



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**INFORME FINAL DE LAS
ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA
SEDE ALDEA INFANTIL SOS
PACHACÁMAC ENTRE EL PERÍODO
DEL 12 DE JUNIO AL 13 DE OCTUBRE
DEL 2017**

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

Malena Antonieta Guarnizo Bellido

Lima-Perú

2018

ASESOR

Mg. Esp. César del Castillo López

Departamento Académico de Odontología Social

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

JURADO EXAMINADOR

Presidente : Mg. Carlos V. Espinoza Montes

Secretario : C.D.Esp. Carola Coronado Li

FECHA DE SUSTENTACIÓN : 26 de abril del 2018

CALIFICATIVO : Aprobado

DEDICATORIA

A Dios, mi mamá, mi papá y a mi padrino ya que sin su apoyo no hubiera llegado a cumplir mis metas y por su ayuda incondicional.

RESUMEN

El presente informe describe las actividades ejecutadas durante los 4 meses que abarca desde el 12 de junio al 13 de octubre del 2017 en Aldeas Infantiles SOS en el distrito de Pachacámac, los cuales fueron realizados por el bachiller en estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, dentro del programa del Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la Obtención del Título de Cirujano Dentista (SESAOT).

La población total fue de 49 pacientes entre niños y adolescentes, primero se les realizó un diagnóstico clínico de su salud oral, para luego seguir con las actividades preventivas y recuperativas. Se realizó charlas educativas a los niños y a las madres enfocando en los temas de higiene dental y de alimentación saludable, al final de las sesiones se entregó cepillos dentales a los niños de acuerdo a la edad y a las mamás también se les hizo la entrega de cepillos e hilo dental. Se les realizó controles de higiene oral al finalizar los tratamientos propuestos. También se hizo actividades extramurales en un enfoque de diagnóstico y prevención en la población de los distritos de Ventanilla y San Isidro en los 4 meses que duró el programa.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

SESAOT: Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la Obtención del Título de Cirujano Dentista.

UPCH: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

AISOS: Aldea Infantil SOS

CPOD: Cariado, perdido y obturado, en dentición permanente.

Ceo-d: Cariado, perdido y obturado, en dentición decidua.

PROFILAXIS: Conjunto de técnicas que se utilizan para la remoción de placa bacteriana que se forman alrededor del diente.

RESTAURACIÓN: Reconstrucción de una pieza dental afectada por una lesión cariosa y sustituida por un material obturador.

EXODONCIA: Extracción de una pieza dental.

ÍNDICES DE TABLAS

	PAG.
Tabla 1. Población total de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre del 2017, según sexo y edad.	6
Tabla 2. Promedio ceo-d, según edad en niños de 4 a 12 años de edad de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre del 2017.	16
Tabla 3. Promedio ceo-d, según sexo en niños de 4 a 12 años de edad en Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre del 2017.	17
Tabla 4. Promedio CPOD, según edad en niños de 6 a 18 años de edad en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre del 2017.	18
Tabla 5. Promedio CPOD, según sexo en niños de 6 a 18 años de edad en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre del 2017.	19
Tabla 6. Promedio de IHO de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre del 2017, según sexo y edad.	20
Tabla 7. Cobertura de los diagnósticos clínicos en los niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el periodo junio-octubre 2017.	21
Tabla 8. Cobertura de las actividades promocionales de salud bucal en niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre 2017.	22
Tabla 9. Cobertura de actividades preventivas de salud bucal en	23

niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre 2017.

Tabla 10. Cobertura de actividades recuperativas de salud bucal 24

en niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre 2017.

Tabla 11. Total de actividades realizadas por el SESAOT en la 25

Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre 2017.

Tabla 12. Total de actividades realizadas por el SESAOT en las 26

campanas en los distritos de Ventanilla y San Isidro programadas por la Unidad de Responsabilidad de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el período junio-octubre 2017.

Tabla 13. Rangos del índice del ceod y CPOD, de acuerdo al promedio. 30

INDICE 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	7
I.2.1 Recursos Humanos	7
I.2.2 Recursos Físicos	7
I.2.3 Recursos Materiales	8
I.3 HORARIO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	11
II. OBJETIVOS	12
II.1 OBEJTIVO GENERAL	12
II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
III. PLAN DE INTERVENCIÓN	13
III.1 METAS	13
III.2 ACTIVIDADES	14
IV. RESULTADOS	16
IV.1 ACTIVIDADES INTRAMURALES	16
IV.2 ACTIVIDADES EXTRAMURALES	26
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	37
VIII. BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXO	

I. INTRODUCCIÓN

El Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la Obtención del Título de Cirujano Dentista (SESAOT) tiene como objetivo que el egresado de la carrera de Estomatología de la UPCH realice las funciones de diseñar, dirigir, ejecutar y controlar los programas y servicios en el ámbito de salud oral en la comunidad.

A través de un convenio entre la UPCH y Aldeas Infantiles SOS Pachacámac se da la opción que el participante del programa SESAOT pueda reforzar sus conocimientos y destreza clínica para el cuidado de la salud bucal de la población infantil que residen en la aldea.

Aldeas Infantiles SOS Perú es una organización independiente y sin fines de lucro, orientada a niños que se encuentran en situaciones de peligro por la pérdida de sus padres o lesionados física y psicológicamente, en el cual puedan tener la oportunidad de disfrutar una infancia adecuada bajo el cuidado de esta organización.

El presente informe documenta acerca de las actividades que realizó el SESAOT de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el período del 12 de junio al 13 de octubre del 2017, en la sede de AISOS Pachacámac, en la cual se atendieron a 49 niños donde se realizaron actividades de diagnóstico, prevención-promocional y recuperación.

I.1 DESCRIPCIÓN DE LA SEDE

La Aldea Infantil SOS Pachacámac, actualmente está bajo la dirección de la Señora Kelly Casasola Carhuachín, la aldea se encuentra localizada en la calle El Olivo S/N, Sector de Casa Blanca en Pachacámac.

En esta aldea se encuentran alrededor de 10 casas familiares, las cuales solo están habitadas 8; 1 casa de tías; 2 talleres; 1 ludoteca y la oficina de la dirección. Todo esto repartido alrededor de toda la aldea, además cuenta con una amplia área verde en el centro donde se encuentran dos lozas para realizar actividades deportivas de fútbol, basquetbol y voleibol; y un área de juegos para los niños.

I.1.1 Reseña Histórica de la Sede de Trabajo

Fue fundada en el año 1949 por Hermann Gmeiner en la ciudad de Imst, en Austria, a raíz de terminada la segunda guerra mundial y al ver tantos niños huérfanos y sin hogar se creó esta organización no gubernamental que busca el bienestar del niño en riesgo.

En el Perú, esta organización llegó hace 40 años en la cual cuenta con 12 aldeas distribuidas en 9 regiones del país.

I.1.2 Localización de la Sede de Trabajo

La Aldea Infantil SOS Pachacámac está ubicado en la calle El Olivo S/N, Sector de Casa Blanca en Pachacámac, a media cuadra de la estación de Bomberos Voluntarios N°160 - Pachacámac.

I.1.3 Descripción del Servicio

El consultorio de Odontología de AISOS Pachacámac se halla en el taller N° 1 dentro de la institución, la cual está repartida junto a las oficinas de Psicología y de Recursos Humanos. El área odontológica es operada por el integrante del SESAOT de la UPCH, el cual tiene un gran ambiente con tres sillones dentales, también se encuentra un mueble con las historias clínicas de los niños organizada por un color para cada casa, cajones de plástico donde se encuentran los materiales dentales que son usados para la atención clínica de los niños y también hay un mueble metálico donde se reservan materiales e insumos dentales aún no usados. También se encuentra una compresora dental para el uso de los 3 sillones dentales, todo esto otorgado por la Facultad de Estomatología de la UPCH.

I.1.4 Características del servicio

El servicio de odontología de AISOS Pachacámac está destinado para la atención de 49 niños y adolescentes que residen en la aldea, el cual presenta una edad entre los 4 hasta los 18 años, con 28 mujeres y 21 hombres (Tabla 1). El servicio tiene como meta de brindar la atención a todos los niños de la aldea para mantener una adecuada salud oral, realizando diversas actividades para llegar al objetivo propuesto.

Este servicio odontológico es operado por un miembro del SESAOT de la Facultad de Estomatología de la UPCH y es dividida en cuatro fases. La primera fase es el diagnóstico epidemiológico, en la que se trabaja con los índices dispuestos por la OMS y el llenado de la Historia Clínica. La segunda fase está relacionada a las actividades preventivas y recuperativas, las cuales son la profilaxis dental, fluorizaciones, sellantes, restauraciones con resinas y exodoncias. Los tratamientos odontológicos como la ortodoncia y endodoncia eran transferidos a la Clínica Dental Docente de la UPCH para una atención especializada, ya que estos tratamientos no eran cubiertos por el convenio pero se les realizaba un descuento por estar inscritos en el programa. La tercera parte consiste en actividades promocionales en la cual se realizaban sesiones educativas a las madres, niños, adolescentes y tías para concientizar acerca del cuidado de la salud oral. Y la cuarta parte consiste en los controles periódicos para anotar la evolución con el paso de los meses y reforzar el conocimiento adquirido de las sesiones educativas.

I.1.5 Diagnóstico Epidemiológico

La epidemiología deriva del vocablo griego epi (sobre) demos (pueblo) y logos (ciencia) que estudia los factores determinantes en relación a la salud de una población.¹

Según la OMS (2015), lo describe como el estudio de los determinantes de la salud para aplicarlo en el control de enfermedades u otros problemas de salud.² Por lo tanto nos ayudan a evaluar el estado de salud y enfermedad de una población donde registrando diversos datos nos sirven de información para poder prevenir diversos problemas en un futuro.¹

Mestas en el año 2016,³ realizó un estudio para determinar el perfil epidemiológico de las enfermedades más prevalentes de la boca en los estudiantes de 6 a 16 años de edad del Departamento de Puno (Perú), con una muestra de 4766 alumnos. Siendo la más prevalente la caries dental que fue de 93,5% en la muestra total, siendo mayor en mujeres 93,7% que en hombres 92,9%.

Medina en el año 2010,¹ evaluó escolares entre 6 y 12 años para determinar la experiencia, prevalencia y severidad de la caries dental donde el resultado fue que en estas edades la prevalencia de caries dental fueron los más altos a los valores establecidos por la OMS y la severidad de la caries dental en dentición decidua fue de dos veces de las que se observan en la dentición permanente.

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

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
4	1	1	2	4%
5	0	1	1	2%
6	1	0	1	2%
7	3	6	9	19%
8	1	2	3	6%
9	2	5	7	15%
10	2	2	4	8%
11	3	0	3	6%
12	3	2	5	10%
13	3	2	5	10%
14	1	1	2	4%
15	1	4	5	10%
17	0	1	1	2%
18	0	1	1	2%
TOTAL	21	28	49	100%

En la tabla 1 se observa el total de habitantes en la Aldea Infantil SOS Pachacámac que son 49 personas, 21 hombres y 28 mujeres en el período junio-octubre del 2017.

I.2 RECURSOS

I.2.1 Recursos Humanos

- ✓ 1 Docente del Departamento Académico de Odontología Social
- ✓ 1 Egresado de Estomatología de la UPCH, miembro del SESAOT.

I.2.2 Recursos Físicos

EQUIPOS DEL CONSULTORIO DENTAL

- ✓ 3 sillones dentales
- ✓ 1 compresora
- ✓ 3 sillas
- ✓ 1 luz de una unidad dental
- ✓ 1 mueble de escritorio
- ✓ 1 mueble metálico
- ✓ 1 balanza
- ✓ 1 lámpara de luz halógena

INSTRUMENTAL DEL ESCRITORIO

- ✓ 1 tipodonto de tamaño grande
- ✓ 1 cepillo dental grande
- ✓ 1 tambor grande
- ✓ 3 archivadores
- ✓ 10 folders con historias clínicas

I.2.3 Recursos Materiales

Los materiales odontológicos que se usaron en el consultorio de la Aldea Infantil SOS fueron otorgados por la Facultad de Estomatología de la UPCH.

MATERIALES USADOS

- ✓ 1 caja mascarilla
- ✓ 1 caja de guantes
- ✓ 2 bolsas de campos descartables
- ✓ 1 portacampo
- ✓ 3 bolsas de cánula de succión
- ✓ 2 sellantes
- ✓ 1 flúor barniz
- ✓ 1 frasco de violeta de genciana
- ✓ 1 vaso dappen
- ✓ 1 frasco de pasta para profilaxis
- ✓ 49 escobillas robinson
- ✓ 49 cauchos para profilaxis
- ✓ 1 paquete de algodón
- ✓ 1 botella de flúor neutro al 2%
- ✓ 1 frasco de anestesia tópica
- ✓ 1 lata de cartuchos de anestesia-lidocaína
- ✓ 1 caja de agujas cortas
- ✓ 1 caja de agujas largas
- ✓ 1 paquete de gasa estéril
- ✓ 2 bolsas de rollo de algodón

- ✓ 2 frasco de ácido fosfórico
- ✓ 1 frasco de sistema adhesivo
- ✓ 4 tubos de resina
- ✓ 2 cajas de microbrochas
- ✓ 1 caja de cinta celuloide
- ✓ 1 caja de matriz metálica
- ✓ 1 caja de cinta para pulir resinas
- ✓ 1 caja de papel articular
- ✓ 2 kits de vitremer
- ✓ 1 frasco de óxido de zinc
- ✓ 1 frasco de eugenol
- ✓ 1 espejo facial

MATERIALES ALMACENADOS

- ✓ 2 cajas de mascarilla
- ✓ 18 cajas de guantes
- ✓ 4 paquetes grandes de campos descartables
- ✓ 4 bolsas de cánula de succión
- ✓ 3 frascos de pasta para profilaxis
- ✓ 51 escobillas robinson
- ✓ 51 cauchos para profilaxis
- ✓ 1 sellante
- ✓ 3 botellas de flúor neutro al 2%
- ✓ 1 flúor barniz
- ✓ 5 frascos de anestesia tópica
- ✓ 5 latas de cartucho de anestesia

- ✓ 1 caja de agujas cortas
- ✓ 1 caja de agujas largas
- ✓ 4 paquetes de gasa estéril
- ✓ 10 frascos de ácido fosfórico
- ✓ 4 frascos de sistema adhesivo
- ✓ 8 tubos de resinas
- ✓ 3 cajas de microbrochas
- ✓ 6 cajas de cinta celuloide
- ✓ 5 cajas de matriz metálica
- ✓ 3 caja de cintas para pulir resinas
- ✓ 1 caja de papel articular
- ✓ 3 cajas de vitremer
- ✓ 4 cajitas de formocresol
- ✓ 4 bolsas de cubetas para flúor

I.3 HORARIO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Los horarios de la atención en el servicio de odontología fueron:

Lunes: 11 am – 4 pm

Miércoles: 11 am – 4 pm

Viernes: 11 am – 4 pm

II. OBJETIVOS

II.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar actividades estomatológicas de diagnóstico, preventivas, promocionales y recuperativas en los niños y adolescentes que residen en la Aldea Infantil SOS Pachacámac, así como actividades extramurales en el período del 12 de junio al 13 de octubre del 2017.

II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Realizar el diagnóstico clínico de la población infantil que reside en la Aldea SOS Pachacámac en el período del 12 de junio al 13 de octubre del 2017.
- 2.** Reforzar las actividades preventivas y promocionales para reducir la prevalencia de las enfermedades bucales en los niños y adolescentes que residen en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período del 12 de junio al 13 de octubre del 2017.
- 3.** Desarrollar actividades recuperativas en los niños y adolescentes que residen en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período del 12 de junio al 13 de octubre del 2017.
- 4.** Organizar actividades extramurales programadas por la unidad de Responsabilidad Social de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

III. PLAN DE INTERVENCIÓN

III.1 METAS

Para el objetivo específico 1:

- Evaluar a través de un examen odontológico a los 49 niños (100%) para registrar alguna enfermedad bucal en las historias clínicas.

Para el objetivo específico 2:

- Explicar sobre la importancia de cuidar la salud oral a los 49 niños (100%) a través de charlas educativas con ayuda de materiales didácticos.
- Efectuar medidas preventivas en los 49 niños (100%) para reducir nuevas lesiones iniciales de caries dental y enfermedad periodontal.
- Controlar el índice de higiene oral en los 49 niños (100%) para reducir el nivel de placa bacteriana y evitar enfermedades gingivales.

Para el objetivo específico 4:

- Ejecutar actividades recuperativas en los 49 niños (100%) para restaurar piezas dentales comprometidas con caries dental.

Para el objetivo específico 5:

- Evaluar odontológica a la población que acude a las campañas realizadas en Ventanilla y San Isidro.
- Aplicar flúor gel neutro o acidulado a la población que acude a las campañas.

- Realizar sesiones educativas sobre caries dental, técnica de cepillado y enfermedad periodontal a la población que acude a las campañas.

III.2 ACTIVIDADES

Para Meta 1:

- **Actividad 1.1.** Examen odontológico a través de las fichas de ceod y CPOD en la población infantil de la Aldea Infantil SOS Pachacámac.
- **Actividad 1.2.** Revelado de placa bacteriana y toma de índice de Higiene Oral.

Para Meta 2:

- **Actividad 2.1.** Sesión educativa sobre la higiene oral y demostración de la técnica de cepillado.
- **Actividad 2.2.** Sesión educativa sobre la alimentación sana.
- **Actividad 2.3.** Sesión educativa sobre la caries dental y enfermedad periodontal.
- **Actividad 2.4.** Eliminación de placa blanda a través de la profilaxis dental.
- **Actividad 2.5.** Colocación de flúor barniz al 5% para niños menores de 5 años, flúor gel acidulado 1,23% y flúor gel neutro 2% a niños mayores a 6 años.
- **Actividad 2.6.** Aplicación de sellantes en piezas dentales sanas con fosas y fisuras profundas.
- **Actividad 2.7.** Eliminación de focos sépticos a través de exodoncias.

- **Actividad 2.8.** Colocación de violeta de genciana en superficies dentales para evaluar el índice de higiene oral, el cual se realiza en el inicio del período del SESAOT y al término del mismo.

Para Meta 3:

- **Actividad 3.1.** Restauración con resina compuesta o ionómero de resina en piezas dentales con lesiones cariosas.

Para Meta 4:

- **Actividad 4.1.** Evaluación odontológica a través de odontogramas en poblaciones durante las campañas odontológicas.
- **Actividad 4.2.** Aplicación de flúor neutro o acidulado en la población que acude a las campañas odontológicas.
- **Actividad 4.3.** Realizar sesiones educativas de caries dental, enfermedad periodontal y técnica de cepillado en las campañas odontológicas.

IV. RESULTADOS

IV.1. ACTIVIDADES INTRAMURALES:

Se presentan las tablas de las actividades desarrolladas por el SESAOT en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre 2017.

Tabla 2. Promedio ceo-d, según edad en niños de 4 a 12 años de edad de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre del 2017.

EDAD	N°	C		e		o		ceod	
		Prom	D.E	Prom.	D.E	Prom	D.E	Prom	D.E
4	2	5.5	7.7	0	0	0	0	5.5	7.7
5	1	5	0	0	0	0	0	5	0
6	1	6	0	0	0	0	0	6	0
7	9	4.1	4.2	0.1	0.3	0.7	1.09	5	4.09
8	3	0.6	1.1	0	0	0	0	0.6	1.1
9	7	1.5	2.2	0	0	0.8	1.2	2.4	2.07
10	4	2.6	2.3	0	0	0.3	0.5	3	2.6
11	3	0.3	0.5	0	0	0	0	0.3	0.5
12	5	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	30	2.7	3.4	0.03	0.1	0.4	0.8	3.2	3.4

La tabla 2, describe el promedio del índice ceo-d en niños de 4 a 12 años de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio – octubre 2017 que salió 3.2 (moderado).

Tabla 3. Promedio ceo-d, según sexo en niños de 4 a 12 años de edad en Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre del 2017.

SEXO	N°	c		e		o		ceod	
		Prom.	D.E	Prom.	D.E	Prom.	D.E	Prom.	D.E
Femenino	16	2.5	3.3	0	0	0.75	1.1	3.25	3.3
Masculino	14	2.9	3.6	0.07	0.2	0.1	0.3	3.1	3.7
TOTAL	30	2.7	3.4	0.03	0.1	0.4	0.8	3.2	3.4

La Tabla 3, muestra el promedio del índice ceo-d en dientes deciduos según el género donde es más alto en mujeres (3.25) que en hombres (3.1) de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio – octubre 2017.

Tabla 4. Promedio CPOD, según edad en niños de 6 a 18 años de edad en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre del 2017.

EDAD	N°	C		P		O		CPOD	
		Prom.	D.E	Prom.	D.E	Prom.	D.E	Prom.	D.E
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	9	0	0	0	0	0	0	0	0
8	3	0	0	0	0	0	0	0	0
9	7	1.14	1.06	0	0	0.7	0.9	1.5	1.2
10	4	2	1.4	0	0	0.25	0.5	2.25	1.2
11	3	1.3	1.5	0	0	0.6	1.15	2	2.6
12	5	0.8	1.0	0	0	0.6	1.3	1.4	2.1
13	5	1	1.4	0	0	2	3.3	3	3.1
14	2	0	0	0	0	0	0	0	0
15	5	1.4	0.8	0	0	2.4	2.3	3.8	1.4
17	1	5	0	0	0	4	0	9	0
18	1	0	0	0	0	8	0	8	0
TOTAL	45	0.9	1.2	0	0	1	1.9	1.8	2.4

En la Tabla 4, se observa el promedio del índice CPO-D es de 1.8 (bajo) según la edad que es entre los 6 a 18 años de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio – octubre 2017.

Tabla 5. Promedio CPOD, según sexo en niños de 6 a 18 años de edad en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre del 2017.

SEXO	N°	C		P		O		CPOD	
		Prom.	D.E	Prom.	D.E	Prom.	D.E	Prom.	D.E
Femenino	25	1.12	1.4	0	0	1.52	2.5	2.64	2.8
Masculino	20	0.65	0.9	0	0	0.35	0.6	0.9	1.2
TOTAL	45	0.9	1.2	0	0	1	1.9	1.8	2.4

La tabla 5 se describe el promedio del índice CPO-D según el género de los pacientes de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio – octubre 2017, desde la erupción de la primera pieza permanente, en donde se observa un promedio más alto en el sexo femenino (2.64) respecto al sexo masculino (0.9).

Tabla6. Promedio de IHO de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre del 2017, según sexo y edad.

EDAD	HOMBRES	MUJERES	IHO-S 1	IHO-S 2
4	1	1	1.3	1.1
5	0	1	1.6	0.8
6	1	0	1.5	1
7	3	6	1.3	1
8	1	2	1.2	1
9	2	5	1.3	1.1
10	2	2	1.4	1
11	3	0	1.3	0.1
12	3	2	1.4	0.3
13	3	2	1.6	0.6
14	1	1	1	0
15	1	4	1.7	0.2
17	0	1	1.3	0
18	0	1	1	0
TOTAL	21	28	1.4	1.1

En la tabla 6 se observa que el valor del Índice de Higiene Oral Simplificado, en la primera evaluación es de 1.4 lo cual es regular, pero después de la profilaxis y las charlas educativas sobre el cuidado de salud dental este valor disminuye a 1.1 el cual está dentro de los valores de una buena higiene oral.

Tabla7. Cobertura de los diagnósticos clínicos en los niños de la Aldea

Infantil SOS Pachacámac en el periodo junio-octubre 2017.

ACTIVIDADES	METAS	COBERTURA
Evaluación odontológica a los niños, niñas y adolescentes de la Aldea Infantil SOS Pachacámac	49 (100%)	Volumen: 49 Reevaluaciones realizadas (Cobertura al 100%)
Revelado de placa bacteriana y registro del Índice de Higiene Oral	49 (100%)	Volumen: 49 Registro de IHO realizado (Cobertura al 100%)

En la Tabla 7 se muestra las actividades realizadas para saber el diagnóstico de salud oral en los 41 participantes de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio – octubre 2017 en las que se obtuvo una cobertura del 100%.

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

ACTIVIDADES	METAS	COBERTURA
Sesión educativa sobre la higiene oral.	2 (100%)	Volumen (2) Sesiones educativas realizadas (Cobertura al 100%)
Demostración de la técnica de cepillado	49 (100%)	Volumen (49) Sesión demostrativa realizada (Cobertura al 100%)
Sesión educativa sobre alimentación saludable	2 (100%)	Volumen (2) Sesiones educativas realizadas (Cobertura al 100%)
Sesión educativa sobre la caries dental y enfermedad periodontal	2 (100%)	Volumen (2) Sesiones educativas realizadas (Cobertura al 100%)

En la Tabla 8 se muestra la realización de 3 sesiones educativas orientadas a los 49 niños y adolescentes de la aldea, sobre el tema de higiene oral, alimentación saludable; caries dental y enfermedad periodontal que cubrió al 100% de participantes. También se realizó una sesión demostrativa sobre la técnica de cepillado a los 49 niños, logrando una cobertura al 100%.

Tabla 9. Cobertura de actividades preventivas de salud bucal en niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre 2017.

ACTIVIDADES	METAS	COBERTURA
Revelado de placa bacteriana y eliminación a través de la profilaxis dental.	49 (100%)	Volumen (49) Profilaxis realizadas (Cobertura al 100%)
Colocación de flúor barniz al 5% para niños menores de 5 años	3 (100%)	Volumen (3) Fluorizaciones realizadas (Cobertura al 100%)
Colocación de flúor gel acidulado 1,23% y flúor gel neutro 2% a niños mayores a 6 años	46 (100%)	Volumen (46) Fluorizaciones realizadas (Cobertura al 100%)
Aplicación de sellantes en piezas dentales sanas con fosas y fisuras profundas.	274 (100%)	Volumen (269) Sellantes colocados (Cobertura al 98%)
Eliminación de focos sépticos a través de exodoncias	8 (100%)	Volumen (3) Exodoncias realizadas (Cobertura al 38%)

En la Tabla 9, se muestran las actividades preventivas realizadas comenzando por una profilaxis dental, logrando una cobertura al 100%. En segundo lugar, se realizaron fluorizaciones con flúor gel neutro 2%, acidulado 1.23% y flúor barniz al 5% llegando a la cobertura del 100%. En tercer lugar, se colocaron 269 sellantes en fosas y fisuras de piezas dentales sanas, teniendo una cobertura del 98%. Y se realizaron 3 exodoncias de remanentes dentales, llegando a la cobertura del 38%.

Tabla 10. Cobertura de actividades recuperativas de salud bucal en niños de la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre 2017.

ACTIVIDADES	METAS	COBERTURA
Restauración con resina compuesta o ionómero de resina en piezas dentales con lesiones cariosas	93 (100%)	Volumen (82) Restauraciones realizadas (Cobertura 88%)

La Tabla 10, muestra las actividades recuperativas realizadas por el SESAOT en las que se hicieron 82 restauraciones con resina compuesta y/o ionómero de resina en donde se eliminó la caries dental llegando a una cobertura de 88%.

Tabla 11. Total de actividades realizadas por el SESAOT en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio-octubre 2017.

ACTIVIDADES	N° REALIZADAS	%
Historia Clínica*	49	100%
IHO*	49	100%
Profilaxis*	49	100%
Fluorizaciones*	49	100%
Sellantes**	269	98%
Resinas compuestas**	82	88%
Exodoncias**	3	38%
Altas*	33	67%
TOTAL	583	100%
*Por paciente	**Por pieza dental	

En la Tabla 11, se observa el total de las actividades realizadas por el SESAOT en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período de junio-octubre del 2017.

IV.2 ACTIVIDADES EXTRAMURALES

Tabla 12. Campañas en los distritos de Ventanilla y San Isidro programadas por la Unidad de Responsabilidad Social de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, según actividades odontológicas.

ACTIVIDADES	CAMPAÑA		CAMPAÑA SAN ISIDRO	
	VENTANILLA			
	N°	%	N°	%
	ACTIVIDADES REALIZAS		ACTIVIDADES REALIZADAS	
EVALUACIONES ODONTOLÓGICAS	25	100%	17	100%
IHO	25	100%	17	100%
FLUORIZACIONES	25	100%	17	100%
SESIONES EDUCATIVAS	25	100%	17	100%
TOTAL	100	100%	68	100%

En la tabla 12 se observa el total de actividades realizadas por el SESAOT en las campañas programadas por la Unidad de Responsabilidad Social en los distritos de Ventanilla y San Isidro en la que se logró una cobertura al 100% al realizar evaluaciones odontológicas a través de odontogramas, el índice de higiene oral, fluorizaciones (flúor neutro o acidulado) y sesiones educativas sobre caries dental, enfermedad periodontal y se demostró la técnica del cepillado, todas estas actividades fueron dirigidas a una población adulta con un rango de edad de 18-70 años.

V. DISCUSIÓN

El 12 de junio del 2017 inició una etapa para el nuevo participante del SESAOT por un convenio entre el Departamento Académico de Odontología Social de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Aldea Infantil SOS Pachacámac, en el cual el primer día se hizo la presentación frente a las autoridades correspondientes de la Aldea (la directora, los psicólogos, trabajadora social, madres y tías SOS), el reconocimiento del lugar de trabajo y como es la organización del establecimiento.

La Aldea Infantil SOS Pachacámac tiene a su cargo 49 niños, niñas y adolescentes distribuidos en 8 casas dentro de la aldea en la cual están a cargo de una madre SOS, en caso que no se encuentre la madre, se hará cargo la tía SOS. Ambos actores son muy importantes para el desarrollo personal y psicológico del niño a su cargo.

El consultorio dental de la AISOS Pachacámac se halló en buenas condiciones con un amplio espacio, iluminado pero un poco desordenado y sucio. En la primera semana se trató de ordenar el consultorio, limpiarlo y realizar el inventario para ver que insumos había en él. También se revisó las fichas clínicas de todos los niños de la aldea que estaban distribuidos por la casa en la que habitan, para ver si eran pacientes continuadores o requerían de un control periódico.

Las enfermedades orales son muy comunes dentro de las enfermedades crónicas por lo que pueden afectar la salud y calidad de vida del individuo. Las más prevalentes según la OMS son la caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones, traumas dentales, lesiones de la mucosa y la fluorosis.^{4,5}

La caries dental es una patología con diversos factores donde influyen componentes biológicos, sociales, económicos, culturales y ambientales; y tiene como efecto desmineralizar la superficie dental. Según la OMS aproximadamente el 80% de la población mundial sufre de esta enfermedad.⁶

El último estudio de salud bucal en el Perú dio como resultado que la prevalencia de caries dental a los 12 años fue de un 87% con un índice CPOD de 3.7.⁷

La gingivitis es una patología que se encuentra más en niños y adolescentes en la que se observa una inflamación de los tejidos blandos por acumulación de placa bacteriana alrededor de los dientes en las cuales sus características más comunes son el sangrado, enrojecimiento e inflamación gingival. Cuando esta inflamación gingival llamada gingivitis no es diagnosticada tempranamente se puede transformar en una periodontitis la cual es una enfermedad irreversible que se caracteriza por movilidad dentaria, disminución de tejido óseo, sangrado gingival, presencia de bolsas periodontales y otra más.⁸

En el Perú en el año 2005, el Ministerio de Salud (MINSA) realizó una publicación sobre la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 8 años, 10,12 y 15 años; donde se examinaron 7730 escolares en la que esta enfermedad, su prevalencia a nivel nacional fue de 90.4%. En dentición decidua fue de 60.5% y en dentición permanente fue de 60.6%. También se observó mayor prevalencia en el área urbana con 90.6% respecto al área rural que fue de 88.7%.⁹

Por lo tanto el MINSA adoptó estrategias de salud pública en las que se encuentran actividades preventivas y promocionales y el uso del flúor en la sal (220 ppm F) pero está última aún no está distribuida en todo el país o sin contener las cantidades adecuadas de flúor.¹⁰

Pareja en el año 2009 realizó una investigación sobre la prevalencia de enfermedad periodontal en escolares entre 7 y 14 años de edad de una institución educativa en la que el resultado fue de bolsas que no sobrepasan los 3 mm y placa calcificada de 20,6%. También se presentó que escolares de sexo femenino presentaron mayor sangrado gingival.¹¹

Para prevenir la formación de estas patologías es necesario realizar una correcta higiene oral. También hacer visitas periódicas al odontólogo 2 veces al año para un examen clínico de la boca, estas visitas son importantes porque pueden ayudar a identificar problemas de salud oral desde el principio.¹²

Al tener las definiciones de las enfermedades más comunes es la caries dental y la enfermedad periodontal se debe dar mayor importancia a las actividades preventivas y promocionales para evitar que estas se desarrollen y perjudique la salud oral de los niños. Desarrollando los temas de mayor interés y reforzando el tema de la higiene oral que es fundamental para el cuidado de la boca con la ayuda de las madres y tías SOS para tener un mejor manejo y tener una buena salud oral.

La primera actividad fueron las evaluaciones odontológicas de la población infantil de la AISOS Pachacámac a través de las fichas epidemiológicas ceod y CPOD.

El índice CPOD fue efectuado por Klein, Palmer y Knutson en Hagerstown, Maryland, EE.UU mientras se realizaba un estudio sobre el estado dental y la necesidad de tratamiento de niños que asistían a la escuela de esa ciudad en el año de 1935, convirtiéndose en un índice primordial para calcular la prevalencia de caries dental. Este índice nos brinda información de piezas dentales con presencia de caries dental y con tratamientos antes realizados. Este índice sale de la suma de las piezas

dentales cariados, perdidos y obturados entre el total de pacientes que fueron evaluados.

El índice ceod fue adaptado por Gruebbel para los dientes deciduos en 1944, de igual forma la sumatoria de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas pero en dentición temporal.¹³

La Organización Panamericana de la Salud recomienda separar por edades ya que el índice CPOD en el rango de edad de 12 años que es usado para comparar el estado de salud oral en diferentes países. Este índice se clasifica 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).¹⁴ La cual en la Aldea Infantil el índice fue de un nivel moderado de CPO-D.

Tabla 13. Rangos del índice del ceod y CPOD, 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

La caries dental es considerada una de las enfermedades más prevalentes en el mundo, según la OMS alrededor de 5 millones de personas tienen esta patología que causa dolor, el deterioro del diente por lo que es importante enfatizar en la prevención de esta enfermedad por medio de técnicas como la aplicación de flúor tópico (neutro, acidulado y barniz) para la remineralización del esmalte, colocando

sellantes en fosas y fisuras profundas de piezas dentales sanas y realizando sesiones educativas para informar acerca de tener una adecuada higiene oral y cuidado de los dientes a través de una alimentación saludable.¹⁵

Los tratamientos preventivos empezaron con la profilaxis dental a 49 niños, primero se determina el índice de higiene oral desarrollado por Greene y Vermillion (1960) usando la tinción con violeta de genciana, donde observaban la cantidad de placa bacteriana de 6 piezas dentales evaluando la placa calcificada y placa blanda de las superficies vestibular de las primeras molares superiores e incisivos superior e inferior y lingual de las molares inferiores. El cual nos mencionan 3 ítems que son buena (0.0-1.2), regular (1.3-3.0) y malo (3.1-6).¹⁶ El valor del índice de higiene oral en la primera evaluación salió 1.4 lo cual entra en el rango de regular.

Seguido por la enseñanza de la instrucción de higiene oral, eliminación de la placa bacteriana con curetas y jackets periodontales, terminando el tratamiento con pasta profiláctica y la escobilla Robinson. Se obtuvo una cobertura de 100% en estas actividades.

Finalmente se colocó flúor como medida de prevención contra la caries dental, en la cual se aplicó flúor neutro 2% y flúor barniz 5% logrando la cobertura de 100%.

Cuando se usa el flúor en cantidades adecuadas, se consigue aumentar la mineralización del diente, disminuyendo la caries dental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que en poblaciones que reciben flúor en niveles entre 0.7 y 1.49ppm se puede lograr una disminución en la incidencia de caries dental.

Se continuó con las actividades como los sellantes en fosas y fisuras profundas de piezas dentales sanas con aislamiento relativo, la meta que se propuso fue de colocar 274 sellantes (100%) en la cual solo se colocó 269 sellantes (98%), debido a la falta

de colaboración de dos niños. La técnica para colocar sellantes lo más importante es la adhesión en un aislamiento y grabado correcto el cual, los operadores prefieren usar sellantes de fotocurado donde disminuyen el tiempo del procedimiento y el manejo conductual del paciente.¹⁸

Se realizó la eliminación de focos sépticos a través de las exodoncias, las cuales fueron 3 exodoncias simples de piezas dentales deciduas teniendo una cobertura de 38% no cumpliendo la cobertura al 100% por falta de colaboración de los pacientes.

En la fase correctiva se realizaron restauraciones con resina compuesta con aislamiento relativo las cuales se realizaron en 82 piezas dentales (88%). Estas aportan una buena duración y resistencia a la fractura en pequeñas y medianas restauraciones que soportan una presión moderada durante la masticación.¹⁹

Se revisaron estudios previos que se realizaron en la AISOS Pachacámac, en diferentes años. El estudio realizado por Yfuma²⁰ en setiembre del 2014 a enero del 2015 dio como resultado el índice de CPOD de 2.39 y ceod de 2.68 la cual ambas salieron de riesgo bajo igual que nuestros resultados pero en los adolescentes de 16 a 19 años se consiguió un CPOD de 7 lo cual resultó alto pero esto es debido por la alto número de dientes obturados.

Como el estudio en el período junio-octubre del 2015, realizado por Vargas²¹ donde se obtuvo un índice promedio de CPOD de 2.35 y ceod de 1.73 el cual se encuentra dentro del rango bajo a diferencia de nuestro resultado en el ceod que salió moderado y se llegó a una cobertura del 98% de las actividades preventivas por falta de colaboración de los niños.

Un estudio hecho por Fierro²² en el periodo setiembre del 2016 a enero del 2017, el CPOD que registró fue de 1.48 en rango bajo y el índice de ceod fue 1.08, muy bajo. A diferencia de nuestro estudio que se obtuvo un rango similar en el CPOD.

Por último Albornoz²³ en febrero a junio del 2017 realizó una investigación en la cual el índice de CPOD fue 0.48 y el índice de ceod 0.29 ambos de rango muy bajo a diferencia con nuestro estudio que salió más elevado.

Se observa un resultado diferente respecto a los estudios previos que se realizaron en la AISOS Pachacámac, ya que nuestro índice salió en CPOD bajo (2.4) y en el ceod moderado (3.4), la cual en comparación con el último estudio realizado se presencia un aumento del índice ceod esto debido al incremento de niños del rango de edad de 7 años que llegaron a la aldea en este período con un alto número de piezas dentarias cariadas en la dentición decidua.

El segundo control de Índice de Higiene oral se realizó después de 3 meses de haber terminado la fase preventiva-promocional-recuperativa del tratamiento, en la cual el índice que inicialmente fue de 1.4 (regular) logró disminuir a 1.1 (buena), esto por el reforzamiento de buenos hábitos en la salud oral.

La cobertura de las actividades promocionales realizadas en este informe se logró al 100%. En relación a las actividades preventivas, la profilaxis dental y la aplicación de flúor alcanzaron el 100% de la cobertura a diferencia de los sellantes y las exodoncias que fueron de un 98% y 38% respectivamente. En las actividades recuperativas se obtuvo una cobertura de un 88%. Los motivos por no haber podido llegar a una cobertura total del 100% fue por falta de colaboración del niño, inasistencia a la consulta, en el caso de lesiones de caries amplias se requería de una

radiografía dental el cual la encargada del niño; sea la madre o tía; se hacía responsable por lo que demoraba en realizar el procedimiento.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró una cobertura de 100% en el diagnóstico epidemiológico donde se obtuvo un índice de ceod de 3.2 (moderado); por el ingreso de niños del rango de edad de 7 años y la cantidad de piezas deciduas cariadas; y CPOD de 1.8 (bajo) en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período junio – octubre del 2017.
2. Se realizaron las actividades preventivas propuestas por el SESAOT como la profilaxis dental, la aplicación de flúor barniz al 5% en niños menores de 5 años, flúor acidulado 1.23%, flúor neutro al 2% en niño mayores de 6 años, sellantes en fosas y fisuras profundas de piezas dentales sanas (98%) y exodoncias para prevenir focos infecciosos.
3. Se realizaron sesiones educativas dirigidas a la población infantil, madres y tías donde se incluyeron los temas de higiene dental, alimentación saludable, caries dental y enfermedad periodontal, alcanzando el 100% de las actividades programadas en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período Junio – Octubre del 2017.
4. Se realizaron los controles del índice de higiene oral en los niños, el cual se redujo de 1.4 a 1.1 que está dentro del rango de una buena higiene oral en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período Junio-Octubre del 2017.
5. Se realizaron restauraciones con resina logrando una cobertura del 88% de la meta propuesta en el período Junio-Octubre del 2017 en la Aldea Infantil SOS Pachacámac.

6. Dentro de las actividades extramurales se organizaron campañas de salud en los distritos de Ventanilla y San Isidro ofreciendo actividades de tipo diagnóstico y preventivo a la población adulta asistente.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que a cada SESAOT que empiece en el programa lo haga con el diagnóstico clínico odontológico, para poder tener mejor una idea de la salud oral de los niños y plantear un mejor tratamiento integral odontológico.
- Se recomienda realizar un trabajo en conjunto con las madres y tías ya que ellas le pueden transmitir los hábitos saludables a los niños de la aldea.
- Se recomienda fomentar las actividades de promoción de la salud oral para un mejor cuidado y prevenir el aumento de enfermedades bucales en los residentes de la Aldea Infantil SOS Pachacámac.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Martínez K, Monjarás A, Patiño N, Loyola P, Mandeville P, Medina C, Islas A. Estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 6 a 12 años de edad de San Luis Potosí, México. *Rev Invest Clín.*2010; 62 (3): 206-213.
2. World Health Organization. [Internet]. *Epidemiología.*2015 [Citado 23 de dic 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
3. Mestas E. Estudio epidemiológico de las enfermedades bucales más prevalentes en escolares de 6 a 16 años del departamento de Puno entre los años 2015-2016 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
4. Sánchez S. Prevalencia y severidad de caries dental entre población infantil inmigrante y población infantil chilena pertenecientes al sistema educacional municipalizado del área norte de la Región Metropolitana [Trabajo de Investigación para optar el Título de Cirujano Dentista]. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Odontología; 2016.
5. Orozco L, Moreno W, Solís O, Bribiesca E. Prevalencia de enfermedades bucodentales en una población escolar. *Vertientes Rev Esp Cienc Salud.*2004; 7(1-2):39-43,2004.
6. Ramón R, Castañeda M, Corona M, Estrada G, Quinzán M. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. *MEDISAN* 2016; 20 (5):604.
7. Mattos M, Carrasco M, Valdivia S. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima-Perú. *Odontoestomatol.*2017; 19(30).
8. Pérez L y col. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. *Rev Cienc Méd.* 2011; 15(2): 53-64.
9. Ministerio de Salud del Perú .Oficina general de epidemiología y dirección general de salud de las personas. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Perú, Lima-2005.
10. Martins S, Álvarez E, Abanto J, Cabrera A, López R, Masoli C, Echevarría S, Mongelos M, Guerra M, Amado A. Epidemiología de la caries dental en América Latina. *Rev Odontoped Lat.* 2014, 4 (2).
11. Pareja M, García L, Ysla R, Gutiérrez F, Castañeda C, Cartolín S. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de la institución educativa Andrés Bello. *Kiru.* 2009; 6(1): 36-38
12. Bosch R., Rubio A., García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av Odontoestomatol*[en línea] Ene-Feb [citado 20 abril 2015]; 28(1):[7

pp]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021312852012000100003&script=sci_arttext

13. Pomar A, Vargas C. Estado de salud bucales escolares de 12 a 15 años de edad del 1° al 4° grado de secundaria de la I.E “Sara A. Bullón” de Lambayeque, Perú 2015. *Kiru*.2016; 13(1):31-37.
14. Piovano S, Squassi A, Bordoni N. Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental. *Rev Fac Odont (UBA)*.2010; 25: 58.
15. 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.
16. Campos M. Efectividad de un programa Educativo de Salud Bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E San Antonio de Padua-Cañete. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Odontología; 2010.
17. Miñana y col. Promoción de la salud Bucodental. *Rev Pediatr Aten Primaria*.2011; 13: 435-58.
18. Gil M, Sáenz M, Hernández D, Gonzales E. Los sellantes de fosas y fisuras: una alternativa de tratamiento "preventivo o terapéutico" revisión de la literatura. *Acta Odont Venez*.2002; 40(2):18.
19. Mouth Healthy-American Dental Association [Internet]. Las resinas compuestas. [citado 4 mar 2015]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/Fillings-Tooth-colored>
20. Yfuma J. Informe final de las actividades realizadas en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período Setiembre – Enero del 2015. [Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la obtención del Título de Cirujano Dentista].Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
21. Vargas Y. Informe final de las actividades realizadas en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período Junio – Octubre del 2015. [Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la obtención del Título de Cirujano Dentista]. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
22. Fierro A. Informe final de las actividades realizadas en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período Setiembre – Enero del 2017. [Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la obtención del Título de Cirujano Dentista]. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
23. Albornoz R. Informe final de las actividades realizadas en la Aldea Infantil SOS Pachacámac en el período Febrero– Junio del 2017. [Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la obtención del Título de Cirujano Dentista]. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

ANEXOS



Figura 1: Vista general de la Aldea Infantil SOS Pachacámac



Figura 2: Sesión demostrativa del cepillado dental



Figura 3: Sesión educativa dirigido a los niños y madres de la Aldea en compañía de la interna de Odontología Social.



Figura 4: Campaña odontológica en Ventanilla realizada por la Unidad de Responsabilidad Social de la FAEST-UPCH.



Figura 5: Evaluaciones odontológicas a la población de Ventanilla.