



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**PERFIL DE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS
ATENDIDOS EN LA ESPECIALIDAD DE ODONTOPEDIATRÍA DEL
CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA, LIMA-PERÚ, 2016-2018**

Profile of Oral Health in adolescents from 12 to 17 years attended in the specialty
of pediatric dentistry of the dental teaching center of the Peruvian University
Cayetano Heredia, Lima-Peru, 2016-2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ODONTOPEDIATRÍA

ALUMNAS:

AURORA DEL PILAR MOTTA CANDELA

ELEIDY ZULEY RODRÍGUEZ MORI

ASESORES

Dra. Esp. Rosa Ana Melgar Hermoza

Mg. Esp. Roberto León Manco

LIMA-PERÚ

2020

JURADO EXAMINADOR

Presidente : Mg. Esp. Miguel Benjamín Perea Paz
Vocal : Mg. Esp. Carmen Rosa Kanashiro Irakawa
Secretario : Mg. Esp. Bani Karina Gonzáles Vega

Fecha de Sustentación : 28 de octubre del 2020
Calificación : Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Dra. Esp. Rosa Ana Melgar Hermoza
Departamento Académico del Niño y el Adolescente

CO-ASESOR

Mg. Esp. Roberto León Manco
Departamento Académico de Odontología Social

DEDICATORIA

*A mi **familia**, ya que gracias a sus consejos y palabras de aliento crecí como persona. A mi **madre**, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. A mi **padre**, por los ejemplos de perseverancia y paciencia que lo caracterizan y que me ha motivado siempre a seguir adelante a pesar de los obstáculos que pueda encontrar. A mis **hermanas** Milagros Magnolia y Mariella, por ser ejemplo de hermanas mayores y brindarme su apoyo incondicional.*

*A **Dios**, por demostrarme tantas veces su existencia, y con ello haber podido superar cada tropiezo en este largo camino.*

*A mis **padres**, por ser el motor y motivo para seguir superándome y salir adelante a pesar de las adversidades, por haberme dado todo su amor y gran apoyo todo este tiempo, durante mi formación personal y profesional.*

*A **Raúl y mi hermano**, por siempre brindarme su apoyo en cada momento.*

*A mis **abuelos y familia**, por todo su apoyo, que a pesar de la distancia siempre están y estarán conmigo.*

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro agradecimiento al Departamento Académico del Niño y el Adolescente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a cada uno de sus docentes, asistentes y personal administrativo, por todas las enseñanzas brindadas durante nuestra formación de especialidad.

A la Marina de Guerra del Perú, por haberme permitido continuar con mi perfeccionamiento profesional.

*A la asesora, **Dra. Rosa Ana Melgar Hermoza** y co-asesor, **Dr. Roberto León Manco**, nuestro más profundo agradecimiento por su apoyo, orientación y dedicación para la elaboración de este estudio de investigación.*

*Al asesor estadístico del trabajo, **Dr. Emilio Cafferata Chea**, nuestro agradecimiento por su ayuda y tiempo brindado para la elaboración de este estudio.*

Y a todas aquellas personas que han contribuido en la realización de esta tesis.

DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y métodos	5
IV. Resultados	9
V. Discusión	12
VI. Conclusiones	17
VII. Recomendaciones	18
VIII. Referencias bibliográficas	19
IX. Tablas	24
Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: Durante la adolescencia es importante conocer las características orales y de acceso a la atención odontológica, ya que la salud bucal está relacionada con el bienestar y la calidad de vida, repercutiendo así en la transición hacia la adultez. **Objetivo:** Determinar el perfil de salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo de enero 2016 a diciembre del año 2018. **Materiales y métodos:** Este estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo. Las variables fueron edad, sexo, diagnósticos, procedimientos odontológicos y especialidades de transferencia. Se realizó el análisis descriptivo de cada variable; en el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para variables cualitativas y Kruskal Wallis para variables cuantitativas. **Resultados:** Fueron incluidos 636 adolescentes; 53.67% (n=336) femeninas y 46.33% (n=290) masculinos, con edad promedio de 14.07 años, siendo los pacientes de 12 años en un 23.64% los que más acudieron a la especialidad de Odontopediatría. Los diagnósticos más prevalentes fueron gingivitis y caries dental en un 36.26%, los procedimientos preventivos fueron los más frecuentes en un 52.24% y la especialidad de mayor transferencia fue Ortodoncia y Ortopedia Maxilar en un 11.5%. **Conclusión:** El perfil de salud oral de los adolescentes atendidos muestra una alta prevalencia de patologías orales y necesidades de tratamiento, no se encontró asociación entre diagnósticos, procedimientos odontológicos y especialidades de transferencia con respecto a sexo y edad.

Palabras clave: Salud bucal, adolescentes, gingivitis, caries dental.

ABSTRACT

Background: During adolescence, it's important to know the oral characteristics and access to dental care, since oral health is related to well-being and quality of life, thus affecting the transition to adulthood. **Objective:** Determine the oral health profile in adolescents between 12 and 17 years of age treated in the specialty of Pediatric Dentistry at the Teaching Dental Center of the Cayetano Heredia Peruvian University during the period from January 2016 to December 2018. **Materials and methods:** This study was descriptive, transversal and retrospective. The variables were age, sex, diagnoses, dental procedures, and transfer specialties. Descriptive analysis of each variable was carried out; In the bivariate analysis, the Chi-square test was used for qualitative variables and Kruskal Wallis for quantitative variables. **Results:** 636 adolescents were included; 53.67% (n = 336) female and 46.33% (n = 290) male, with an average age of 14.07 years, with 23.64% of 12-year-old patients being the ones who attended the specialty of Pediatric Dentistry the most. The most prevalent diagnoses were gingivitis and dental caries in 36.26%, preventive procedures were the most frequent in 52.24% and the specialty with the greatest transfer was Orthodontics and Maxillary Orthopedics in 11.5%. **Conclusion:** The oral health profile of the adolescents treated shows a high prevalence of oral pathologies and treatment needs, no association was found between diagnoses, dental procedures and transfer specialties with respect to sex and age.

Keywords: Oral health, adolescents, gingivitis, dental caries.

I. INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia tiene características específicas en cambios hormonales, de comportamientos, y de socialización con otras personas de la misma edad, así como con los padres. Durante este período, es de vital importancia que la salud general y la salud oral no sean interpretadas como entidades separadas, ya que la salud bucal se relaciona con el bienestar y la calidad de vida, repercutiendo así en la transición hacia la adultez (1,2).

De acuerdo a lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro de las principales causas de morbilidad en los adolescentes se encuentran las infecciones de las vías respiratorias superiores (24.67%), seguidas por las enfermedades en la cavidad oral (14.31%) (3). Para la población en general, los problemas de salud oral originan un impacto social y económico desfavorable, que se expresa en horas de estudio o trabajo perdidas por los cuadros agudos (4,5).

La caries dental y la enfermedad periodontal son las patologías bucales más prevalentes a nivel mundial (6). En los países desarrollados la caries dental afecta a la población en general de un 60% a 90% (4). En países en vías de desarrollo este problema es aún mayor. En el Perú, el Ministerio de Salud (Minsa), indica que la población adolescente y joven representa alrededor de la tercera parte de la población total (31,7%) teniendo, hasta el 2015, como principales causas de morbilidad a los problemas dentales y de la cavidad oral (22.8%) seguido por las infecciones de las vías respiratorias superiores (15.3%) (5), siendo la caries dental la enfermedad de mayor prevalencia desde la infancia, aumentando su severidad

con la edad. (7), estudios confirman que la caries dental afecta la calidad de vida del individuo desde edades tempranas (8,9).

El grado de afección en la salud bucal se mide empleando el índice de CPOD impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mismo que describe el número de piezas dentarias con lesiones por caries dental (C), pérdidas por caries dental (P), y piezas dentales obturadas (O) (10).

En Europa para la población de 12 años a 15 años, países como Dinamarca, Alemania, Italia, Gran Bretaña y España tienen un índice de CPOD entre 0.7 y 1.1 (11). En Estados Unidos, la población entre 12 a 15 años tiene un índice CPOD de 1.75. En Latinoamérica para la población de 12 años, países como El Salvador tienen un índice de CPOD de 1.4; México, Ecuador, Venezuela y Brasil tienen un índice de CPOD entre 2.0 y 3.0, mientras que Bolivia y Colombia lo tienen entre 4.5 y 5 (10,12,13) y para la población de 14 a 18 años, países como Argentina tienen un índice CPOD de 8.9 (14).

En nuestro país un estudio realizado en Lambayeque reporta la prevalencia de caries dental de 70.1% que se incrementa con la edad, sin asociación según el sexo. El índice periodontal, según la edad, mostró una tendencia decreciente y la presencia de cálculos aumentó con la edad (15). En otro estudio realizado en Lima se reporta la prevalencia de caries dental en un 74.4% de la población evaluada y se relaciona la presencia de enfermedades bucales y bajos niveles de higiene oral con los estados

de pobreza evidenciando la necesidad de medidas de acción preventivo educativas (16).

Sin embargo, a pesar del desarrollo de nuevas tecnologías sobre materiales dentales y estudios con evidencia científica de alto nivel que respalda a las intervenciones preventivas en salud bucal, la caries dental continúa siendo un problema global de salud pública (17).

En la literatura, a pesar de que se encuentran estudios realizados en adolescentes, esta sigue siendo una población poco tomada en cuenta por los profesionales de la salud, a pesar de las vulnerabilidades que presentan propias de la edad. El propósito del presente estudio fue determinar las enfermedades orales más prevalentes, principales atenciones recibidas y especialidades de mayor transferencia, por ello la pregunta de investigación fue: ¿Cuál es el perfil de salud bucal en los adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Cayetano Heredia durante el periodo de enero 2016 a diciembre 2018?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el perfil de salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo de enero 2016 a diciembre del año 2018.

Objetivos específicos

1. Determinar las características de adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2018.
2. Determinar los diagnósticos según edad y sexo de adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2018.
3. Determinar los procedimientos odontológicos según edad y sexo de adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2018.
4. Identificar las especialidades de transferencia según edad y sexo de adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2018.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo transversal. La población estuvo conformada por 2422 registros de adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo de enero 2016 a diciembre 2018.

Se incluyeron todos los pacientes con historias clínicas virtuales registradas en la base de datos del Sistema de Gestión Clínica Docente, en edades de 12 a 17 años, atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Sede San Martín de Porres), durante el periodo de enero 2016 a diciembre 2018, que incluyeron una historia clínica completa con presentación de caso. Se excluyeron pacientes con datos incompletos de las atenciones registradas, historias clínicas sin presentación de caso, datos de las atenciones que no correspondan al periodo de estudio, pacientes con alguna alteración física o mental y registros duplicados. Durante la depuración de los datos, se encontró a pacientes que habían sido atendidos varias veces durante el periodo de estudio, por lo que se procedió a tomar como válida el registro de la última atención recibida. Al final se obtuvieron un total de 626 registros.

Según la definición operacional de variables; la variable perfil de salud bucal, es de tipo cualitativa, politómica, medida en escala nominal que se definió como la expresión de las condiciones de salud y enfermedad de un determinado grupo o

población en un tiempo y lugar determinado, en donde se clasificaron dimensiones por diagnósticos: 1= Caries dental, 2=Gingivitis, 3= Maloclusiones, 4= Caries dental y gingivitis, 5= Caries dental y maloclusiones, 6= Gingivitis y maloclusiones, 7= Caries dental, gingivitis y maloclusiones, 8= Ninguno.

La variable procedimientos odontológicos, fue de tipo cualitativa, politómica, medida en escala nominal que se definió como los tratamientos orales realizados por un individuo, en donde se clasificaron por: 1= Preventivos, 2= Recuperativos, 3= Preventivos y recuperativos.

La variable especialidades de transferencia, fue de tipo cualitativa, politómica, medida en escala nominal que se definió como especialidades odontológicas a donde es trasladado el paciente para continuar tratamiento, se clasificaron por: 1= Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, 2= Endodoncia, 3= Rehabilitación Oral, 4= Cirugía Bucal y Maxilofacial, 5= Periodoncia e Implantología, 6= Odontología Restauradora y Estética, 7= No transferido.

La variable edad, fue de tipo cuantitativa, continua, se definió como el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Se registró de forma numérica.

La variable sexo, fue de tipo cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, se definió como el conjunto de características biológicas que definen a hombres y mujeres. Se registró 1= Masculino y 2= Femenino.

El primer paso consistió en realizar una solicitud dirigida al director del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para tener acceso a la base de datos de las historias clínicas virtuales de adolescentes de 12 a 17 años registrados desde enero 2016 a diciembre 2018, del cual posteriormente se obtuvo la aprobación.

Se obtuvieron las historias clínicas virtuales de la base de datos del Sistema de Gestión Clínica Docente de los pacientes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría durante los años de enero 2016 a diciembre 2018, que cumplían con los criterios de inclusión de la presente investigación, de estos a su vez se recolectaron en una matriz elaborada en Microsoft® Excel 2016 (Anexo 2), información sobre número de historia clínica, edad, sexo, diagnósticos, tratamientos realizados, la especialidad de transferencia en caso se realizó. Luego de ser ingresados en la matriz se depuraron todas aquellas historias clínicas que no contaran con la información necesaria o que se encontraran duplicadas.

La realización del análisis de datos de cada paciente fue de manera anónima para la descripción y clasificación de cada variable de esta investigación. Se mantuvo en un almacenamiento seguro y privado.

Se realizó el análisis descriptivo con los valores absolutos y relativos de cada una de las variables, así como el promedio y desviación estándar de la variable cuantitativa. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para las variables cualitativas, y para las variables cuantitativas se empleó la Prueba de

Kruskal Wallis, previamente se determinó la distribución z mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. El estudio contó con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$. Se empleó el programa estadístico de Excel y STATA v. 15.0.

Este estudio fue ejecutado luego de recibir la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería y la posterior aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) con fecha 11 de noviembre del 2019, con código de SIDISI N° 104652.

IV. RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 626 adolescentes atendidos en la especialidad de Odontopediatría, 53.67% (n=336) de sexo femenino y 46.33% (n=290) de sexo masculino, la edad promedio fue de 14.07 años con desviación estándar de 1.64, según edades la edad más frecuente en un 23.64% (n=148) fueron pacientes de 12 años y las menos frecuente en un 9.74% (n=61) los pacientes de 17 años. Para el grupo total de estudio el 4.95% (n=31) fueron pacientes sanos, los diagnósticos más prevalentes fueron caries dental y gingivitis que representa el 36.26% (n=227) y los menos frecuentes fueron caries dental y maloclusiones en un 1.12% (n=7). Con respecto a los procedimientos odontológicos recibidos por los adolescentes, fueron los procedimientos preventivos los más realizados en un 52.24% (n=327) seguido de procedimientos preventivos y recuperativos en un 44.09% (n=276) y sólo recuperativos en un 3.67% (n=23). Según las especialidades a las que fueron transferidos los adolescentes la de mayor transferencia fue a la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar en un 11.5% (n=72) y la de menor transferencia fue Cirugía Bucal y Maxilofacial en un 0.32% (n=2); es importante indicar que el 81.47% (n=510) no fueron transferidos a ninguna especialidad (**Tabla 1**).

Con respecto a los diagnósticos según sexo y edad se encontró que de los pacientes sanos el 51.61% (n=16) fueron de sexo femenino y el 48.39% (n=15) de sexo masculino, en los adolescentes de sexo masculino y femenino los diagnósticos más prevalentes fueron gingivitis y caries dental en un 44.49% (n=101) y 55.51%

(n=126) respectivamente, los diagnósticos menos prevalentes tanto en sexo masculino como en femenino fueron caries dental y maloclusiones en un 42.86% (n=3) y 57.14% (n=4) respectivamente. Según edad, para los diagnósticos más prevalentes que fueron gingivitis y caries dental, la edad promedio fue de 13.97 con desviación estándar de 1.67 y para las menos prevalentes caries dental y maloclusiones, la edad promedio fue de 14.29 con desviación estándar de 2.12. No se encontró diferencia estadísticamente significativa en diagnósticos según sexo y edad ($p>0.05$) (**Tabla 2**).

Al analizar los procedimientos odontológicos realizados según sexo y edad se encontró que tanto en los pacientes de sexo masculino como femenino los procedimientos realizados con mayor frecuencia fueron los preventivos en un 46.18% (n=151) y 53.82% (n=176) respectivamente y los procedimientos menos frecuentes fueron sólo recuperativos en un 60.87% (n=14) en masculinos y 39.13% (n=9) en femeninas. Según edad para los procedimientos más prevalentes la edad promedio fue de 14.08 con una desviación estándar de 1.61 y para los menos prevalentes la edad promedio fue de 13.65 con una desviación estándar de 1.43. No se encontró diferencia estadísticamente significativa en procedimientos odontológicos según sexo y edad ($p>0.05$) (**Tabla 3**).

En cuanto a las especialidades de transferencia según sexo y edad, es importante indicar que de los pacientes no transferidos, el 52.94% (n=270) fueron de sexo femenino y el 47.06% (n=240) de sexo masculino, con una edad promedio de 14.05

con una desviación estándar de 1.66, en los adolescentes de sexo masculino la especialidad de mayor transferencia fue Ortodoncia y Ortopedia Maxilar en un 40.28% (n=29), de la misma manera en el sexo femenino en un 59.72% (n=43). Según edad para la especialidad de mayor transferencia la edad promedio fue de 14.21 con una desviación estándar de 1.56. No se encontró diferencia estadísticamente significativa en especialidades de transferencia según sexo y edad ($p>0.05$) (**Tabla 4**).

V. DISCUSIÓN

La salud oral es parte integral de la salud general. Una buena salud oral permite a las personas comunicarse de una manera efectiva, tener una calidad de vida óptima y mantener la autoestima y autoconfianza. Sin embargo, los adolescentes corren el riesgo de desarrollar enfermedades en la cavidad bucal como caries dental, enfermedad periodontal y otras patologías, debido a diferentes factores como dietas altas en azúcar, mala higiene oral con uso limitado de pasta dental con flúor, además del uso de tabaco, alcohol y otras drogas. Estas necesidades resaltan la importancia de garantizar el acceso a los servicios públicos o privados para la atención odontológica de este grupo poblacional (18).

Al realizar el análisis de los resultados se observó que para el grupo total de adolescentes la enfermedad más prevalente fue gingivitis en un 85.77%, de acuerdo a los datos epidemiológicos del MINSA según el segundo estudio nacional de Salud Bucal del 2012 – 2014 en donde fueron evaluados 14 000 escolares de 3 a 15 años de edad en diferentes regiones del Perú mostraron una prevalencia de 49.2% de enfermedad periodontal (19). La OMS estima que el 10% de la población mundial se encuentra afectada por esta patología e indica que las causas son pobre higiene oral y uso de tabaco. Santos y col. (2007) en su estudio realizado en 1011 adolescentes, entre 10 y 18 años pertenecientes a dos ciudades de Brasil encontró que el 27% presentó gingivitis (20). La incidencia y la gravedad de la gingivitis en los adolescentes están influenciados por diversos factores como altos niveles de

placa bacteriana, caries dental, respiración bucal, apiñamiento y malposición dentaria. Sin embargo, es importante mencionar que los cambios hormonales durante la pubertad, para ambos sexos, tendría un efecto transitorio sobre el estado inflamatorio de la encía (21).

El segundo diagnóstico más prevalente encontrado en el presente estudio fue caries dental en un 59.42% por debajo de los porcentajes publicados en nuestro país por el MINSA que indican que a nivel nacional para dentición mixta la prevalencia de esta enfermedad es de 85.6% y en dentición permanente es de 57.6% (7). La prevalencia mundial según la OMS se encuentra entre 60%-90%, además indica que la caries dental no tratada se encuentra entre las enfermedades no transmisibles más frecuentes. Pérez-Domínguez (2010) estudiaron 590 escolares de México, entre 13 y 16 años de edad encontrando una prevalencia de caries dental de 92,2% (22). En el Perú, Chumpitaz (2013) en su estudio realizado en Chiclayo para la población de 12 y 15 años la prevalencia fue de 96.15% y 97.1% respectivamente; En la provincia de Morropón – Piura, Pariona señala una prevalencia de 79.5% para adolescentes de 12 años y 93.4% para adolescentes de 15 años, además en su estudio indica que son las mujeres las que presentan mayores lesiones de caries dental (23). En Lima, Mattos (2017) para el grupo poblacional de 11 a 13 años, la prevalencia fue de 56.6% y para los adolescentes de 14 a 17 años fue de 82.4% (24). La diferencia entre la prevalencia de caries dental de nuestro estudio con los otros anteriormente mencionados en donde se observa un porcentaje mayor, puede deberse a que el grupo estudiado tuvo características diferentes como el ser reingresantes en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la

Universidad Peruana Cayetano Heredia, puesto que se atendieron desde edades tempranas, es decir se trataría de una población ya concientizada sobre los buenos hábitos de higiene oral. Otro aspecto a tomar en cuenta es que los estudios de contraste fueron realizados en provincias y aldeas infantiles en donde el acceso a la atención odontológica y al conocimiento sobre los cuidados básicos de higiene bucal son deficientes comparados con la capital, por lo que se podría atribuir a ésta una razón más por la cual la prevalencia de la enfermedad es relativamente baja en el grupo de estudio de la presente investigación. Actualmente la evidencia confirma que las personas con un menor ingreso económico, con un nivel educativo bajo y de poblaciones rurales son las que presentan condiciones de salud deficientes y menor acceso a tratamientos (25,26).

El tercer diagnóstico más prevalente en la población de estudio fue maloclusiones en un 31.31%. De acuerdo a la OMS la incidencia y prevalencia de las maloclusiones son altas, llegando a ocupar el tercer lugar de los problemas bucales, como lo constatamos en el presente estudio. Lozada (2014) identificó la prevalencia de maloclusiones en niños de 5 a 14 años encontrando que esta era mayor en hombres entre los 10 a 14 años de edad (28), este resultado es confirmado por nuestro estudio ya que se observa una mayor prevalencia de maloclusiones en hombres que en mujeres, pero sin diferencia estadísticamente significativa.

En cuanto a los tratamientos odontológicos, los preventivos fueron los más frecuentes, resultado que es confirmado por lo encontrado en Tent, J & Morales, Á

(2019) quienes en su estudio en donde evalúan los tratamientos odontológicos según edad, para la población de 10 -19 años encontraron que los tratamientos odontológicos, fueron principalmente preventivos con un 53.16% luego los recuperativos con un 40.9% (29). Pomar, A & Rosado, C (2016) encontraron que cerca del 97% de escolares de 12 y 15 años requirieron atención odontológica, en su mayoría tratamientos como obturaciones, aplicaciones de flúor y extracciones (30). Confirmándose una vez más que, éste es un grupo con altos índices de requerimiento de atención odontológica, la cual debería ser atendida de manera oportuna.

Respecto a los servicios a los cuales fueron transferidos los pacientes del estudio, se pudo observar que, los servicios de derivación más frecuentes fueron Ortodoncia y Ortopedia Maxilar y Endodoncia. Esto puede ser atribuido a que los adolescentes forman parte de una población en las actividades cotidianas y la estética facial, forman una parte fundamental para la sociabilización, por lo tanto, la presencia de maloclusión o dolor podrían generar problemas psicológicos y alteraciones en la calidad de vida. Es por ello que se vuelve necesario instaurar el tratamiento correctivo de la maloclusión y aliviar el dolor dental, procurando con ello, mejorar su autoestima y calidad de vida. Es importante manifestar que, siendo un Centro Dental Docente de referencia, todo paciente menor a 18 años es asignado inicialmente al servicio de Odontopediatría para su evaluación, elaboración de Historia clínica y realización de procedimientos preventivo- recuperativos que requieran; para su posterior transferencia definitiva al servicio de Ortodoncia.

La principal limitación de la presente investigación es que se durante la recolección de datos se encontraron registros incompletos los cuales no fueron considerados, a pesar de que la revisión fue desde enero 2016, un año y dos meses después de la implementación de la Historia Clínica virtual, se podría alegar que los residentes de la especialidad se encontraban en el proceso de aprendizaje del sistema. Otra limitación a tener en cuenta es que el Centro Dental Docente es un establecimiento de referencia, por lo tanto hubiese sido importante conocer el motivo de consulta de estos pacientes para determinar si se relacionaba con los resultados obtenidos (tratamientos realizados, especialidad de transferencia).

En relación a los resultados del estudio, estos son relevantes porque nos muestra las características orales y las necesidades de tratamiento de una población también vulnerable como son los adolescentes, de esta manera se podría gestionar servicios odontológicos eficientes con profesionales con conocimientos adecuados para satisfacer las necesidades de este grupo poblacional, es importante mayores investigaciones para poder comparar el perfil de salud bucal de adolescentes a través de los años.

VI. CONCLUSIONES

De forma general, se concluye que:

El perfil de salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia muestra una alta prevalencia de patologías orales y necesidades de tratamientos tanto preventivos como recuperativos.

De forma específica que:

- a. Durante el periodo de estudio, se atendieron 626 adolescentes, en su mayoría de sexo femenino, siendo los pacientes de 12 años los atendidos en mayor porcentaje, los principales diagnósticos fueron gingivitis y caries dental y fue Ortodoncia y Ortopedia Maxilar la especialidad de mayor transferencia en esta población.
- b. No se encontró asociación significativa entre diagnósticos según sexo y edad.
- c. No se encontró asociación significativa entre procedimientos odontológicos según sexo y edad.
- d. No se encontró asociación significativa entre especialidades de transferencia según sexo y edad.

VII. RECOMENDACIONES

- Es importante realizar este tipo de estudios de forma periódica en el mismo grupo poblacional para evaluar el estado de salud oral de los adolescentes atendidos en el tiempo.
- Para investigaciones futuras, se recomienda incluir como variable el motivo de consulta, para identificar las correlaciones con las atenciones recibidas y las especialidades de transferencia.
- También se recomienda aplicar este tipo de estudios al total de adolescentes atendidos en el Centro Dental Docente “Cayetano Heredia”, tanto del área de pregrado como de especialidad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arhens V. Actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes de colegios públicos de Asunción. *Rev. Salud Pública Parag.* 2015; 5 (2): 40-47.
2. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontología.* 2018 Jan; 31(1):38–46.
3. Rufasto K, Saavedra B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. *Revista Estomatológica Herediana,* 2012; 22(2): 82-90.
4. Sudaduang G, Autrey S. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. *Health Qual Life Out.* 2004: 2-57.
5. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017.
6. Gonzales S. Situación de Salud Bucal en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2006.
7. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal - Lima: Ministerio de Salud; 2017.
8. Corrêa P, Martins C, Bönecker M, Paiva S, Ramos M, Pordeus I. Clinical factors and socio-demographic characteristics associated with dental trauma in children: a systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol.* 2016 Oct;32(5):367-78.

9. Scarpelli, A, Paiva, S, Viegas, C, Carvalho, A, Ferreira, F, Pordeus, I. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013; 41: 336– 344.
10. Petersen E. Priorities for research for oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Hlth.* 2005; 22: 71-74.
11. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. 1ed. Ministerio de salud Chile-2007.
12. Caudillo T, Adriano M. La salud bucal en población adolescente de la delegación de Milpa Alta. *Rev Estom* 7. 2013; 7(30).
13. Saliba C, Ispier A, Moreira R, Saliba N, Gonçalves P. La Salud Bucal en la Percepción del Adolescente. *Rev. Salud Pública* 2009 Apr; 11(2):268-277.
14. Barnetche M, Cornejo L. Impact of oral health on the quality of life of young people in confinement, Córdoba, Argentina: A mixed methods study. *J Oral Res.* Jun 2017. p. 147-153.
15. 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 Estom Hered.* 2010; 20(3):127-136.
16. Vílchez E. Perfil de salud bucal en la población de 6 a 18 años del distrito San Juan de Miraflores, departamento de Lima, 2010. *Odontología Sanmarquina.* 2012; 15(2): 15-18.

17. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *J Dent Res.* 2015 May;94(5):650-8.
18. Masoe A, Blinkhorn A, Taylor J, Blinkhorn F. Factors that influence the preventive care offered to adolescents accessing Public Oral Health Services, NSW, Australia. *Adolesc Health Med Ther.* 2015 Jun 19; 6:101-13.
19. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial 324-2019/MINSA. 05 abril del 2019. que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Gingivitis inducida por Placa Dental y Periodontitis. 2019.
20. Santos N, Alves T, Freitas V, Jamelli S, Sarinho E. Oral health among adolescents: aspects relating to hygiene, dental cavities and periodontal disease in the cities of Recife and Feira de Santana, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2007; 12 (5): 1155-1166.
21. Chávez Vereau, Natali y Alarcón Palacios, Marco. Enfermedad gingival en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. *Rev Estom Hered.* 2012; 22(3):167-170.
22. Pérez J, González A, Niebla M, Ascencio I. Encuesta de prevalencia de caries dental en niños y adolescents. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010;48 (1): 17-23.
23. Chumpitaz R, Ghezzi L. Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares de 6 y 12 años de Chiclayo, Perú. *KIRU.*2013;10(2): 107-15.

24. Mattos M, Carrasco M, Valdivia S. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. *Odontoestomatología*. 2017 Dec; 19(30): 99-106.
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Determinantes del acceso a los servicios de salud en el Perú. [disponible en internet: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/cap021.htm>.]
26. Organización Mundial de la Salud. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2008. Organización Mundial de la Salud.. [disponible en internet: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf.]
27. Orellana O, Mendoza J, Perales S, Marengo H. Estudio descriptivo de todas las investigaciones sobre prevalencia de maloclusiones realizadas en las universidades de lima, Ica y Arequipa. *Odontología Sanmarquina*. 2000;1(5):39-43.
28. Lozada R. “Prevalencia de maloclusión dental relacionada con hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 14 años que acuden a la consulta odontológica del Sub Centro de Salud (SCS) “Hualcanga Santa Anita” en el período de Julio 2013 a Julio 2014 [Tesis]. Ambato. Universidad autónoma de los Andes. 2015.
29. Morales J, Marroyo A. “Inequidad de tratamientos odontológicos según ocupación y nivel educativo de los pacientes atendidos en la Clínica Dental

Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2018”.

[Tesis.] Lima: “Universidad Peruana Cayetano Heredia”; 2019.

30. Pomar A., Vargas C. Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad del 1° y 4° grado de secundaria de la I.E. “Sara a. Bullón” de Lambayeque, Perú 2015 KIRU. 2016;13(1):31-37.

IX. TABLAS

Tabla 1. Características de adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2018.

VARIABLES		n	%
<i>Edad</i>		X= 14.07	DE= 1.64
	12	148	23.64
	13	113	18.05
	14	115	18.37
	15	111	17.73
	16	78	12.46
	17	61	9.74
<i>Sexo</i>			
	Masculino	290	46.33
	Femenino	336	53.67
<i>Diagnósticos</i>			
	Sano	31	4.95
	Caries dental	35	5.59
	Gingivitis	137	21.88
	Maloclusiones	16	2.56
	Caries dental y Gingivitis	227	36.26
	Caries dental y Maloclusiones	7	1.12
	Gingivitis y Maloclusiones	70	11.18
	Caries dental, Gingivitis y Maloclusiones	103	16.45
<i>Procedimientos odontológicos</i>			
	Preventivos	327	52.24
	Recuperativos	23	3.67
	Preventivos y recuperativos	276	44.09
<i>Especialidades de transferencia</i>			
	Ninguna	510	81.47
	Cirugía Bucal y Maxilofacial	2	0.32
	Endodoncia	31	4.95
	Odontología Restauradora y Estética	4	0.64
	Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	72	11.5
	Periodoncia e Implantología	3	0.48
	Rehabilitación Oral	4	0.64

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

X: Promedio.

DE: Desviación estándar.

Tabla 2. Diagnósticos según edad y sexo de adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2018.

DIAGNÓSTICOS	SEXO				p	X	EDAD	
	Masculino		Femenino				DE	p
	n	%	n	%				
Sano	15	48.39	16	51.61		14.10	1.51	
Caries dental	16	45.71	19	54.29		14.09	1.79	
Gingivitis	68	49.64	69	50.36		13.99	1.61	
Maloclusiones	9	56.25	7	43.75	0.96*	14.81	1.60	0.48**
Caries dental y Enfermedad periodontal	101	44.49	126	55.51		13.97	1.67	
Caries dental y Maloclusiones	3	42.86	4	57.14		14.29	2.29	
Enfermedad periodontal y Maloclusiones	33	47.14	37	52.86		14.30	1.54	
Caries dental, Enfermedad periodontal y Maloclusiones	45	43.69	58	56.31		14.08	1.59	

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

X: Promedio.

DE: Desviación estándar.

*Prueba de Chi-cuadrado.

**Prueba de Kruskal Wallis.

Tabla 3. Procedimientos odontológicos según edad y sexo de adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2018.

PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS	SEXO				p	X	EDAD	
	Masculino		Femenino				DE	p
	n	%	n	%				
Preventivos	151	46.18	176	53.82		14.08	1.61	
Recuperativos	14	60.87	9	39.13	0.35*	13.65	1.43	0.51**
Preventivos y recuperativos	125	45.29	151	54.71		14.08	1.68	

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

X: Promedio.

DE: Desviación estándar.

*Prueba de Chi-cuadrado.

**Prueba de Kruskal Wallis.

Tabla 4. Especialidades de transferencia según edad y sexo de adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2018.

ESPECIALIDADES DE TRANSFERENCIA	SEXO				p	X	EDAD	
	Masculino		Femenino				DE	p
	n	%	n	%				
No transferidos	240	47.06	270	52.94		14.05	1.66	
Cirugía Bucal y Maxilofacial	1	50.00	1	50.00		13.5	0.71	
Endodoncia	17	54.84	14	45.16		13.94	1.46	
Odontología Restauradora y Estética	2	50.00	2	50.00	0.45*	13.5	2.38	0.74**
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	29	40.28	43	59.72		14.21	1.56	
Periodoncia e Implantología	1	33.33	2	66.67		15.33	1.53	
Rehabilitación Oral	0	0.00	4	100.00		14.25	1.50	

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

X: Promedio.

DE: Desviación estándar.

*Prueba de Chi-cuadrado.

**Prueba de Kruskal Wallis.

ANEXOS

Ficha de recolección de datos

VARIABLES

VALORES

Perfil de Salud (Diagnósticos)	1	Caries dental
	2	Gingivitis
	3	Maloclusiones
	4	Caries dental y Gingivitis
	5	Caries dental y Maloclusiones
	6	Gingivitis y Maloclusiones
	7	Caries dental, Gingivitis y Maloclusiones
	8	Sano
Procedimientos odontológicos	1	Preventivos
	2	Recuperativos
	3	Preventivos y Recuperativos
Especialidades de transferencia	1	Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
	2	Endodoncia
	3	Rehabilitación Oral
	4	Cirugía Bucal y Maxilofacial
	5	Periodoncia e Implantología
	6	Odontología Restauradora y Estética
	7	No transferido
Edad	Numérica	
Sexo	1	Masculino
	2	Femenino

Según la RM 226/2011 - MINSA, las prestaciones de salud bucal que están en el Tarifario N° 226 se dividen en atenciones preventivas y recuperativas:

Atenciones Preventivas

- Exámen Estomatológico
- Fisioterapia Bucal
- Profilaxis
- Aplicación de barniz fluorado
- Destartraje
- Inactivación con Ionómero
- Aplicación de flúor gel
- Aplicación de sellantes
- Práctica de recuperación atraumática

Atenciones Recuperativas

Restauraciones dentales

Extracción dental

Pulpotomías

Pulpectomías

Aperturas Camerales

Recubrimientos pulpaes directos e indirectos

Gingivectomías

Exodoncia de piezas retenidas

Enucleación y marsupialización.

Fijaciones o ferulizaciones

Aprobación del CIE-UPCH



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA 630- 27- 19

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto : "Perfil de salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú, 2016-2018".

Código de inscripción : 104652

Investigador principal : Motta Candela, Aurora del Pilar
Rodríguez Mori, Eleidy Zuley

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 07 de noviembre del 2019.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador esta exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y solo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **10 de noviembre del 2024**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, **11 de noviembre del 2019**.

Dra. Frine Samalvides Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación

/s/

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352
duict@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe