especialmente en las tardes cuando los niños ya hayan vuelto del colegio y almorzado previamente, y así evitar horas improductivas.

Se recomienda acelerar el proceso de abastecimiento de materiales dentales, ya que por la falta de alguno de estos no se pudo avanzar como se hubiera deseado.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Del Campo A. Estudio epidemiológico de salud oral en población escolar del estado mexicano de Tabasco [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia, Facultad de Medicina y Odontología; 2016.
2. Rojas A. Pachas F. Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú). Rev. Estomatol. Herediana 2010; 20(3): 127 – 36.
3. Chumpitaz R. Ghezzi L. Prevalencia e incidencia de caries dental a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares en Chiclayo, Perú. KIRU 2013; 10(2): 107 – 15.
4. Guerrero VM. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares, Asociación Dental Mexicana, 2009; 65(3): 10-20.
5. Villena R, Pachas F, Sánchez Y, Carrasco M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. Rev. Estomatol. Herediana 2011; 21(2):1-8.

6. Ladera MI. Estado nutricional y prevalencia de Caries dental en niños de 9-12 años, *Actualidad Odontología Salud*, 2015; 12(1) : 8-11.
7. Orosco Y, Coylo S, Mogollón J, Mamani R, Eguiluz W. Ministerio de Salud Red de Salud-Túpac Amaru-Unidad de epidemiología. Análisis de la situación en Salud ASIS 2015.
8. Cuadrado D, Peña R, Gómez J. El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo, *Revista ADM*, 2013; 70: 54-60.
9. Martinez B, Ruiz F. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas, *Av Periodon Implantol*, 2015;17: 147-156.
10. Crespo MI, Riesgo Y, Laffita Y, Torres PA, Marquez M. Promotion of oral and dental health in students of the primary teaching. Motivations, strategies and odonto-pediatric priorities, *MEDISAN*, 2009;13: 1-13.
11. Alvarado R. Prevalencia y necesidad de tratamiento de caries dental en la Institución Educativa Reina de España N° 7053 Barranco – Lima 2005. [Tesis para título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2005.

12. Viaña F, López B, Borgues M. Efectividad de fosas y fisuras en la prevención de caries dental en molares sanos y con fluorosis en escolares, ODOUS Científica, 2005; 6: 5-13.
13. American Academy of Pediatric Dentistry, Guideline on Fluoride therapy, USA, 2014.
14. Bvs.sld.cu[Internet].Cuba: Instructivo “Sonrisas Saludables” para capacitar a adolescentes sobre salud bucal. MEDISAN; 2003 [Citado: 28 de dic 2016]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_4_03/san14403.htm
15. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Delgado Díaz Y, Acosta Acosta E. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev. Cubana Estomatología. 2007; 44 (1):95-102.
16. Baldión P, Vaca D, Álvarez C, Agaton D. Estudio comparativo de las propiedades mecánicas de diferentes tipos de resina compuesta. Rev. Colombiana de Investigación en Odontología 2011; 1 (3): 51–59.
17. Moreno S. y col. Restauraciones preventivas en resina como estrategia para control de la morfología dental. Acta Odontológica Venezolana 2007; 45 (4): 1-16.

18. Alva C. Informe final de las actividades realizadas en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período Mayo – Setiembre del 2014. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014.

19. Vargas Y. Informe final de las actividades realizadas en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período Junio – Octubre del 2015. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.

20. Fierro A. Informe final de las actividades realizadas en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período Setiembre 2016 – Enero 2017. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

ANEXOS



Figura 1: Taller N° 1, donde se encuentra el servicio odontológico dentro de la Aldea Infantil SOS Pachacámac.

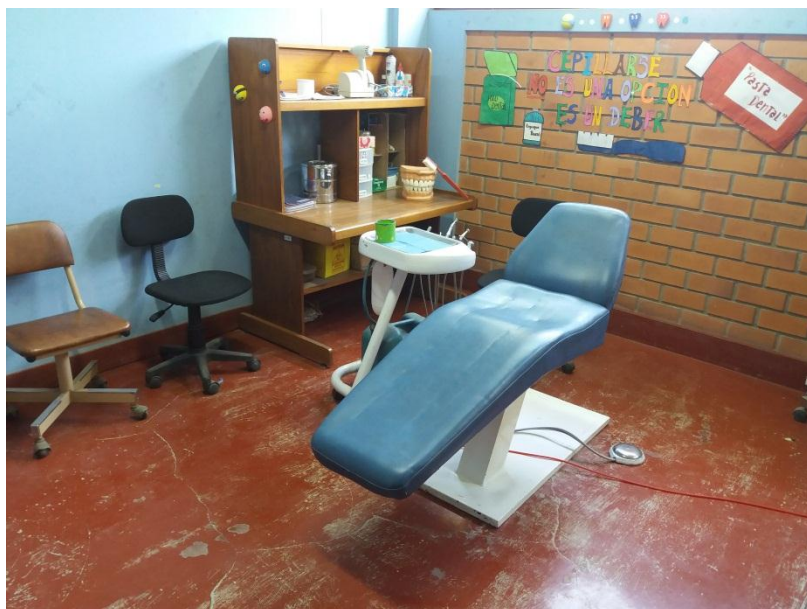


Figura 2: Servicio odontológico de la Aldea Infantil SOS Pachacámac.



Figura 3: Sesión educativa a niños entre los 4 a 6 años de edad en la Aldea Infantil SOS Pachacámac.



Figura 4: Evaluación clínica a los niños residentes en la Aldea Infantil SOS Pachacámac.



Figura 5: Atenciones odontológicas restaurativas a los niños residentes en la Aldea Infantil SOS Pachacámac.