



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

“INFORME FINAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
EN LA ALDEA INFANTIL S.O.S PACHACÁMAC DEL 26
DE ENERO HASTA EL 22 DE MAYO DEL 2015”

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

SESAOT

ROSA LUZ RIVERA CANALES

LIMA-PERÚ

2018

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

ASESOR : Roberto León Manco.

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN: Dr. Carlos Espinoza Montes.

SECRETARIA DEL JURADO : Dra Carola Coronado Li.

FECHA DE PRESENTACIÓN : 17 de julio del 2018

CALIFICATIVO : Aprobado

DEDICATORIA

A mi madre, por ser ese ser humano maravilloso, que aún en las mayores dificultades supo dar cariño y ser esa fuerza constante en mí.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

IHO	: Índice de higiene oral
SESAOT	: Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la Obtención del Título de cirujano dentista.
CPO-D	: Índice que permite evaluar la experiencia de caries dental. Siendo C, componente de dientes cariados; P, componente de dientes perdidos y; O, componente de dientes obturados en dentición permanente.
Ceo-d	: Índice semejante al CPO-D aplicado para evaluar la dentición temporal. Igualmente al anterior, se suma sus componentes para obtener su valor.
EXODONCIA	: Tratamiento dental que consiste en la extirpación de un diente que es considerado irrecuperable o perjudicial para la salud del aparato masticatorio.
PROFILAXIS	: Procedimiento que consiste en la eliminación del sarro y pulido de las superficies dentales.
PULPOTOMÍA	: Procedimiento dental que consiste en la extirpación quirúrgica, solamente de la pulpa ubicada en la parte coronaria, dejando intacto la de los conductos radiculares. Se realiza en dientes deciduos.
PIGMENTACIONES CROMÓGENAS	: Tipo de pigmentación que es una forma de placa dental pero contiene un alto contenido de sal de hierro insoluble, calcio y fosfato.

RESUMEN

Objetivo: La modalidad SESAOT mediante el convenio con Aldeas Infantiles SOS, tiene como objetivo mejorar la salud oral de sus niños mediante actividades ligadas a la promoción, prevención y recuperación de la salud bucal. El presente informe representa la intervención realizada en los meses de enero-mayo 2015.

Resultados: Se consiguió un 35,4% de población libre de caries, producto de la realización de actividades extramurales como: sesiones educativas y demostrativas; además de actividades clínicas como: aplicación de flúor gel al 2% 3 (100%), selladores dentales 163 (60%), restauraciones con resina/ionómero 15 (17%), extracciones dentales 6 (60%), pulpotomía 1 (50%) y profilaxis dentales 3 (100%).

Conclusión:

El índice de CPO-D, ceo-d e IHO fue de 2.4, 1.7, y 1.3 respectivamente.

El IHO promedio fue de 1.3, lo cual muestra un estado regular. Se observó un IHO mayor en el género masculino (1.44) que el femenino (1.19) a pesar que el CPO-D refiere ser mayor en mujeres (2.93) que en hombres (1.55).

La necesidad de tratamiento en los meses de enero-mayo del 2015 no llegó a ser cubierta al 100%.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<i>Pág.</i>
I. INTRODUCCIÓN	1
I.1. Descripción de la sede de trabajo	2
I.1.1. Aldeas Infantiles SOS	2
I.1.2. AISOS Perú-Sede Pachacámac	3
II. OBJETIVOS	4
II.1. Objetivo general	4
II.2. Objetivos Específicos	4
II.3. Actividades para cada objetivo	4
II.4. Matrices de planificación	6
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	22
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
VII. ANEXOS	24

ÍNDICE DE TABLAS

	<i>Pág.</i>
TABLA N° 1 Número total de niños, según edad y sexo.	10
TABLA N° 2 Promedio CPO-D del total de niños, según edad y sexo.	11
TABLA N° 3 Promedio ceo-d del total de niños, según edad y sexo.	12
TABLA N° 4 Promedio de IHO del total de niños, según edad y sexo.	13
TABLA N° 5 Necesidad de tratamiento dental, según edad.	14
TABLA N° 6 Evaluación de las actividades promocionales de salud bucal, según edad.	15
TABLA N° 7 Evaluación de las actividades preventivas, según edad.	16
TABLA N° 8 Evaluación de las actividades recuperativas, según edad.	17

ÍNDICE DE CUADROS

		<i>Pág.</i>
CUADRO N° 1	Matriz de planificación para realizar las actividades correspondientes al primer objetivo específico.	6
CUADRO N° 2	Matriz de planificación para realizar las actividades correspondientes al segundo objetivo específico.	7
CUADRO N° 3	Matriz de planificación para realizar las actividades correspondientes al tercer objetivo específico.	8
CUADRO N° 4	Matriz de planificación para realizar las actividades correspondientes al cuarto objetivo específico.	9

I. INTRODUCCIÓN.

La Facultad de Estomatología «Roberto Beltrán Neira» de la Universidad Peruana Cayetano Heredia mediante la modalidad del SESAOT (Servicio Estomatológico Alternativo para la Obtención del Título Cirujano Dentista), y su programa «CUIDANDO SONRISAS» (convenio entre la UPCH y Aldeas Infantiles SOS-Pachacámac)⁽¹⁾, ofrece a sus egresados la posibilidad de obtener el título de cirujano dentista y, a la vez, desarrollar, mediante la practica misma, sus conocimientos clínicos y de proyección social en comunidades vulnerables.

AISOS-Pachacámac es una institución que acoge a niños en condiciones familiares no favorables y les brinda calor de hogar mediante una atención segura y de calidad con enfoque en sus derechos. Es por ello que, en la búsqueda de alcanzar estándares adecuados de vida, realizan alianzas y convenios con entidades que puedan contribuir a mejorar las condiciones de sus niños. Nuestra facultad de estomatología se une a ello, brindando atención odontológica para cubrir sus necesidades en salud bucal.

La labor en la aldea fue especialmente estrategias de promoción de la salud, donde la relación madre-dentista fue de escencial importancia, sobre todo al inicio del período de atención. De manera continua a ello, se realizó la parte preventiva, priorizando en la enseñanza de la técnica de cepillado, seguido de la colocación de selladores dentales. Finalmente, la fase restaurativa y de control fue llevado a cabo de acuerdo al riesgo de cada paciente.

El presente informe refleja el trabajo realizado por el personal egresado del SESAOT en los meses de enero-mayo 2015 en el consultorio dental de AISOS-Pachacámac.

I.1. DESCRIPCIÓN DE LA SEDE DE TRABAJO.

I.1.1. Aldeas Infantiles SOS.

Es una organización de nivel internacional sin fines de lucro. Su labor empieza desde 1949, con el fin de dar a los niños, niñas y jóvenes huérfanos del cuidado de sus padres, o que no pueden estar con sus familias originales, un entorno familiar y una formación sólida para realizar una vida autónoma.⁽²⁾

AISOS está presente en casi todo el mundo a través de sus asociaciones nacionales. El personal de éstas asociaciones, apoya y coordina in situ la labor de las instalaciones, en ayuda con las autoridades, instituciones, socios del país.⁽²⁾

A junio del 2007, 95 países tienen programas de mejoramiento de familias: 39 en África, 17 en Asia, 20 en Europa y 19 en Latinoamérica, ayudando a un total de 97.000 personas. En todo el mundo, más de 5000 mujeres ayudan siendo madre SOS. Unos 40.000 niños/as y jóvenes ayudados por las Aldeas Infantiles SOS han logrado independizarse hasta el momento.⁽²⁾

Actualmente, la organización desarrolla sus programas en 134 países y territorios en el espíritu de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (CDN), donde trabajan para integrar social y familiarmente a los niños, niñas y jóvenes, impulsando su autonomía y emancipación en igualdad de derechos y obligaciones que el resto de los jóvenes, consiguiendo que sean y se sientan ciudadanos válidos para la sociedad.⁽²⁾

I.1.2. AISOS Perú-Sede Pachacámac.

La Aldea Infantil SOS-Pachacámac fue construida en un área rural de Pachacámac en un espacio de aproximadamente 2 hectáreas, en el departamento de Lima. Dentro podemos encontrar 9 casas, donde más de 50 niños son albergados. Cada casa posee los ambientes principales: 1 sala, 4 dormitorios, 1 comedor, 1 baño, 1 cocina, lavandería y terraza.

En las áreas verdes podemos encontrar canchas deportivas de fútbol, voley y basquetball; además de juegos de jardín como pasamanos y columpios. La parte administrativa consta de 2 áreas para talleres (donde dictan cursos de jardinería, carpintería, etc), 3 salas multiusos, la casa del director y un ambiente para labores netamente administrativas.

Los niños y los empleados de Aldeas Infantiles SOS van a los jardines de infancia, escuelas, centros de salud y comercios del vecindario, lo que asegura su buena integración en la comunidad.

II. OBJETIVOS.

II.1. Objetivo general.

Desarrollar actividades de salud bucal en el ámbito de diagnóstico, promoción, prevención y recuperación en los niños de AISOS-Pachacámac en el periodo de enero-mayo 2015.

II.2. Objetivos específicos.

1. Realizar diagnóstico situacional y epidemiológico de caries dental mediante exámenes clínicos; uso de índices de CPO-D, ceo-d e IHO y necesidad de tratamiento en los niños de AISOS-Pachacámac en los meses de enero – mayo 2015.
2. Desarrollar actividades promocionales que contribuyan a la obtención de conductas y actitudes saludables sobre salud bucal en los niños, madres y tías de AISOS-Pachacámac en los meses de enero – mayo 2015.
3. Realizar procedimientos odontológicos preventivos como: profilaxis dental, colocación de flúor tópico, selladores y extracciones dentales en los niños de AISOS-Pachacámac en los meses de enero – mayo 2015.
4. Realizar procedimientos odontológicos recuperativos como restauraciones con resina, ionómeros, RPI y/o pulpotomias en los niños de AISOS-Pachacámac en los meses de enero – mayo 2015.

II.3. Actividades para cada objetivo.

Objetivo 1:

- Llenado de historias clínicas
- Recolección de datos para obtención del CPO-D, ceo-d e IHO
- Determinación de la necesidad de tratamiento.

Objetivo 2:

- Ejecutar sesiones demostrativas personalizadas sobre cepillado dental a los niños de 6 a 18 años.

- Ejecutar sesiones educativas generales dirigido a madres y tías sobre: enfermedades orales prevalentes (detección temprana), dieta saludable y técnica de cepillado
- Ejecutar reuniones por casa (cada dos meses) para informar a la madre y/o tía responsable sobre los tratamientos odontológicos y problemas específicos de cada niño.

Objetivo 3:

- Realizar profilaxis dental según la necesidad de tratamiento.
- Realizar extracciones dentales en dientes con diagnóstico de necrosis pulpar.
- Aplicar flúor neutro al 2% según la necesidad de tratamiento en los niños de AISOS-Pachacámac.
- Aplicar selladores dentales en dientes con fosas y fisuras profundas, priorizando las primeras molares permanentes en niños de AISOS-Pachacámac.

Objetivo 4:

- Restaurar piezas dentales con presencia de lesiones cariosas con ionómero y/o resina compuesta según sea el caso en niños de AISOS-Pachacámac.
- Realizar tratamientos pulpares y/o RPI en piezas con diagnóstico pulpar favorable en niños de AISOS-Pachacámac.

II.4. Matrices de planificación.

CUADRO Nº 1. Matriz de planificación para realizar las actividades correspondientes al primer objetivo específico.

OBJETIVO ESPECÍFICO:	Realizar diagnóstico situacional y epidemiológico de caries dental mediante exámenes clínicos; uso de índices del CPO-D, ceo-d e IHO y necesidad de tratamiento en los niños de AISOS-Pachacámac en el período enero – mayo 2015.					
ACTIVIDAD	PRODUCTO		CRONOGRAMA			Responsable
	UNIDAD DE MEDIDA	META	FECHAS EN CAMPO			
			1era Sem	2da Sem	3era Sem	
Llenado de historias clínicas	Alumnos revisados	48	16	16	16	Rosa Rivera
Recolección de datos para obtener los índices de CPO-D, ceo-d e IHO	Alumnos revisados	48	16	16	16	Rosa Rivera
Determinación de la necesidad de tratamiento	Datos recolectados	1			1	Rosa Rivera

CUADRO Nº 2. Matriz de planificación para realizar las actividades correspondientes al segundo objetivo específico.

OBJETIVO ESPECÍFICO:	Desarrollar actividades promocionales que contribuyan a la obtención de conductas y actitudes saludables sobre salud bucal en los niños, madres y tías de AISOS-Pachacámac en el período enero – mayo 2015.														
ACTIVIDAD	PRODUCTO		CRONOGRAMA												Responsable
	Unidad	Meta	FECHAS EN CAMPO												
			4ta sem	5ta sem	6ta sem	7ma sem	8va sem	9na sem	10ma sem	11va sem	12va sem	13va sem	14va sem	15va sem	
			2ª MES (JUNIO)					3ª MES (JULIO)					4ª MES (AGOSTO)		
Sesión demostrativa personalizada sobre el correcto cepillado	Sesión	48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Rosa Rivera
Sesión educativa general dirigido a las madres y tías sobre: enfermedades orales prevalentes (detección temprana), dieta saludable y técnica de cepillado	Sesión	2	1											1	Rosa Rivera
Reunión por casa para mantener a la madre y/o tía responsable informada del avance de los procedimientos odontológicos y problemas específicos de los niños de la respectiva casa.	Reunión	18	6					6					6	Rosa Rivera	

CUADRO Nº 3. Matriz de planificación para realizar las actividades correspondientes al tercer objetivo específico.

OBJETIVO ESPECÍFICO:	Realizar tratamientos odontológicos preventivos como: profilaxis dental, aplicación de flúor tópico y selladores dentales, extracciones dentales en los niños de AISOS-Pachacámac en el período enero – mayo 2015.															
ACTIVIDAD	PRODUCTO		CRONOGRAMA												Responsable	
	Unidad	Meta	FECHAS EN CAMPO													
			4ta sem	5ta sem	6ta sem	7ma sem	8va sem	9na sem	10ma sem	11va sem	12va sem	13va sem	14va sem	15va sem		
2ª MES (JUNIO)			3ª MES (JULIO)				4ª MES (AGOSTO)									
Realizar destartraje y profilaxis dental según la necesidad de tratamiento	Tratamiento	3					1	1	1							Rosa Rivera
Realizar extracciones dentales en piezas con diagnóstico pulpar desfavorable	Extracción dental	10		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			Rosa Rivera
Aplicar flúor neutro al 2% según la necesidad de tratamiento	Paciente	3						1	1	1						Rosa Rivera
Colocar selladores dentales en piezas con fosas y fisuras profundas, priorizando las primeras molares permanentes	Pieza dental	269	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	16		Rosa Rivera

CUADRO Nº 4. Matriz de planificación para realizar las actividades correspondientes al quinto objetivo específico.

OBJETIVO ESPECÍFICO:	Realizar tratamientos odontológicos recuperativos como restauraciones con resina compuesta, ionómeros, RPI y/o pulpotomias en los niños de AISOS-Pachacámac en el período enero – mayo 2015.														
ACTIVIDAD	PRODUCTO		CRONOGRAMA												Responsable
	Unidad	Meta	FECHAS EN CAMPO												
			4ta sem	5ta sem	6ta sem	7ma sem	8va sem	9na sem	10ma sem	11va sem	12va sem	13va sem	14va sem	15va sem	
			2ª MES (JUNIO)				3ª MES (JULIO)				4ª MES (AGOSTO)				
Restaurar piezas dentales con presencia de lesiones cariosas con ionómero y/o resina compuesta.	Pieza	85	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	Rosa Rivera
Realizar tratamientos pulpares y/o RPI en piezas con diagnóstico pulpar favorable	Pieza	2			1					1					Rosa Rivera

III. RESULTADOS

PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

Tabla N° 01. Número total de niños según edad y sexo.

Edad	Hombres	Mujeres	Total	%
4	0	5	5	10%
5	0	2	2	4%
6	2	0	2	4%
7	1	5	6	13%
8	3	1	4	8%
9	0	1	1	2%
10	9	1	10	21%
11	2	1	3	6%
12	0	2	2	4%
13	1	0	1	2%
14	1	1	2	4%
15	1	1	2	4%
16	0	2	2	4%
17	0	5	5	10%
18	0	1	1	2%
Total	20	28	48	100%

La población total fue de 48 individuos: 20 hombres y 28 mujeres, distribuidos en diferentes edades en un rango de 4-18 años. La edad con mayor población fue la de 10 años.

Tabla N° 02. Promedio CPO-D del total de niños, según edad y sexo.

Edad / Sexo	Promedio DC	Promedio DP	Promedio DO	Promedio CPOD
6	0,00	0,00	0,00	0,00
7	0,83	0,00	0,00	0,83
8	1,25	0,00	1,00	2,25
9	2,00	0,00	0,00	2,00
10	0,60	0,00	0,40	1,00
11	1,67	0,00	0,00	1,67
12	2,50	0,00	2,00	4,50
13	4,00	0,00	0,00	4,00
14	1,50	0,00	2,00	3,50
15	2,50	0,00	1,50	4,00
16	2,00	0,50	5,00	7,50
17	2,00	0,00	4,40	6,40
18	1,00	1,00	5,00	7,00
Hombres	1,25	0,00	0,30	1,55
Mujeres	1,07	0,07	1,79	2,93
TOTAL	1,15	0,04	1,17	2,35

El promedio general de CPO-D fue de 2,35. Según la edad, el rango más alto fue a la edad de 16 años con un promedio de 7,5 y el menor fue a la edad de 6 años con un promedio de 0. Según el sexo, el rango más alto lo obtuvo el sexo femenino con un promedio de 2,93.

Tabla N° 03. Promedio ceo-d del total de niños, según edad y sexo.

Edad / Sexo	Promedio dc	Promedio de	Promedio do	Promedio ceod
4	0,40	0,00	0,00	0,40
5	0,50	0,00	0,00	0,50
6	0,00	0,00	0,00	0,00
7	2,33	0,17	1,50	4,00
8	1,50	0,75	1,25	3,50
9	6,00	2,00	2,00	10,00
10	0,80	0,00	1,60	2,40
11	1,00	0,33	0,00	1,33
12	0,00	0,00	2,00	2,00
Hombres	0,80	0,20	0,80	1,80
Mujeres	0,86	0,11	0,71	1,68
TOTAL	0,83	0,15	0,75	1,73

El promedio general de ceo-d fue de 1,73. Según la edad, el rango más alto fue a la edad de 9 años con un promedio de 10 y el menor fue a la edad de 4 años con un promedio de 0.4. Según el sexo, el rango más alto lo obtuvo el sexo masculino con un promedio de 1,8.

Tabla N° 04. Promedio de IHO del total de niños, según edad y sexo.

Edad/ Sexo	Promedio IC	Promedio IP	Promedio IHO-S
4	0,00	0,56	0,56
5	0,00	0,90	0,90
6	0,00	0,70	0,70
7	0,00	1,40	1,40
8	0,00	1,63	1,63
9	0,00	1,60	1,60
10	0,00	1,41	1,41
11	0,00	1,37	1,37
12	0,00	1,45	1,45
13	0,00	2,60	2,60
14	0,00	1,25	1,25
15	0,00	1,05	1,05
16	0,00	1,30	1,30
17	0,00	1,40	1,40
18	0,00	1,50	1,50
Hombres	0,00	1,44	1,44
Mujeres	0,00	1,19	1,19
TOTAL	0,00	1,29	1,29

El promedio general de IHO-S fue de 1,29. Según la edad, el rango más alto fue a la edad de 13 años con un promedio de 2,6 y el menor fue a la edad de 4 años con un promedio de 0.56. Según el sexo, el rango más alto lo obtuvo el sexo masculino con un promedio de 1,44.

En ninguno de los casos hubo presencia de placa calcificada, siendo el promedio por edad netamente del resultado de la presencia de placa blanda.

Tabla N° 05. Necesidad de tratamiento dental, según edad.

Edad	Necesidad de Tratamiento					
	Sellantes	Profilaxis	Flúor gel 2%	Restaur.	Exodoncia	Pulpotomía
4	38	0	0	2	0	0
5	14	0	0	1	0	0
6	24	0	0	0	0	0
7	39	1	1	15	2	2
8	21	1	1	9	4	0
9	2	0	0	6	2	0
10	51	0	0	14	0	0
11	22	1	1	6	2	0
12	2	0	0	5	0	0
13	4	0	0	4	0	0
14	22	0	0	3	0	0
15	14	0	0	5	0	0
16	4	0	0	4	0	0
17	8	0	0	10	0	0
18	4	0	0	1	0	0
Total	269	3	3	85	10	2

Restaur.: Restauración

Se determinó que la necesidad de tratamiento era de 269 piezas para selladores dentales, 3 profilaxis, 3 aplicaciones de flúor gel al 2%, 85 piezas para restaurar, 10 extracciones dentales y 2 pulpotomías.

SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

Tabla N° 06. Evaluación de las actividades promocionales de salud bucal según edad.

Edad	Sesión demostrativa personalizada		Sesiones educativas generales		Reuniones por casa	
	N° de sesiones	Sesiones realizadas	N° de sesiones	Sesiones realizadas	N° de reuniones	Reuniones realizadas
4	5	0				
5	2	0				
6	2	2				
7	6	6				
8	4	4				
9	1	1				
10	10	10				
11	3	3	2	2	18	14
12	2	2				
13	1	1				
14	2	2				
15	2	2				
16	2	2				
17	5	0				
18	1	0				
Total	48	35 (73%)	2	2 (100%)	18	14(78%)

Se realizaron actividades promocionales divididas en: Sesiones demostrativas personalizadas, las cuales llegaron a una cobertura del 73%. Sesiones educativas generales, las cuales llegaron a una cobertura de 100%. Por último, se realizaron 14 reuniones por casa que representan una cobertura del 78%.

TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO

Tabla N° 07. Evaluación de las actividades preventivas, según edad.

Edad	Destartraje y profilaxis		Exodoncias		Aplic.de flúor neutro 2%		Aplic. de selladores dentales	
	N.T	T.R	N.T	T.R	N.T	T.R	N.T	T.R
4	-	-	-	-	-	-	38	38
5	-	-	-	-	-	-	14	14
6	-	-	-	-	-	-	24	20
7	1	1	2	2	1	1	39	20
8	1	1	4	3	1	1	21	19
9	-	-	2	0	-	-	2	0
10	-	-	-	-	-	-	51	39
11	1	1	2	1	1	1	22	8
12	-	-	-	-	-	-	2	2
13	-	-	-	-	-	-	4	3
14	-	-	-	-	-	-	22	0
15	-	-	-	-	-	-	14	0
16	-	-	-	-	-	-	4	0
17	-	-	-	-	-	-	8	0
18	-	-	-	-	-	-	4	0
Total	3	3(100%)	10	6 (60%)	3	3(100%)	269	163(60%)

N.T.: Necesidad de tratamiento

T.R.: Tratamiento realizado

Se realizaron 3 profilaxis dentales y 3 aplicaciones de flúor gel al 2%, ambos llegaron a una cobertura del 100%. También se realizaron 6 extracciones dentales que corresponden a una cobertura del 60%; y por último, la aplicación de 163 selladores dentales que corresponde a una cobertura del 60% de los casos.

CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO

Tabla N° 08. Evaluación de las actividades recuperativas, según edad.

Edad	Restauración con resina compuesta y/o ionómero		Tratamientos pulpares	
	N.T	T.R	N.T	T.R
4	2	2	-	-
5	1	1	-	-
6	-	-	-	-
7	15	1	2	1
8	9	2	-	-
9	6	0	-	-
10	14	8	-	-
11	6	1	-	-
12	5	0	-	-
13	4	0	-	-
14	3	0	-	-
15	5	0	-	-
16	4	0	-	-
17	10	0	-	-
18	1	0	-	-
Total	85	15 (17%)	2	1 (50%)

N.T.: Necesidad de tratamiento

T.R.: Tratamiento realizado

Se realizaron 15 restauraciones dentales con resina compuesta que corresponde a una cobertura del 17%; además de la realización de 1 pulpotomía que corresponde al 50% de cobertura.

IV. DISCUSIÓN

La población de aldeas infantiles SOS-Pachacámac estaba conformada por 48 niños en el periodo de enero-mayo del 2015.

El trabajo del SESAOT se empezó con el llenado de las historias clínicas y fichas epidemiológicas por cada niño, ya que los datos previos se encontraban incompletos y las fichas epidemiológicas ausentes. Estos datos revelaron que el CPO-D promedio total era de 2.4

La Organización Panamericana de Salud sugiere clasificar 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).⁽³⁾ Bajo éste criterio se observa un nivel bajo de CPO-D para la AISOS-Pachacámac.

Otro dato obtenido fue que el promedio de CPO-D femenino era mayor que el masculino, siendo las piezas con obturación el componente con más alto valor. Esto supondría que las mujeres tendrían datos desfavorables en cuanto a IHO se refiere; sin embargo, el promedio de IHO masculino es mayor (1.44) que el femenino (1.19). Esto evidencia lo que muchos artículos suponen del origen multifactorial de la caries dental, principalmente producto de la interacción de los factores primarios: dieta, huésped y microorganismos.⁽⁴⁾ Por ello se recomienda que los posteriores alumnos del SESAOT revisen y evalúen la dieta diaria de los niños, para tener un mejor control del riesgo de caries dental.

Con respecto al ceo-d, se evidenció que los niños en el rango 4 a 6 años tenían un promedio de ceo-d que oscilaba entre 0 a 0,5. El valor más alto se presentó a la edad de 9 años, con un ceo-d de 10. Cabe resaltar que este grupo de edad solo albergaba a un miembro, el cual era nuevo en la aldea y no presentaba tratamientos dentales previos.

El IHO (Greene y Vermillon simplificado) fue registrado de la mano con la realización de las historias clínicas y fichas epidemiológicas. Su promedio general fue de 1.3, lo que refiere un estado de higiene regular.

Dicho estado de higiene conllevó a la profundización de la instrucción de higiene oral personalizada, el cual comprendía una evaluación previa de los cepillos dentales, evaluación de la frecuencia de cepillado (obtenido por la mamá) y enseñanza de la

técnica de cepillado adecuada en niños de 6 años a más, debido a que en esa edad la capacidad motora se encuentra más desarrollada.

Para los niños menores de 5 años se planteó un mayor énfasis en las “reuniones en casa”, que tenían como objetivo informar a la mamá o tía sobre los hábitos de higiene oral de sus niños y/o procedimientos odontológicos realizados en ellos; de este modo, la técnica del cepillado se realizaba en conjunto con la mamá o la tía a cargo.

La dificultad que se encontró fue con los jóvenes de 17 y 18 años, producto del entrecruce de horarios, ya que su estancia en la aldea no era permanente, por lo que a esa edad son llevados a la aldea juvenil de forma rotativa y/o trabajan particularmente. Por tal razón, no se pudo trabajar con ellos.

Los tratamientos odontológicos comenzaron por las actividades preventivas y de limpieza; los cuales estaban conformados por el destartraje y profilaxis dental; extracciones dentales, aplicación de flúor gel al 2% y aplicación de selladores dentales.

La meta del destartraje y profilaxis estaba programada sólo para 3 niños (cobertura del 100%), ya que revisando las actividades realizadas por el previo SESAOT, se encontró que los 45 niños presentes en el período anterior, habían recibido dicho tratamiento, además de la aplicación de flúor gel al 2% (al inicio y final de su período). Por ello; y además del IHO regular que presentaban se determinó que la siguiente dosis de flúor y tratamiento profiláctico dental correspondía 6 meses después; por tanto, no correspondía al presente período realizarlo.

Sin embargo, se realizaron 7 procedimientos de profilaxis dental debido a que 4 de ellos presentaban un problema habitual en la práctica pediátrica: manchas negras, lo que generaba problemas estéticos y dificultad en el diagnóstico de caries dental.

La mancha negra es un tipo de decoloración extrínseca de los dientes que generalmente forma una línea cerca del margen gingival. Los compuestos responsables de su color oscuro son los complejos de hierro, cobre y azufre.⁽⁵⁾

Comparado con placas dentales no pigmentadas, la mancha negra contiene bajos números de bacterias cariogénicas. Además que, la saliva en los pacientes con éste tipo de manchas contiene grandes concentraciones de calcio y gran capacidad

buffer. Éstas dos características podrían explicar la asociación entre una baja experiencia de caries y la prevalencia de manchas negras.⁽⁵⁾ Como se evidenció en la evaluación de los niños a los que se le realizó el procedimiento de profilaxis, cuyos rangos de ceo-d eran menor a 3.

Un estudio realizado en Brasil el año 2012, sugiere considerar la inclusión de manchas negras como un indicador de protección al evaluar el riesgo de caries en los niños.⁽⁶⁾

Las extracciones dentales llegaron a una cobertura del 60%, al igual que los selladores dentales, los cuales se priorizaron en las primeras molares permanentes.

A nivel mundial, el 60%-90% de los niños en edad escolar tienen caries dental. La primera molar permanente emerge tempranamente, por lo que es más propenso a la caries dental y posible extracción prematura antes de los 15 años de edad. La importancia de este diente radica en su principal papel de mantenimiento de la función masticatoria normal y armonía dentofacial.⁽⁷⁾

En las actividades restaurativas, las restauraciones con resina compuesta y/o ionómero llegaron a una cobertura del 17% ya que por un problema técnico (problemas con la salida de agua) que inició desde el comienzo del período hasta la segunda semana de abril, no permitió concretar apropiadamente la totalidad de la necesidad de tratamiento. Los tratamientos pulpares también incluidos en esta fase, se concretaron a un 50% en piezas con diagnóstico de pulpitis irreversible.

Con respecto al informe realizado en AISOS-Pachacámac en el período 2014-2015⁽⁸⁾, se observa que se llegó a una cobertura del 100%(59) en aplicación de selladores preventivos. En el trabajo actual, se observó una necesidad de 269 piezas y se llegó a una cobertura del 60%(163). También se encontró una gran discrepancia en el caso de los tratamientos restaurativos, los cuales llegaron a una cobertura promedio de 87%(36), y en el actual trabajo, se halló una necesidad de tratamiento de 85 piezas, llegando a una cobertura del 17%.

Se sugiere una estandarización de diagnóstico para evitar futuros casos de subestimación diagnóstica.

Para concluir, el programa "Cuidando Sonrisas", que tiene como objetivo mejorar la salud bucal de los residentes de 4 a 18 años de edad que habitan en la Aldea Infantil

SOS – Pachacámac, hasta el año 2015 (período Enero-Mayo), logró un 35.4% de población libre de caries, siendo gran parte de este porcentaje, las edades mas tempranas de la población.

V. CONCLUSIONES

1. Se logró una cobertura del 100% en cuanto al diagnóstico situacional y epidemiológico de caries en los niños de AISOS-Pachacámac en el período enero – mayo 2015.
2. Se realizaron tratamientos odontológicos preventivos que llegaron a una cobertura de: profilaxis dental 100%, aplicación de flúor gel al 100%, exodoncias 60% y selladores dentales 60%.
3. Se realizaron tratamientos odontológicos recuperativos, llegando a una cobertura de: colocación de resinas compuestas al 6% y de tratamientos pulpares al 50%.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Convenio específico de cooperación entre Aldeas Infantiles SOS Perú-Asociación Nacional y la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Departamento de Odontología Social de la UPCH. Lima Perú. Setiembre del 2012.
2. Aldeas Infantiles SOS Perú: Calor de hogar para niños y niñas. [Internet]. Perú: Aldeas Infantiles SOS [citado el 26/01/16]. Disponible en: <http://www.aldeasinfantiles.org.pe/>
3. Nithila A, Bourgeois D, Barmes DE, Murtomaa H. Banco Mundial de Datos sobre Salud Bucodental de la OMS, 1986-1996: panorámica de las encuestas de salud bucodental a los 12 años de edad. Rev Panam Salud Publica. 1998; 4(6):411-5.
4. Henostroza G. CARIES DENTAL principios y procedimientos para el diagnóstico. Ripano. Lima Perú 2007.
5. Żyła T, Kawala B, Antoszevska-Smith J, Kawala M. Black stain and dental caries: a review of the literature. Biomed Res Int. 2015;2015:469392.
6. França-Pinto CC, Cenci MS, Correa MB, Romano AR, Peres MA, Peres KG, Matijasevich A, Santos IS, Barros AJ, Demarco FF. Association between black stains and dental caries in primary teeth: findings from a Brazilian population-based birth cohort. Caries Res. 2012;46(2):170-6.
7. Saber AM, Altoukhi DH, Horaib MF, El-Housseiny AA, Alamoudi NM, Sabbagh HJ. Consequences of early extraction of compromised first permanent molar: a systematic review. BMC Oral Health. 2018 Apr 5;18(1):59.
8. Yfuma Y. Informe final de las actividades realizadas en la Aldea Infantil S.O.S. Pachacamac del 15 de setiembre del 2014 hasta 15 de enero del 2015. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología; 2015.

VII. ANEXOS

ANEXO N°1: Fotografías del programa



