

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD BUCAL EN POBLACIÓN SALVADOREÑA, *AÑO 2016-2017*



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

INVESTIGADORES DEL PROYECTO

Dr. Guillermo Alfonso Aguirre Escobar

*Decano y Profesor Universitario e Investigador
Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador*

Dra. Ruth Fernández de Quezada

*Directora del Centro de Investigaciones (2012-2019) y profesora universitaria e investigadora
Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador*

Dra. Ana Vilma Ortega de Blanco

*Coordinadora Unidad de Atención Integral a la Salud Bucal (2010-2019) e investigadora
Ministerio de Salud de El Salvador*

Dra. Wendy Yesenia Escobar de González

*Profesora Universitaria e Investigadora
Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador*

Dra. Katleen Argentina Aguirre de Rodríguez

*Profesora Universitaria e Investigadora
Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador*

ESTADÍSTICA

Licda. Karina Evelyn Cornejo Ramos

*Auxiliar de investigación en estadística
Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador*



ÍNDICE

1. RESUMEN	5
2. INTRODUCCIÓN	6
3. MARCO TEÓRICO	6
4. PROBLEMA ABORDADO EN LA INVESTIGACIÓN	12
5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
6. METODOLOGÍA	12
6.1 DISEÑO	12
6.2 MUESTRA	12
6.3 VARIABLES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	13
6.4 DESCRIPCIÓN DE HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	13
6.5 CALIBRACIÓN DE EXAMINADORES	14
6.7 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS	16
6.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	16
7. RESULTADOS	17
7.1 RESULTADOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD OMS.....	17
7.2 RESULTADOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD AMPLIADOS.....	19
7.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	44
8. DISCUSIÓN	48
9. CONCLUSIONES	50
10. AGRADECIMIENTOS	51
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS.....	56

1. RESUMEN

Introducción: Considerando la revisión bibliográfica realizada y los datos oficiales disponibles, se podría afirmar que El Salvador sufre un analfabetismo epidemiológico en lo referente a las principales afecciones del Sistema Estomatognático, debido entre otras múltiples causas a la carencia o limitado número de estudios con rigor científico-metodológico, que reflejen la situación global de las principales afecciones del Sistema Estomatognático en diferentes grupos etarios. Ante ello, se realiza la primera encuesta de salud bucal a nivel nacional, apegada a lo establecido metodológicamente por la OMS, criterios actualizados y considerando muestras representativas de diferentes edades, zonas geográficas del país y condiciones sociodemográficas.

Objetivos: Determinar la condición de salud bucal y las necesidades de tratamiento de la población salvadoreña, a través de la aplicación de diferentes indicadores epidemiológicos, caracterizar a la población según condición sociodemográfica, identificar sus conocimientos y prácticas en salud bucal.

Metodología: El diseño corresponde a un estudio observacional, descriptivo y transversal, característico de una encuesta de salud oral y metodología Pathfinder según OMS. El trabajo de campo se efectuó en 24 municipios de El Salvador, entre 2016 y 2017. La muestra total fue de 3881 salvadoreños, de ambos sexos, distribuidos en seis grupos etarios (2-5, 5-6, 6-12, 13-17, 18-30, 31-45 y 60 a más), siguiendo la técnica de muestreo estratificado por conglomerados sugerida por el Manual de Encuestas de Salud Bucodental de la OMS, 2013. Los datos fueron analizados en SPSS V25, donde fueron calculadas las medias, desviaciones estándar y porcentajes de las variables analizadas.

ABSTRACT

Introduction: Considering the bibliographic review carried out and the official data available, it could be affirmed that El Salvador suffers an epidemiological illiteracy in relation to the main conditions of the Stomatognathic System, due among other causes to the lack or limited number of studies with scientific-methodological rigor, which reflect the global situation of the main conditions of the Stomatognathic System in different age groups. In view of this, the first oral health survey is carried out at the national level, attached to the methodologically established by the WHO, updated criteria and considering representative samples of different ages, geographical areas of the country and sociodemographic conditions.

Objectives: Determine the oral health condition and treatment needs of the Salvadoran population through the application of different epidemiological indicators, characterize the population according to sociodemographic condition, identify their knowledge and practices in oral health.

Methodology: The design corresponds to an observational, descriptive and cross-sectional study, characteristic of an oral health survey with WHO Pathfinder methodology. The fieldwork was carried out in 24 municipalities of El Salvador from September 2015 - September 2016. The sample was 3881 subjects in total, all Salvadorans of both genders, distributed in six age groups (2-5, 6-12, 13-17, 18-30, 31 and 45-60 or more), following the cluster stratified sampling technique suggested by the WHO Manual of Oral Health Surveys, 2013. The data were analyzed in SPSS V25, where the means, standard deviations and percentages of the analyzed variables were calculated.

2. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial¹. En 2016, la Federación Dental Internacional (FDI) definió la salud oral de manera más integral: “La salud oral es multifacética e incluye la capacidad de hablar, probar, sonreír, tocar, masticar, tragar, y expresar una variedad de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad y enfermedad del complejo craneofacial”^{2,3}.

Las afecciones que comprometen la salud bucal son las más comunes de las enfermedades crónicas y son importantes problemas de salud pública a nivel mundial debido a su prevalencia, su impacto en las personas y la sociedad y, el costo de su tratamiento. La identificación y cuantificación de las necesidades de salud bucal de una población constituyen los primeros y necesarios pasos para llevar a cabo una adecuada planificación de la política sanitaria. En este sentido, las encuestas de salud son una herramienta imprescindible, ya que proporcionan una base sólida para estimar las necesidades actuales y futuras de asistencia de la salud bucodental de la población; proporcionan datos de base fiables para el desarrollo de programas de salud bucodental de carácter nacional o regional y para la planificación del número y los tipos apropiados de personal para la asistencia bucodental⁴.

Desde 1971, países de todo el mundo, principalmente los más desarrollados, han venido realizando encuestas

nacionales de forma permanente para la vigilancia de los patrones e impacto de la enfermedad. Sin embargo, el alcance exacto de este impacto no es claro debido a la falta de estadísticas internacionales comparables sobre las enfermedades bucodentales, en especial para países de renta baja y media⁵, para una vigilancia eficaz, la OMS sugiere que las encuestas clínicas de salud bucal se realicen regularmente cada cinco o seis años en la misma comunidad o entorno^{4,6}.

Encuestas de este tipo, no se habían efectuado en El Salvador debido a múltiples causas entre ellas la logística y el alto costo que representan, derivando en un estado de analfabetismo epidemiológico en salud bucal. Ante tal situación, la necesidad de establecer la condición de salud del aparato estomatognático en la población salvadoreña fue la principal justificación de este proyecto. Los beneficios serán múltiples, ya que los resultados permitirán a las autoridades de salud la elaboración y/o mejoras de programas nacionales o regionales de salud bucodental; vigilar la evolución de las tasas de morbilidad, los factores de riesgo y el impacto de su tratamiento, permitiendo la evaluación, potenciación o reorientación de las ofertas de servicio, así como la distribución de los recursos en beneficio de los usuarios del sistema público y privado.

3. MARCO TEÓRICO

Las enfermedades bucodentales tienen un importante impacto a nivel mundial sobre las personas, las comunidades, la sociedad, los sistemas de salud y la economía^{1,5}. Si bien estas no constituyen un riesgo alto para la vida en comparación con otras patologías, si representan costos económicos, días de incapacidad y menoscabo de la calidad de vida por dolor, pérdida dental, dificultades psicológicas y costos por tratamientos

de rehabilitación parcial o total de las estructuras dentarias⁷⁻⁹. Sin embargo, el alcance exacto de este impacto no es claro debido a la falta de estadísticas internacionales comparables sobre las enfermedades bucodentales, en especial para países de renta baja y media^{3,10}.

En tal contexto, la OMS viene promoviendo desde los años 70`s, la ejecución de encuestas básicas, las cuales se utilizan para recoger información sobre el estado de la salud bucodental y las necesidades de tratamiento de la población y, al realizarlas periódicamente, son de gran utilidad para vigilar los cambios de los niveles de la morbilidad o de las tendencias de la misma. Entre los aspectos contemplados por estas encuestas exploratorias, se encuentran: el registro de los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de la población; las lesiones elementales en los tejidos blandos del sistema estomatognático; la condición de higiene bucal; la prevalencia de alteraciones periodontales, caries dental; mal oclusiones y fluorosis dental; así como sus necesidades de tratamiento derivadas^{4,6}.

Para conocer el comportamiento de las morbilidades y necesidades en salud de los individuos en las diferentes regiones de un país, es primordial orientarse inicialmente por los niveles de conocimientos de la población, sobre la etiología y prevención de estas alteraciones, así como por las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a las mismas¹¹. De hecho, es ampliamente reconocido hoy por hoy, que los conocimientos, actitudes y prácticas son factores sociales estrechamente relacionado a la salud bucal; en donde el conocimiento se refiere a “los conceptos cognitivos y percepción que tienen las personas en relación con su salud oral, significados formales e informales”. Una actitud es “una mezcla de creencias, pensamientos y sentimientos que predisponen a una

persona a responder de una manera positiva o negativa a los objetos, personas o instituciones, implicando influencia de factores de la personalidad, contexto y mundo externo”, y una práctica o comportamiento se refiere a “las actividades que llevan a cabo las personas para proteger, promover o mantener la salud y prevenir la enfermedad”¹². De manera que, para comprender la distribución de las alteraciones bucales dentro de una población son útiles las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP).

En Perú se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, encontrando que, si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, el autor menciona que no son aplicados adecuadamente, por lo que se recomienda dar énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social, logrando así estilos de vida adecuados¹³.

En Venezuela, se realizó un estudio en 111 pacientes mayores de 15 años que acudieron por primera vez a la consulta estomatológica, para determinar el nivel de conocimiento que poseían sobre aspectos de la salud bucal. Clasificando al paciente con “conocimiento adecuado” cuando obtenían al menos 60 % de los puntos y “no adecuado” cuando obtenían menos de 60 % de los puntos. El 98,2 % tenían un conocimiento no adecuado sobre las enfermedades bucales más frecuentes y su prevención y solamente el 1,8 % era adecuado¹⁴.

En Arabia Saudita Wyne et al.¹⁵ informaron que, de 101 madres encuestadas, una gran mayoría

(92.1 %) de las madres estaban de acuerdo en que “los dientes de leche son importantes para la salud general del niño”; sin embargo, más de la mitad de las madres (54.5 %) estuvieron de acuerdo en que dejar dormir al bebé con biberón en la boca no era perjudicial para los dientes.

En cuanto a las actitudes, Bravo Pérez, M et al.¹⁶, reportó según una encuesta poblacional en España (n=1000, sujetos mayores de 18 años), que el 84 % de los encuestados piensa que se debe realizar una visita al dentista cada 12 meses o con menor frecuencia y aún queda un 14 % de la población que opina que solo hay que acudir a consulta ante la presencia de un problema; el motivo de la última visita: el 33 % de la muestra acudió para revisión, el 29 % para realizar una tartrectomía, el 15 % para obturación, el 8 % por dolor y el 5 % para extracción. En relación a las prácticas, en Colombia, González-Martínez F¹⁷, informó que el 50,6 % (n=33) de los niños duermen con los dientes cepillados y el 69,6 % de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo. Por su parte, al relacionar conocimientos y prácticas, Martignon S et al.¹², observaron que, de 770 encuestados, la mayoría de la población (>80 %) sabe por qué se produce la caries y que a través del cepillado dental se puede prevenir, pero sólo el 60 % realizaron higiene oral de los niños/as la noche y la mañana anteriores a la encuesta; como otro hallazgo, el 66 % de la población inició la higiene oral de los niños/as desde que aparecieron los dientes.

En cuanto al examen clínico de las encuestas, según la OMS, debe efectuarse en cada sujeto un examen de la mucosa oral y de los tejidos blandos bucales y peribucales. El examen ha de ser completo y sistemático, incluyendo las zonas cutáneas descubiertas (cabeza, cuello y extremidades); zonas cutáneas periorales (nariz, carrillos y barbilla); ganglios linfáticos (cabeza y cuello); partes cutáneas de los labios superior e inferior; borde bermellón

y comisuras⁴. La lesión elemental de tejidos blandos es el signo más simple y son manifestaciones de procesos patológicos que afectan la mucosa bucal¹⁸. El diagnóstico oportuno tiene relación proporcional con la posibilidad de éxito terapéutico; por lo que es de suma importancia la atención a este tipo de lesiones¹⁹.

En México, una encuesta nacional de salud bucal²⁰, reveló con una muestra de 196,440 pacientes de 2 a 100 años, que el 1.1 % presentaba enfermedades de la lengua, el 0.8 estomatitis y lesiones afines, el 0.8 otras enfermedades de los labios y de la mucosa bucal, el 0.1 % enfermedades de las glándulas salivales y el 0.1 quistes de la región bucal, no clasificados en otra parte. En Colombia, Posada-López et al.²¹ encontraron problemas de la mucosa oral en una muestra de 342 adultos de 65 y más años: candidiasis (12 %), úlceras (7 %), leucoplasia (7 %), liquen plano (1 %). Por su parte, Campodónico et al.²² en Perú, evaluaron a 120 personas adultos mayores de 60 años; dentro de los trastornos de la mucosa encontrados, los más comunes fueron las lesiones ulcerativas en un 10.8 %, pero un 67.5 % no padecía ninguna lesión en la cavidad bucal, siendo la localización más frecuente el paladar con el 10 %. Asimismo, en una encuesta de salud oral en España en 2005, se encontró que la prevalencia de piercing oral es del 2,6 % en los escolares de 15 años y del 0,2 % en el grupo de adultos jóvenes²³.

Por otro lado, en una encuesta de salud bucal es fundamental proceder a una cuantificación del estado de higiene oral. Esta fue la preocupación que movió a Green y Vermillon a proponer en 1960 el “índice de higiene oral” (IHO), modificado por los mismos autores en 1964 con la denominación de “índice de higiene oral simplificado” (IHOS), el cual ha demostrado ser un instrumento confiable para la medición de placa dentobacteriana y cálculo dental en estudios epidemiológicos de gran

tamaño²⁴. De tal forma, Rojas-Gutiérrez WJ.²⁵ analizó con la información de 534 historias clínicas de colombianos entre los 6 y 22 años, los resultados del IHOS, encontrando que el promedio es mucho menor en mujeres (1,25 IC95 % 1,18-1,32) y con diferencias estadísticamente significativas con respecto a los hombres ($p < 0,001$). En México, una encuesta nacional de salud encontró que, la distribución del IHOS en el total de los niños y adolescentes examinados (N=59439) mostró que el 49,1 % tenían visibles detritos o cálculo en los dientes (IHOS>0). En los niños de 2 a 5 años el 17,9 % presentaba un IHOS>0 alcanzando hasta 58,7 % en los adolescentes de 15 a 19 años. El 23,6 % de los adultos mayores de 80 años no presentaron detritos o cálculo (IHOS = 0), esto fue atribuido por los investigadores, a la reducción del número de dientes en la población adulta mayor²⁰.

La presencia de placa y cálculo en una población impide una limpieza eficaz y, por lo tanto, es un indicador importante para la enfermedad periodontal. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15 %-20 % de los adultos de edad media (35-44 años)¹. Debido al alcance de la enfermedad, resulta relevante su evaluación en el marco de exploraciones poblacionales; para tal propósito la OMS ha sugerido el Índice de necesidad de tratamiento periodontal de la comunidad (CPITN), el cual permite medir la profundidad de las bolsas periodontales, la presencia de hemorragia al realizar el sondeo y la presencia de cálculo. Algunas de las ventajas del CPITN son: la sencillez, velocidad, la reproducibilidad y la uniformidad internacional, transformándose en una excelente herramienta para realizar un examen periodontal básico e identificar quienes necesitan tratamiento^{4,26,27}.

En España, Llodra et al.²⁸ identificó, que el 11 % de los adultos jóvenes presentan bolsas periodontales poco profundas, y

el 5 % profundas. En la cohorte de 65-74 años las cifras correspondientes son del 18,8 % y del 10,4 %, respectivamente. En México, una encuesta nacional de salud²⁰, encontró que para los adolescentes de 15 a 19 años la presencia de bolsas periodontales superficiales fue del 2,2 %, de las cuales menos del 1 % resultaron ser bolsas periodontales profundas. En Chile, Moya P et al.²⁹ con 380 adultos mayores determinó una prevalencia de enfermedad periodontal de 97,6 %. Un 41,52 % de los adultos mayores presentaron tártaro supragingival y obturaciones defectuosas (código 2 del índice CPITN) siendo la necesidad de tratamiento periodontal, la tartrectomía, cambio de obturaciones y enseñanza de higiene oral. En el caso de México se reportó, que el porcentaje de los que tienen un periodonto sano (código 0) disminuye con la edad. El grupo con más pacientes sanos fue el de 20 a 24 años con un 47,6 %, el de 40 a 44 tuvo un 33,2 % y en adultos de 80 y más sólo un 26,6 %. Por su lado, Campodónico et al.²² detectó en Perú, que el 23,3 % de la población encuestada necesitaba profilaxis y solo un 11 % raspaje radicular.

Otro indicador de suma importancia para la valoración de la condición bucal de una población, es la caries dental, debido a su prevalencia y repercusiones a nivel mundial: Según la OMS¹, el 60 %-90 % de los escolares y casi el 100 % de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. Es por esto, que la afectación por caries representa uno de los indicadores epidemiológicos más determinantes para la planificación de los servicios de salud odontológicos. El índice recomendado por la OMS^{4,6} para este propósito es el CPO-D, el cual fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en 1938; registra la experiencia de caries pasada y presente de 28 dientes y se obtiene mediante la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados presentes e incluye las extracciones indicadas. El Índice ceo-d, adoptado por Gruebbel en 1944 para la

dentición primaria, se obtiene en forma similar al CPO-D^{30,31}. El índice CPO-D no identifica las lesiones cariosas en sus fases iniciales, sino una vez que existe cavitación en el diente, esto aporta exactitud en las mediciones, pero causa una subestimación de la prevalencia de la enfermedad. Ante esto, surge el Sistema Internacional de Detección y Valoración de la Caries Dental (ICDAS), que es un método visual recientemente desarrollado para detectar caries dental y clasificarla en varias etapas que van desde cambios tempranos clínicamente visibles en el esmalte hasta cavitaciones amplias³²⁻³⁴. Dadas las bondades de ICDAS, hoy por hoy, estudios epidemiológicos lo utilizan como criterio de diagnóstico, para luego calcular el índice CPO-D/ceo-d, siendo este último, el indicador mundial de la caries^{35,36}.

Al analizar la situación de caries en niños mexicanos de 3 a 5 años, se encontró que el 35.8 % presentaba caries de la temprana infancia. En niños y adolescentes de 2 a 10 años, el índice CPO-D promedio fue de 3.6, de los cuales 3.1 fueron cariados, 0.1 perdidos y 0.4 obturados²⁰. En España, los niños de 5-6 años presentan un ceo-d de 1,23; a la edad de 12 años el CPO-D de 1,33 nos sitúa en niveles bajos de caries. En la cohorte de 15 años, el CPO-D asciende a 2,18. El CPO-D en la cohorte de 35-44 años es de 9,61. Finalmente, en el grupo de 65-74 años el CPO-D se eleva a 16,79²³. Por otro lado, en Santiago de Chile, fue reportado un índice CPO-D de 22,16 para adultos mayores²⁹.

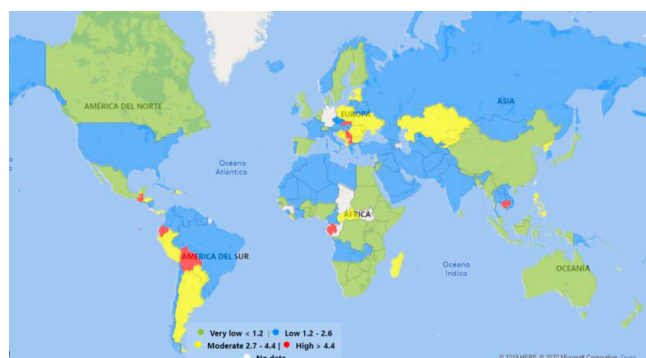


Figura 1. Niveles de caries dental mundial (CPO-D) a los 12 años de edad de acuerdo a la OMS (Fuente: WHO: Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression, 2010)

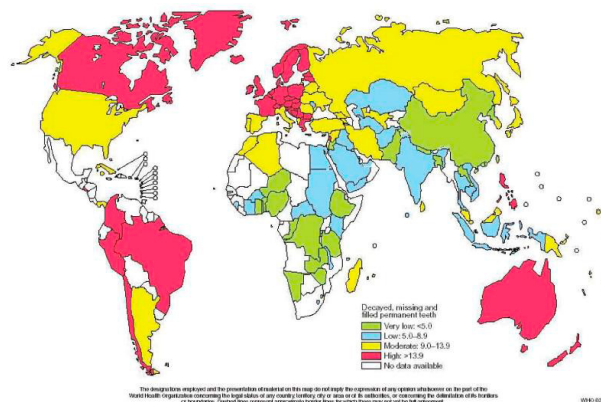


Figura 2. Niveles de caries dental mundial (CPO-D) a los 35-44 años de edad de acuerdo a la OMS (Fuente: WHO global oral health programme, 2003. Últimos datos disponibles a fecha de 2020, en la base de datos de la OMS).

Por su parte en El Salvador, en el 2008, el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reportaron un CPO-D a la edad de 12 años de 1.45, ubicándose en niveles bajos de caries dental según la OMS; el cual es un valor más propio de países desarrollados o con sistemas de fluoración pública³⁷. Esto podría ser atribuible a que en el diagnóstico no se consideraron las fases precavitacionales de la enfermedad. Por el contrario, un estudio realizado por la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES) en 2011, reflejó un CPO-D/ceo-d de 10.51 en niños de 7 a 8 años de edad de 18 centros escolares de distintos municipios del país³⁸.

Otra variable a abordar en las Encuestas de Salud Bucodental, es la maloclusión, por ser considerada por la OMS como un problema de salud pública que ocupa el tercer lugar en términos de prevalencia de alteraciones bucales⁴. Se utilizan varios índices para el registro

de la maloclusión para evaluar los niveles de gravedad y las necesidades de tratamiento. Con este fin, el índice estético dental (DAI) fue introducido por Cons Net al.³⁹ el cual ha demostrado ser confiable y válido, así como un índice simple y de fácil aplicación, por lo que ha sido adoptado por la OMS como un índice intercultural⁴⁰. Evalúa 10 características oclusales y las puntuaciones DAI finales se clasifican en 4 niveles de severidad de maloclusión: una puntuación inferior o igual a 25 (nula o leve necesidad de tratamiento), una puntuación entre 26 y 30 (tratamiento electivo), una puntuación entre 31 y 35 (tratamiento altamente deseable) y un puntaje mayor a 36 (tratamiento obligatorio)⁴¹.

En Colombia, Mafla et al.⁴², reportaron en un total de 387 adolescentes 13 a 16 años de edad que el promedio del DAI fue $34,37 \pm 14,71$; el 52,7 % presentó maloclusión entre severa y muy severa, lo cual implica la necesidad de tratamiento de ortodoncia. En España, Baca-García A et al.⁴³ con una muestra de 744 escolares, informó un puntaje DAI medio de 25.6. La distribución de los cuatro grados DAI fue: DAI 1, sin anomalía o maloclusión, 58.6 %; DAI 2, maloclusión definida, 20,3 %; DAI 3, maloclusión grave, 11.2 %; DAI 4, maloclusión muy grave o incapacitante, 9.9 %. En la India⁴⁴, se realizó un estudio con una muestra de 1000 escolares de 12 a 15 años. Como resultado se obtuvo que el 801 [80.1 %] tenían ≤ 25 puntajes de DAI sin anomalía o poca maloclusión que requiriera ningún tratamiento o un tratamiento leve, 157 [15.7 %] tenían 26-30 puntajes de DAI con maloclusión definida que requiriera tratamiento electivo de ortodoncia, 37 [3.7 %] tenían 31-35 puntajes de DAI con tipo grave de maloclusión que requieren tratamiento de ortodoncia altamente deseable, 5 [0.5 %] tuvieron ≥ 36 puntuaciones DAI con maloclusión muy grave o discapacidad que requiere un tipo obligatorio de tratamiento de ortodoncia. Se encontró que el puntaje promedio de

DAI era de 19.1 ± 4.4 . Es de destacar que, aunque en la mayor parte de estudios no encontraron relación del DAI con al sexo y residencia, si se encontró asociado al estrato socioeconómico. En Irán, Padisar et al.⁴⁵ en una muestra de 250 escolares entre 11 y 14 años, encontraron que 135 [54 %] tenían oclusión normal o leve maloclusión, 49 [19.6 %] tenían maloclusión definida, 33 [13.2 %] maloclusión severa y otros 33 [13.2 %] maloclusión muy severa.

Por otra parte, la fluorosis dental también es uno de los alarmantes problemas de salud pública en odontología; este se está presentando debido a las diferentes fuentes de exposición al flúor en la actualidad y ha sido estudiada de manera más intensa en la dentición permanente de los niños en edad escolar⁴⁶⁻⁴⁸. Para su medición, la OMS recomienda el uso de los criterios del índice de Dean^{4,5}, el registro se basa en los dos dientes más afectados. Si los dos dientes no están afectados por igual, debe registrarse el grado correspondiente al menos afectado de ambos. El aspecto clínico de la fluorosis es caracterizado por bandas que siguen las líneas de desarrollo del esmalte y por una sustancial simetría en los dientes homólogos⁴⁹.

En España²⁸, se observó que la prevalencia de fluorosis es baja (19,1 %), siendo la inmensa mayoría de casos (12,7%) los códigos de fluorosis se corresponden con las categorías “discutible” o “muy ligera” y el 5,3 % con la categoría “ligera”. Tan sólo en el 0,9 % de la muestra se detecta algún grado de fluorosis moderada y ningún caso de fluorosis severa. En México⁴⁶ se reportó en 320 niños escolares de seis a nueve años de edad, una prevalencia de fluorosis del 56.3 %, siendo 45 % muy leve, 10 % leve y 1.3 % severa. El Índice Comunitario de Fluorosis fue de 0.7. En El Salvador, en un estudio realizado en el 2008³⁷ en escolares de 5 a 15 años, se encontró que el 84.1 % (n=5270) se ubicó en Normal, el 6.5 % (n=407) en Fluorosis Cuestionable, el 5.3 % (n=334)

en Fluorosis Muy Leve, el 2.7 % (n=168) en Fluorosis Leve, el 0.9 % (n=59) en Fluorosis Moderada, y el 0.2 % (n=15) en Fluorosis Severa.

Dada la naturaleza multifactorial del perfil bucodental de una población, el estudio de factores intervinientes cobra cada vez más mayor relevancia; entre estos, el análisis del estado nutricional, que también representa un importante problema de salud pública a nivel global^{1,50} y que podría demandar medidas de prevención y tratamiento paralelamente beneficiosas para los problemas en salud bucal⁵¹.

4. PROBLEMA ABORDADO EN LA INVESTIGACIÓN

Condición de salud bucal de la población salvadoreña.

5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la condición de salud bucal de la población salvadoreña a través de la aplicación de diferentes indicadores epidemiológicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar la población según condición sociodemográfica y estado nutricional.
2. Determinar la prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento según grupos de edad.
3. Determinar la prevalencia de fluorosis dental.
4. Determinar la prevalencia de alteraciones periodontales y necesidad de tratamiento según grupos de edad.
5. Determinar la condición de higiene bucal según grupos de edad.
6. Determinar la prevalencia de mal oclusiones y necesidad de tratamiento según grupos de edad.

7. Caracterizar las lesiones elementales en los tejidos blandos del Sistema Estomatognático.

8. Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de la población.

6. METODOLOGÍA

6.1 DISEÑO

El diseño corresponde a un estudio observacional, descriptivo y transversal, característico de una encuesta de Salud Oral y metodología Pathfinder según OMS.

6.2 MUESTRA

La muestra total fue de 3,881 salvadoreños, de ambos sexos, distribuidos en seis grupos etarios (2-5, 5-6, 6-12, 12-13, 13-17, 18-30, 31-45 y 60 a más), siguiendo la técnica de muestreo estratificado por conglomerados del método exploratorio según lo establecido en la quinta edición de los métodos básicos para encuesta de salud bucodental de la OMS al cual, se le realizó una adaptación local, ampliándose de manera que la muestra fuera representativa de todas las edades, regiones del país y proporcional al tamaño de la población salvadoreña⁶.

TABLA N° 1. Muestreo Estratificado por Conglomerados

Región	Total Región
Central	819
Occidental	795
Oriental	420
Norte	654
Paracentral	419
Costera	774
Total	3881

Municipios (Departamentos): San Marcos y San Salvador (San Salvador); Santa Ana y Chalchuapa (Santa Ana); Nahuizalco y San Julián (Sonsonate); San Miguel y Comacarán (San Miguel); Las Vueltas, Arcatao, El Paraíso, Nueva Trinidad y Agua Caliente (Chalatenango); Ilobasco (Cabañas); San Sebastián, San Cayetano Istepeque y Apastepeque (San Vicente); Barra de Santiago y El Zapote (Ahuachapán); San Luis Talpa y Santa Lucía Orcoyo (La Paz); Isla Montecristo y El Zamorán (Usulután); La Unión (La Unión).

6.3 VARIABLES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Variables:

- Condiciones sociodemográficas.
- Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud Bucal.
- Lesiones de tejidos blandos extra e intraorales.
- Condición de Higiene Bucal (Índice Simplificado de Higiene Oral, ISHO)
- Condición Periodontal según el Índice Periodontal Comunitario y Necesidades de Tratamiento (CPITN)
- Caries dental y necesidades de tratamiento según criterios ICDAS.
- Condición de Oclusión según el índice de Estética Dental (DAI).
- Fluorosis Dental según el índice de DEAN.

Técnicas de Recolección:

Los datos de la encuesta fueron recolectados a través de una **cédula de entrevista y una guía de observación.**

6.4 DESCRIPCIÓN DE HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los diversos datos se diseñó en formato digital un instrumento específico para cada grupo etario (Ver anexo 1), el más simplificado de ellos fue el de sujetos completamente edéntulos (No comprendía ISHO, CPITN e ICDAS); todos fueron instalados en cada una de las 8 tabletas electrónicas que emplearon los encuestadores.

La primera parte de la ficha correspondía a la cédula de entrevista para el registro de las variables: condiciones sociodemográficas; Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

La segunda parte concernía a la Guía de Observación Clínica y contenía lo relativo al registro de las lesiones elementales de tejidos blandos; IHOS; CPITN, Caries Dental, diagnosticada según criterios ICDAS y registrada en el S-DENT (Herramienta informática desarrollada por la FOUES); DAI y el Índice de DEAN.

6.5 CALIBRACIÓN DE EXAMINADORES

Previo a la recolección de datos se realizaron 10 jornadas teórico prácticas y 1 estudio piloto, con el objetivo de unificar criterios, probar instrumentos establecer tiempos promedios y conseguir la adecuada consistencia en los diagnósticos y registros de datos.

Según lo establece el protocolo de unificación de criterios del diagnóstico de caries dental según criterios ICDAS, se realizó el análisis estadístico de las concordancias de las superficies evaluadas, en el programa Epidat 3.1 a través del Coeficiente Kappa de Cohen. (Ver tablas 2 y 3)

TABLA N° 2. Concordancia inter-examinador

Examinador	Comparación examinador-gold standard (Evaluación I)			Comparación inter-examinador – gold standar (Evaluación II)		
	Kappa	IC (95.0%)		Kappa	IC (95.0%)	
Examinador 1	0.87	0.79	0.94	0.81	0.72	0.89
Examinador 2	0.73	0.63	0.83	0.73	0.63	0.83
Examinador 3	0.88	0.82	0.95	0.87	0.79	0.94
Examinador 4	0.84	0.77	0.92	0.83	0.7	0.91
Examinador 5	0.81	0.72	0.89	0.77	0.68	0.87
Examinador 6	0.83	0.75	0.91	0.82	0.73	0.90

Nota: la validación del diagnóstico de los examinadores con el Gold Standard (concordancia inter-examinador) muestra un valor Kappa promedio de =0,84 en el primer examen, indicando un alto valor de concordancia, el cual redujo levemente en la segunda evaluación a 0.81; sin embargo, ambos valores son clasificados como “Muy Buenos”.

TABLA N° 3. Concordancia intra-examinador

EXAMINADOR	KAPPA	IC (95.0%)	
Examinador 1	0.78	0.68	0.87
Examinador 2	0.58	0.46	0.70
Examinador 3	0.81	0.73	0.90
Examinador 4	0.97	0.94	1
Examinador 5	0.72	0.62	0.83
Examinador 6	0.86	0.78	0.93

6.6. RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Etapas I: Definición de puntos de muestreo e inmersión

Se visitaron los diferentes emplazamientos para definir los puntos de muestreo (escuelas, casas comunales, alcaldías, iglesias, entre otros), considerando los conglomerados de personas, la seguridad de la zona, la idoneidad del local (iluminación, ventilación y servicios básicos) y disponibilidad de recursos que funjan como mobiliario para el paso de instrumentos (mesa de apoyo para el instrumental, cama estomatológica, sillas para operador y asistente de cuarta mano y sala de espera); todo esto en función de evitar la ansiedad en las personas, garantizando la fiabilidad y la privacidad de los datos. Una vez seleccionados los puntos de muestreo se procedió a hacer la inmersión con el responsable de autorizar el uso de las instalaciones. Esto se realizó en coordinación con el personal del MINSAL, autoridades civiles y PNC de la localidad.

Etapas II: Recolección de Datos.

a) Formación de Equipos

El paso de instrumentos se realizó siguiendo las recomendaciones de la OMS ⁴; por tanto, se conformaron 6 equipos, cada equipo estuvo conformado por: un examinador, un asistente de registro y un auxiliar administrativo organizador.

El proceso de paso de instrumentos se efectuó bajo la supervisión de los investigadores principales/adjunto, con la función de verificar el cumplimiento del protocolo de atención, la planificación, organización y coordinación de las diferentes actividades.

b) Secuencia de atención a cada unidad de análisis.

1. Se proporcionó la información y se solicitó la firma de consentimiento o asentimiento informado.
2. Se registraron los datos generales en la ficha por cada unidad de análisis identificándolo con un código.
3. Entrevista dirigida: Se realizaron las preguntas de la guía de entrevista, siguiendo el orden lógico de la misma y aclarando las posibles dudas cuando el participante lo requería. En el caso de los niños de 0-12 años de edad, la entrevista fue contestada por los padres de familia.
4. Examen clínico: Para este paso fue necesario emplear espejo # 5, sonda OMS y pinza de curación; para la iluminación, además de la ambiental (natural y/o artificial) se utilizó una lámpara tipo minero de haz concentrado y potencia promedio de 0.072 watts; la humedad se controló con aislamiento relativo con rodets de algodón y gasas; a continuación, se realizó el diagnóstico siguiendo la guía de observación. (Tal como se realizó en el estudio piloto). El examinador, revisó al sujeto utilizando las técnicas básicas de exploración Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación; primero extraoral y posteriormente intraoral evaluando todos los tejidos blandos, así como la presencia de placa dentobacteriana (con criterios ISHO) y los tejidos periodontales (utilizando CPITN) registrando los hallazgos en los respectivos apartados de la guía.
5. Se realizó profilaxis con cepillo dental y piedra pómez, aprovechando este momento para dar Técnicas de Cepillado dental individualizado.
6. Se continuó evaluando el resto de índices, Estética dental, Fluorosis e ICDAS.
7. El registro de caries dental fue efectuado por superficies y, considerando las fases precavitacionales y cavitacionales de la enfermedad.
8. El asistente registró los datos en la guía de observación en la tableta electrónica según le dictaba el examinador.

9. Cada día se fue creando un respaldo de la información en el Centro de Investigaciones de la FOUES.

6.7 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Se solicitó la aprobación de esta encuesta al Comité Nacional de Ética el cual tuvo a bien aprobar el proyecto en Acta N° CNEIS2015/033A.

En cumplimiento de los aspectos bioéticos y como beneficio a la población se le brindó al paciente el informe personal de su condición en salud bucal, las referencias pertinentes según cada caso, así como el cepillo dental, finalmente se le agradeció la colaboración.

6.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

La cédula de entrevista y guía de observación fue diseñada en el programa estadístico Epi Info 3.4.5; los datos del examen de caries dental se registraron en la plataforma informática S-DENT.

Las bases de datos generadas fueron transportadas al programa SPSS versión 25 en el departamento de Medicina Preventiva de la Universidad Rey Juan Carlos, Madrid España.

Para el análisis descriptivo se elaboraron tablas de contingencia con presentación de frecuencias, prevalencias y porcentajes; en las variables cuantitativas se hizo uso del cálculo de las principales medidas de tendencia central y dispersión. Se determinó la asociación de las variables: sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas con las recabadas a través del examen clínico, utilizando la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson, con los siguientes parámetros: grados de libertad: según tablas 2xn, significancia estadística con un p valor de 0.05 y sus respectivos intervalos de confianza del 95 %.

7. RESULTADOS

7.1 RESULTADOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD OMS

TABLA N° 4. Índice ceo/CPO-D según grupos de edades OMS, basados en criterios ICDAS (Frecuencias).

Grupos Etarios	n	ceo/CPO>0		c/C>0	
		%	(IC 95%)	%	(IC 95%)
5 a 6 años (temporal)	583	91.08	(88.77-93.39)	89.71	(87.24-92.21)
5 a 6 años (permanente)		21.27	(17.95-24.59)	20.93	(17.63-24.23)
12 años (permanente)	217	93.09	(89.13, 95.90)	90.78	(86.39-94.09)
15 años (permanente)	292	95.55	(92.72-97.48)	91.78	(88.22-94.52)
35 a 44 años (permanente)	255	99.61	(98.18-99.96)	89.41	(85.19-92.74)
65 a 74 años (permanente)	128	100	-	64.84	(56.31-72.71)

TABLA N° 5. Índices de caries dental ceo/CPO-D, IR y SiC según grupos de edades OMS (medias).

Grupos etarios	n	Cariados	Perdidos	Obturados	CPO/ceo (IC - 95%)	IR (%)	SIC Media (IC 95%)
5 a 6 años (temporal)	583	7.20	0.98	0.49	8.38 (7.94-8.81)	3.60	1.14 (0.94- 1.35)
5 a 6 años (permanente)		0.54	0.00	0.01	0.56 (0.45-0.66)	6.34	14.28 (13.88-14.67)
12 años (permanente)	217	6.75	0.09	0.32	7.16 (6.54, 7.79)	4.47	12.5 (11.63, 13.37)
15 años (permanente)	292	8.11	0.18	1.11	9.39 (8.76, 10.02)	11.82	15.76 (15.14,16.38)
35 a 44 años (permanente)	255	8.6	3.95	3.99	16.5 (15.87, 17.14)	24.18	21.84 (1.15, 22.52)
65 a 74 años (permanente)	128	6.41	16.25	1.15	23.70 (23.51, 23.90)	4.85	28

TABLA N° 6. Prevalencia de Fluorosis Dental según el índice de DEAN, según grupos de edades OMS.

	N	% (IC - 95%)
6 años (n=205)		
Normal	175	85.37 (80.13,90.60)
Cuestionable	14	6.83 (-6.38, 20.04)
Leve	6	2.93 (-10.56, 16.41)
Muy leve	10	4.88 (-8.47, 18.23)
Moderado	0	0.00
Severo	0	0.00
No	0	0.00
12 años (n=217)		
Normal	167	76.96 (71.02-82.18)
Cuestionable	15	6.91 (4.1-10.87)
Leve	17	7.83 (4.81-11.97)
Muy leve	15	6.91 (4.1-10.87)
Moderado	3	1.38 (0.39-3.64)
Severo	0	0.0
No	0	0.0
15 años (n=292)		
Normal	227	78.01 (72.99-82.47)
Cuestionable	21	7.22 (4.66-10.62)
Leve	12	4.12 (2.27-6.88)
Muy Leve	26	8.93 (6.06-12.62)
Moderado	4	1.37 (0.47-3.23)
Severo	1	0.34 (0.04-1.59)
No	1	0.34 (0.04-1.59)

TABLA N° 7. Índice Periodontal Comunitario (IPCNT) y Necesidades de Tratamiento Periodontal según el valor máximo que presentó cada paciente, según grupos de edades OMS.

Código Diagnóstico	Necesidad de Tratamiento	n	% (IC - 95%)
35 a 44 años			
0 Sano	Medidas preventivas.	30	11.76 (8.25-16.15)
1 Sangramiento	Profilaxis dental y técnica de higiene oral.	69	27.06 (21.89-32.75)
2 cálculo	Profilaxis dental y técnica de higiene oral, más raspado profesional.	106	41.57 (35.64-47.68)
3 Bolsa de 4 o 5 mm	Profilaxis dental y técnica de higiene oral, más raspado profesional y cirugía periodontal.	32	12.55 (8.91-17.03)
4 Bolsa de 6mm o más		10	3.92 (2.03-6.84)
Paciente edéntulo	Instrucción de higiene bucal.	8	3.14 (1.49-5.83)
65 a 74 años			
0 Sano	Medidas preventivas.	3	2.34 (0.66-6.12)
1 Sangramiento	Profilaxis dental y técnica de higiene oral.	7	5.47 (2.48-10.44)
2 Cálculo	Profilaxis dental y técnica de higiene oral, más raspado profesional.	29	22.66 (16.07-30.47)
3 Bolsa de 4 o 5 mm	Profilaxis dental y técnica de higiene oral, más raspado profesional y cirugía periodontal.	35	27.34 (20.19-35.51)
4 Bolsa de 6mm o más		14	10.94 (6.41-17.21)
Paciente edéntulo	Instrucción de higiene bucal.	40	31.25 (23.71-39.63)

7.2 RESULTADOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD AMPLIADOS

TABLA N° 8. Distribución de la población estudiada por sexo, residencia, región, escolarización, ocupación y estado nutricional, según grupos de edad ampliados. sociodemográficos.

VARIABLE		RANGO EDAD (años)						Totales N=3881	
N (%)		2 a 5 n= 676	6 a 12 n=868	13 a 17 n=761	18 a 30 n=562	31 a 45 n= 543	60 a más n=471		
Sexo	Masculino	329 (48.7)	418 (48.2)	335 (44.0)	179 (31.9)	158 (29.1)	233 (49.5)	1652	(42.6)
	Femenino	347 (51.3)	450 (51.8)	426 (56.0)	383 (68.2)	385 (70.9)	238 (50.5)	2229	(57.4)
Residencia	Urbano	402 (59.5)	494 (56.9)	434 (57.0)	319 (56.8)	304 (56.0)	283 (60.1)	2236	(57.6)
	Rural	274 (40.5)	374 (43.1)	327 (43.0)	243 (43.2)	239 (44.0)	188 (39.9)	1645	(42.4)
Región	Central	161 (23.8)	169 (19.4)	161 (21.1)	121 (21.5)	106 (19.5)	101 (21.4)	819	(21.1)
	Occidental	154 (22.7)	198 (22.8)	172 (22.6)	106 (18.8)	86 (15.8)	79 (16.7)	795	(20.4)
	Oriental	56 (8.2)	105 (12.1)	79 (10.3)	58 (10.3)	63 (11.6)	59 (12.5)	420	(10.8)
	Norte	134 (19.8)	127 (14.6)	123 (16.1)	93 (16.5)	87 (16.0)	90 (19.1)	654	(16.8)
	Paracentral	41 (6.0)	121 (13.9)	81 (10.6)	61 (10.8)	59 (10.8)	56 (11.8)	419	(10.8)
	Costera	130 (19.2)	148 (17.0)	145 (19.0)	123 (21.8)	142 (26.1)	86 (18.2)	774	(19.9)
Escolarización	Sin escolarización	226 (33.4)	1 (0.1)	0 (0.0)	17 (3.0)	60 (11.1)	172 (36.5)	476	(12.3)
	Pre-escolar	450 (66.6)	97 (11.2)					547	(14.1)
	1er. Ciclo		351 (40.4)	4 (0.5)	26 (4.6)	71 (13.1)	133 (28.2)	585	(15.1)
	2do. Ciclo		406 (46.8)	58 (7.6)	59 (10.5)	111 (20.4)	81 (17.2)	715	(18.4)
	3er. Ciclo		13 (1.5)	544 (71.5)	112 (19.9)	125 (23.0)	41 (8.7)	835	(21.5)
	Bachillerato			155 (20.4)	217 (38.6)	115 (21.2)	28 (5.9)	515	(13.3)
	Superior			0 (0.0)	131 (23.3)	61 (11.2)	16 (3.4)	208	(5.3)
Ocupación	Estudiante			760 (99.9)	256 (45.6)	22 (4.0)	15 (3.1)	1503	(38.7)
	Empleado			0 (0.0)	115 (20.5)	227 (41.8)	60 (12.7)	402	(10.4)
	Subempleado			1 (0.1)	34 (6.0)	76 (14.0)	77 (16.4)	188	(4.8)
	Desempleado				156 (27.8)	218 (40.2)	83 (17.6)	457	(11.8)
	Jubilado/Pensionado				1 (0.1)	0 (0.0)	72 (15.3)	73	(1.8)
	Retirado no remun				0 (0.0)	0 (0.0)	164 (34.8)	164	(4.2)
Estado Nutricional	Obesidad	135 (19.97)	230 (26.5)	67 (8.8)	101 (17.9)	177 (32.6)	75 (15.9)	785	(20.2)
	Sobrepeso	89 (13.17)	195 (22.4)	120 (15.7)	171 (30.4)	202 (37.2)	162 (34.3)	939	(24.1)
	Normal	432 (63.91)	407 (46.8)	428 (56.2)	260 (46.2)	150 (27.6)	209 (44.3)	1886	(48.6)
	Desnutrición	5 (0.74)	19 (2.1)	146 (19.1)	30 (5.3)	14 (2.5)	25 (49.5)	239	(6.1)
	Desnutrición severa	15 (2.22)	17 (1.9)					32	(0.8)

TABLA N° 9. Índices ceo/CPO-D según grupos de edad ampliados, basados en criterios ICDAS (Frecuencia)

Grupos Etarios	n	ceo/CPO>0		c/C>0	
		%	(IC 95%)	%	(IC 95%)
2 a 5 años (temporal)	676	79.44	(76.27-82.35)	77.51	(74.25-80.54)
6-12 años (temporal)	868	58.53	(55.22-61.77)	52.30	(48.98-55.61)
6-12 años (permanente)		63.25	(60.00-66.41)	60.48	(57.20-63.70)
13-17 años (permanente)	761	94.88	(93.14-96.17)	91.46	(89.31-93.29)
18 a 30 años (permanente)	562	97.51	(95.97-98.57)	92.17	(89.73-94.18)
31 a 45 años (permanente)	543	99.63	(98.82-99.92)	89.32	(86.51-91.71)
60 a más años (permanente)	471	100	-	63.69	(59.28-67.74)

TABLA N° 10. Índices de caries dental ceo/CPO-D, IR y SiC según grupos de edad ampliados (medias).

Grupos etarios	n	Cariados	Perdidos	Obturados	CPO/ceo (IC - 95%)	IR (%)	SIC Media (IC 95%)
2 a 5 años (temporal)	676	6.23	1.19	0.45	7.16 (6.73, 7.58)	6.28	13.79 (13.38, 14.20)
6-12 años (temporal)	868	3.45	0.72	0.19	4.35 (4.04, 4.67)	4.36	10.16 (9.80, 10.53)
6-12 años (permanente)		3.23	0.03	0.23	3.48 (3.23, 3.74)	6.61	7.48 (7.04, 7.92)
13-17 años (permanente)	761	8.14	0.18	1.16	9.46 (9.09, 9.83)	12.26	15.38 (15.03, 15.73)
18 a 30 años (permanente)	562	9.1	0.96	2.65	12.64 (12.18, 13.11)	20.97	18.85 (18.46, 19.24)
31 a 45 años (permanente)	543	8.83	4.01	3.86	16.35 (15.94, 16.76)	23.61	21.98 (21.52, 22.43)
60 a más años (permanente)	471	5.92	16.18	1.28	23.38 (23.36, 23.40)	5.47	28

TABLA N° 11. Prevalencia de caries dental (porcentaje) relacionada a factores sociodemográficos según grupos de edad ampliados.

		n	ceo/CPO>0 (%)	c/C>0 (%)
2 a 5 años (temporal)		676	79.40	77.50
Sexo	Masculino	329	75.38*	74.47
	Femenino	347	83.29	80.40
Residencia	Urbana	402	73.88*	71.39*
	Rural	274	87.59	86.50
Región	Central	161	50.93*	47.20*
	Occidental	154	87.01	86.36
	Oriental	56	89.29	83.93
	Norte	134	89.55	88.81
	Paracentral	41	85.37	85.37
	Costera	130	89.23	87.69
6 a 12 años		868	63.20	60.50
Sexo	Masculino	418	60.05	57.18
	Femenino	450	66.22	63.56
Residencia	Urbano	494	60.12*	57.69*
	Rural	374	67.38	64.17
Región	Central	169	49.11*	45.56*
	Occidental	198	57.58	56.57
	Oriental	105	69.52	67.62
	Norte	127	78.74	75.59
	Paracentral	121	66.94	66.12
	Costera	148	66.22	60.14
13 a 17 años		761	94.90	91.50
Sexo	Masculino	614	93.13	90.15
	Femenino	804	96.24	92.49
Residencia	Urbano	806	94.47	91.24
	Rural	612	95.41	91.74
Región	Central	301	94.41	92.55
	Occidental	309	90.70	88.95
	Oriental	150	96.20	93.67
	Norte	228	97.56	87.8
	Paracentral	159	98.77	97.53
	Costera	271	95.17	91.72
18 a 30 años		562	97.50	92.20
Sexo	Masculino	333	95.53*	90.50
	Femenino	733	98.43	92.95
Residencia	Urbano	604	97.49	91.85
	Rural	462	97.53	92.59
Región	Central	228	95.04	93.39
	Occidental	208	99.06	97.17
	Oriental	115	100	98.28
	Norte	172	97.85	87.10
	Paracentral	116	100	90.16
	Costera	227	95.93	88.62
31 a 45 años		543	99.63	89.30
Sexo	Masculino	305	99.37	93.65*
	Femenino	721	99.74	88.02
Residencia	Urbano	576	99.67	90.00
	Rural	450	99.58	88.70
Región	Central	206	99.06	95.35*
	Occidental	171	100	100
	Oriental	117	100	85.71
	Norte	157	100	82.98
	Paracentral	112	100	90.91
	Costera	263	99.30	85.29
60 a más años		471	100	63.70
Sexo	Masculino	165	100	70.82*
	Femenino	135	100	56.72
Residencia	Urbano	190	100	67.14
	Rural	110	100	58.51
Región	Central	82	100	81.19*
	Occidental	53	100	67.09
	Oriental	34	100	57.63
	Norte	30	100	33.33
	Paracentral	43	100	76.79
	Costera	58	100	67.44

*Significación al 95% variable $p < 0,05$

TABLA N° 12. Índices ceo/CPO-D modificado con ICDAS, relacionados a factores sociodemográficos según grupos de edad ampliados.

		n	C/c	P/e	O/o	IR%	ceo/CPO (DE)
2 a 5 años		676	6.23	1.19	0.45	6.28	7.16 (0.22)
Sexo	Masculino	329	6.06	0.91*	0.47	6.86	6.85 (0.31)
	Femenino	347	6.39	1.46	0.43	5.78	7.44 (0.30)
Residencia	Urbano	402	5.91	1.52*	0.43	6.32	6.8 (0.29)
	Rural	274	6.69	0.7	0.48	6.25	7.68 (0.31)
Región	Central	161	3.52*	3.53*	0.3	6.96	4.31 (0.42)
	Occidental	154	7.43	0.42	0.49	5.88	8.33 (0.46)
	Oriental	56	5.18	0.39	0.32	5.43	5.89 (0.54)
	Norte	134	7.32	0.55	0.58	6.83	8.49 (0.45)
	Paracentral	41	9.56	0.44	1.22	10.87	11.22 (1.06)
	Costera	130	6.45	0.45	0.27	3.77	7.17 (0.43)
6 a 12 años		868	3.23	0.03	0.23	6.61	3.48 (0.13)
Sexo	Masculino	418	2.85*	0.03	0.21	6.80	3.09 (0.16)*
	Femenino	450	3.59	0.02	0.24	6.23	3.85 (0.19)
Residencia	Urbano	494	3.22	0.03	0.17*	4.96	3.43 (0.18)
	Rural	374	3.24	0.02	0.3	8.43	3.56 (0.18)
Región	Central	169	2.12*	0.02	0.17*	0.74	2.31 (0.25)*
	Occidental	198	2.83	0.03	0.06	2.06	2.91 (0.24)
	Oriental	105	4.89	0.06	0.3	5.73	5.24 (0.46)
	Norte	127	2.98	0.01	0.43	12.61	3.41 (0.21)
	Paracentral	121	5.2	0.04	0.16	2.96	5.4 (.48)
	Costera	148	2.49	0.01	0.34	11.97	2.84 (0.19)
13 a 17 años		761	8.14	0.18	1.16	12.26	9.46 (0.19)
Sexo	Masculino	335	7.96	0.15	0.94*	10.39	9.05 (0.29)*
	Femenino	426	8.29	0.19	1.33	13.56	9.81 (0.24)
Residencia	Urbano	434	7.59*	0.18	1.05	11.89	8.83 (0.25)*
	Rural	327	8.87	0.17	1.3	12.57	10.34 (0.29)
Región	Central	161	7.55	0.24	1.11*	12.46	8.91 (0.39)
	Occidental	172	8.71	0.08	0.48	5.18	9.26 (0.41)
	Oriental	79	7.85	0.2	1.01	11.15	9.06 (0.54)
	Norte	123	7.48	0.25	2.54	24.71	10.28 (0.42)
	Paracentral	81	9.31	0.12	0.8	7.82	10.23 (0.70)
	Costera	145	8.19	0.17	1.13	11.91	9.49 (0.43)
18 a 30 años		562	9.1	0.96	2.65	20.97	12.64 (0.24)
Sexo	Masculino	179	9.17	1.11	1.74*	14.48	12.02 (0.47)*
	Femenino	383	9.06	0.9	3.07	23.56	13.03 (0.27)
Residencia	Urbano	319	9.01	0.98	2.69	21.21	12.68 (0.31)
	Rural	243	9.21	0.95	2.58	20.25	12.74 (0.37)
Región	Central	121	8.43*	0.43*	1.96*	18.11	10.82 (0.49)*
	Occidental	106	11.5	1.14	1.62	11.36	14.26 (0.52)
	Oriental	58	9.95	2.02	2.14	15.18	14.1 (0.77)
	Norte	93	9.4	0.83	2.94	22.34	13.16 (0.67)
	Paracentral	61	7.66	1.31	4.54	33.60	13.51 (0.67)
	Costera	123	7.76	0.77	3.28	27.75	11.82 (0.50)
31 a 45 años		543	8.83	4.01	3.86	23.61	16.35 (0.22)
Sexo	Masculino	158	10.16	3.49	2.69*	16.45	16.35 (0.43)
	Femenino	385	8.28	4.22	4.34	25.86	16.78 (0.25)
Residencia	Urbano	304	8.83	3.81	4.23*	25.13	16.83 (0.27)
	Rural	239	8.83	4.26	3.4	20.69	16.43 (0.35)
Región	Central	106	10.11*	3.42*	3.61*	21.06	17.14 (0.39)*
	Occidental	86	10.43	2.67	3.29	20.06	16.4 (0.52)
	Oriental	63	9.06	7.22	2.57	13.63	18.86 (0.81)
	Norte	87	7.36	3.25	4.86	31.95	15.21 (0.51)
	Paracentral	59	7.92	4.69	4.83	27.69	17.44 (0.60)
	Costera	142	8.08	3.99	3.95	24.66	16.02 (0.45)
60 años o más		471	5.92	16.18	1.28	5.47	23.38 (0.26)
Sexo	Masculino	233	6.85*	15.32	1.25	5.35	23.36 (0.38)
	Femenino	238	5	17.02	1.32	5.68	23.24 (0.37)
Residencia	Urbano	283	6.42*	16.19	1.22	5.13	23.78 (0.31)*
	Rural	188	5.16	16.16	1.38	6.11	22.57 (0.47)
Región	Central	101	7.9*	13.81*	1.48	6.38	23.18 (0.51)*
	Occidental	79	6.2	16.06	1.08	4.66	23.16 (0.64)
	Oriental	59	5.75	18.51	0.56	2.26	24.81 (0.63)
	Norte	90	2.74	20.3	1.12	4.65	24.07 (0.65)
	Paracentral	56	7.25	14.82	1.45	6.23	23.27 (0.70)
	Costera	86	5.9	14.03	1.81	8.33	21.74 (0.71)

*Significación al 95% variable p<0,05

TABLA N° 13. Necesidades de tratamiento dental según grupos de edad ampliados.

Tratamiento	% (IC-95%)	Media (IC-95%)
2 a 5 años (temporal) (n=676)		
Remineralización Flúor Barniz	60 (56.33-63.7)	3.43 (2.91-3.95)
Sellante Preventivo	84 (81.59-87.05)	5.19 (4.85-5.52)
Sellante Terapéutico	77 (73.79-80.12)	2.77 (2.58-2.96)
Obturación	66 (62.64-69.76)	4.89 (4.42-5.35)
Tratamiento Pulpal	25 (22.27-28.83)	0.66 (0.54-0.77)
Exodoncia	13 (10.78-15.87)	0.27 (0.21-0.33)
Mantenedor de Espacio	9 (7.17-11.52)	0.16 (0.11-0.20)
6 a 12 años (n=868)		
Remineralización Flúor Barniz	48.96 (45.65-52.29)	2.40 (2.06-2.73)
Sellante Preventivo	94.59 (92.93-95.94)	8.74 (8.32-9.15)
Sellante Terapéutico	85.71 (83.27-87.92)	4.17 (3.93-4.40)
Obturación	66.82 (63.64-69.89)	4.09 (3.73-4.45)
Tratamiento Pulpal	19.7 (17.16-22.44)	0.39 (0.32-0.46)
Exodoncia	28.69 (25.75-31.76)	0.60 (0.52-0.68)
Mantenedor de Espacio	8.53 (6.81-10.52)	0.14 (0.10-0.18)
Prótesis	1.27 (0.68-2.18)	0.02 (0.01-0.03)
13 a 17 años (n=761)		
Remineralización Flúor Barniz	44.55 (41.04-48.09)	2.12 (1.80-2.44)
Sellante Preventivo	97.9 (96.69-98.74)	10.74 (10.29-11.19)
Sellante Terapéutico	92.25 (90.19-93.99)	6.68 (6.36-6.99)
Obturación	54.66 (51.12-58.18)	2.45 (2.18-2.73)
Tratamiento Pulpal	6.44 (4.86-8.35)	0.08 (0.06-0.10)
Exodoncia	8.28 (6.48-10.4)	0.12 (0.09-0.16)
Prótesis	10.64 (8.6-12.98)	0.17 (0.13-0.21)
18 a 30 años (n=562)		
Obturación	69.57 (65.68-73.27)	3.76 (3.35-4.16)
Tratamiento Pulpal	8.72 (6.6-11.26)	0.11 (0.08-0.15)
Exodoncia	10.32 (8.01-13.04)	0.18 (0.12-0.23)
Prótesis	36.12 (32.23-40.16)	0.96 (0.75-1.16)
31 a 45 años (n=543)		
Obturación	78.08 (74.46-81.41)	4.62 (4.20-5.05)
Tratamiento Pulpal	13.08 (10.44-16.11)	0.22 (0.16-0.28)
Exodoncia	23.02 (19.63-26.7)	0.57 (0.44-0.70)
Prótesis	68.32 (64.32-72.13)	3.46 (3.01-3.92)
60 años o más (n=471)		
Obturación	46.28 (41.82-50.8)	2.78 (2.25-3.31)
Tratamiento Pulpal	17.83 (14.58-21.48)	0.43 (0.30-0.56)
Exodoncia	40.55 (36.19-45.03)	2.24 (1.87-2.62)
Prótesis	90.23 (87.31-92.67)	13.68 (12.75-14.61)

TABLA N° 14. Necesidades de tratamiento preventivo y de Manejo No Operatorio de caries (MNO), asociados a factores sociodemográficos según grupos de edad ampliados.

		Remineralización Flúor Barniz			Sellante Preventivo		Sellante Terapéutico	
		n	%	Media	%	Media	%	Media
2 a 5 años (temporal)		676	60	3.43	84	5.19	77	2.77
Sexo	Masculino	329	61.70	3.07	85.71	5.4	75.99	2.67
	Femenino	347	58.50	3.76	83.29	4.99	78.10	2.86
Residencia	Urbana	402	61.94	3.58	83.33	5.31	78.11	2.8
	Rural	274	57.30	3.2	86.13	5.01	75.55	2.72
Región	Central	161	67.70*	2.79*	81.99	4.5	77.02	2.73
	Occidental	154	57.14	4.41	85.06	4.51	77.92	2.91
	Oriental	56	51.79	1.7	100.00	12.29	76.79	2.38
	Norte	134	62.69	3.78	81.34	4.1	76.87	3.04
	Paracentral	41	85.37	9.15	73.17	4.78	87.80	3.27
	Costera	130	46.92	1.64	86.92	5.02	73.08	2.37
6 a 12 años (permanente)		868	48.96	2.4	94.59	8.74	85.71	4.17
Sexo	Masculino	418	48.56	2.41	93.78	8.78	83.97	3.96
	Femenino	450	49.33	2.39	95.33	8.69	87.33	4.36
Residencia	Urbano	494	48.99*	2.56	95.95	9.31	85.22	4.31
	Rural	374	48.93	2.19	92.78	7.97	86.36	3.98
Región	Central	169	44.97*	1.57	95.86	7.56	84.02	3.89
	Occidental	198	42.93	1.89	95.45	7.89	83.33	3.58
	Oriental	105	68.57	4.2	99.05	16.31	85.71	4.49
	Norte	127	43.31	1.06	96.85	6.87	92.91	4.71
	Paracentral	121	66.94	5.95	95.87	9.84	89.26	5.12
	Costera	148	37.84	0.99	85.81	6.52	81.76	3.82
13 a 17 años (permanente)		761	44.55	2.12	97.9	10.74	92.25	6.68
Sexo	Masculino	335	42.39	2.23	98.81	11.19	90.45	6.59
	Femenino	426	46.24	2.03	97.18	10.38	93.66	6.74
Residencia	Urbano	434	43.09	2.05	98.39	11.6*	92.17	6.5
	Rural	327	46.48	2.21	97.25	9.58	92.35	6.91
Región	Central	161	38.51*	1.03	98.14	9.43	93.79	7.27
	Occidental	172	50.58	2.35	97.67	10.16	90.70	6.6
	Oriental	79	55.70	2.39	100.00	19.92	92.41	5.85
	Norte	123	42.28	1.57	97.56	8.02	91.87	6.31
	Paracentral	81	56.79	6.51	100.00	12.49	93.83	6.74
	Costera	145	33.10	0.92	95.86	9.19	91.72	6.82

*Significación al 95% variable $p < 0,05$.

TABLA N° 15. Necesidades de tratamiento restaurativo y exodóncico, según sexo, residencia y región por grupos de edad ampliados.

			Obturación		Prótesis		Tratamiento Pulpal		Exodoncia	
		n	%	Media	%	Media	%	Media	%	Media
2 a 5 años (temporal)		676	66.27	4.89	0	0	25.44	0.66	13.17	0.27
Sexo	Masculino	329	63.83	4.77	0	0	27.36	0.66	9.12*	0.17*
	Femenino	347	68.59	4.99	0	0	23.63	0.65	17.00	0.37
Residencia	Urbana	402	63.18*	4.79	0	0	27.11	0.66	12.19	0.25
	Rural	274	70.80	5.02	0	0	22.99	0.64	14.60	0.3
Región	Central	161	56.52*	3.73*	0	0	24.84	0.65	9.94	0.24
	Occidental	154	67.53	5.67	0	0	28.57	0.64	13.64	0.3
	Oriental	56	60.71	4	0	0	26.79	0.5	10.71	0.25
	Norte	134	73.88	6.46	0	0	23.13	0.57	16.42	0.31
	Paracentral	41	70.73	5.56	0	0	36.59	1.12	17.07	0.2
	Costera	130	70.00	3.94	0	0	20.77	0.69	13.08	0.26
6 a 12 años		868	66.82	4.09	1.27	0.02	19.7	0.39	28.69	0.6
Sexo	Masculino	418	66.03	3.93	1.91	0.03	19.14	0.37	31.58	0.67
	Femenino	450	67.56	4.24	0.67	0.01	20.22	0.41	26.00	0.54
Residencia	Urbano	494	61.34*	3.57	1.82	0.03	16.19*	0.28	23.68	0.52
	Rural	374	74.06	4.78	0.53	0.01	24.33	0.54	35.29	0.71
Región	Central	169	59.17*	3.51	1.18	0.01	17.16*	0.3	24.26	0.56
	Occidental	198	63.13	4.35	1.01	0.01	25.25	0.48	33.84	0.74
	Oriental	105	65.71	4.28	1.90	0.05	13.33	0.22	16.19	0.31
	Norte	127	72.44	3.56	0.79	0.01	13.39	0.25	35.43	0.74
	Paracentral	121	63.64	3.78	2.48	0.03	14.88	0.31	13.22	0.28
	Costera	148	79.05	5	0.68	0.01	29.05	0.68	42.57	0.82
13 a 17 años		761	54.66	2.45	10.64	0.17	6.44	0.08	8.28	0.12
Sexo	Masculino	335	54.93	2.24	8.66	0.14	5.97	0.07	7.76	0.11
	Femenino	426	54.46	2.62	12.21	0.19	6.81	0.09	8.69	0.14
Residencia	Urbano	434	47.00*	1.91*	10.14	0.17	5.30	0.06*	6.45*	0.09*
	Rural	327	64.83	3.17	11.31	0.16	7.95	0.11	10.70	0.17
Región	Central	161*	48.45	1.7*	9.94	0.16	4.35	0.05	6.21	0.08*
	Occidental	172	60.47	3.2	6.40	0.11	8.14	0.1	8.72	0.12
	Oriental	79	50.63	2.27	8.86	0.18	7.59	0.09	6.33	0.11
	Norte	123	51.22	2.52	14.63	0.2	9.76	0.12	13.01	0.23
	Paracentral	81	48.15	1.69	12.35	0.23	3.70	0.06	2.47	0.02
	Costera	145	63.45	2.88	13.10	0.17	4.83	0.06	10.34	0.15
18 a 30 años		562	69.57	3.76	36.12	0.96	8.72	5.97	10.32	0.18
Sexo	Masculino	179	63.69*	3.6	30.73	0.93	8.38	0.09	11.73	0.22
	Femenino	383	72.32	3.83	38.6	0.97	8.88	0.12	9.66	0.16
Residencia	Urbano	319	67.40	3.53	30.41	0.93	8.46	0.09	11.29	0.19
	Rural	243	72.43	4.05	43.62	1	9.05	0.14	9.05	0.16
Región	Central	121	66.12	3.02*	19.01*	0.36*	9.09	0.09	9.92	0.15
	Occidental	106	79.25	4.83	34.91	1.2	14.15	0.16	13.21	0.17
	Oriental	58	75.86	4.47	53.45	1.83	12.07	0.19	15.52	0.41
	Norte	93	63.44	3.91	39.78	0.83	5.38	0.06	7.53	0.15
	Paracentral	61	77.05	4.25	47.5	1.25	3.28	0.05	11.48	0.15
	Costera	123	62.60	2.85	37.4	0.89	7.32	0.12	7.32	0.15
31 a 45 años		543	78.08	4.62	68.32	3.46	13.08	0.22	23.02	0.57
Sexo	Masculino	158	81.01	4.82	64.56	3.1	17.09	0.3	28.48	0.77
	Femenino	385	76.88	4.54	69.87	3.61	11.43	0.18	20.78	0.49
Residencia	Urbano	304	78.29	4.68	70.0	3.34	14.80	0.22	23.36	0.63
	Rural	239	77.82	4.55	66.11	3.62	10.88	0.21	22.59	0.5
Región	Central	106	85.85	5.24*	75.47	3.06*	18.87*	0.24*	30.19	1*
	Occidental	86	88.37	5.9	65.12	2	15.12	0.28	30.23	0.69
	Oriental	63	71.43	4.71	66.67	6.98	20.63	0.4	23.81	0.56
	Norte	87	73.56	3.29	63.22	2.77	2.30	0.07	11.49	0.22
	Paracentral	59	74.58	4.8	72.88	3.63	10.17	0.15	23.73	0.54
	Costera	142	73.24	4.1	66.9	3.44	11.97	0.2	19.72	0.42
60 años o más		471	46.28	2.78	90.23	13.68	17.83	0.43	40.55	2.24
Sexo	Masculino	233	49.36	3.23	92.70	13.52	21.03	0.65*	48.50	2.85*
	Femenino	238	43.28	2.34	87.82	13.84	14.71	0.22	32.77	1.65
Residencia	Urbano	283	46.29	2.92	92.58	14.27*	18.73	0.43	50.53	2.73*
	Rural	188	46.28	2.57	86.7	12.8	16.49	0.43	25.53	1.51
Región	Central	101	53.47*	2.62*	92.0	12.26	21.78	0.6	63.37	4.06*
	Occidental	79	51.90	2.87	86.0	11.49	17.72	0.28	37.97	1.96
	Oriental	59	54.24	3.85	100.0	18.37	20.34	0.51	33.90	1.64
	Norte	90	25.56	1.33	86.67	16.98	10.00	0.21	22.22	1
	Paracentral	56	42.86	3.39	96.43	14.2	28.57	0.46	58.93	2.87
	Costera	86	51.16	3.26	84.8	10.35	12.79	0.53	27.91	1.67

*Significación al 95% variable $p < 0,05$

TABLA N° 16. Prevalencia de Fluorosis Dental según grupos de edad ampliados.

	n	% (IC - 95%)
6 a 12 años (n=868)		
Normal	677	78 (75.15-80.66)
Cuestionable	89	10.25 (8.37-12.4)
Leve	43	4.95 (3.66-6.55)
Muy leve	48	5.53 (4.16-7.2)
Moderado	11	1.27 (0.68-2.18)
Severo	0	0.0
No	0	0.0
13 a 17 años (n=761)		
Normal	572	75.26 (72.1-78.23)
Cuestionable	79	10.39 (8.38-12.71)
Leve	31	4.08 (2.84-5.66)
Muy Leve	63	8.29 (6.49-10.41)
Moderado	12	1.58 (0.87-2.66)
Severo	3	0.39 (0.11-1.05)
No	1	0.00 (0)
18 a 30 años (n=562)		
Normal	480	85.56 (82.47-88.28)
Cuestionable	47	8.38 (6.3-10.89)
Leve	10	1.78 (0.92-3.14)
Muy Leve	21	3.74 (2.4-5.56)
Moderado	2	0.36 (0.07-1.14)
Severo	1	0.18 (0.02-0.83)
No	1	0.18 (0.02-0.83)

TABLA N° 17. Prevalencia de Fluorosis Dental, según sexo, residencia y región, por grupos de edad ampliados.

		n	Normal	Cuestionable	Leve	Muy Leve	Moderado	Severo
6 a 12 años		868	78.00	10.25	4.95	5.53	1.27	0.00
Sexo	Masculino	418	77.27	9.57	5.26	5.98	1.91	0.00
	Femenino	450	78.67	10.89	4.67	5.11	0.67	0.00
Residencia	Urbano	494	77.94	7.29*	7.69*	5.47	1.62	0.00
	Rural	374	78.07	14.17	1.34	5.61	0.80	0.00
Región	Central	169	80.47*	8.28*	7.10*	3.55	0.59	0.00
	Occidental	198	67.17	17.17	8.08	4.55	3.03	0.00
	Oriental	105	100	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Norte	127	84.25	6.3	0.79	6.3	2.36	0.00
	Paracentral	121	73.55	3.31	8.26	14.05	0.83	0.00
	Costera	148	72.3	19.59	2.7	5.41	0.00	0.00
13 a 17 años		761	75.26	10.39	4.08	8.29	1.58	0.00
Sexo	Masculino	334	74.25	10.48	4.79	8.38	1.5	0.6
	Femenino	426	76.06	10.33	3.52	8.22	1.64	0.23
Residencia	Urbano	434	73.04	9.91	5.07	9.91	1.84	0.23
	Rural	326	78.22	11.04	2.76	6.13	1.23	0.61
Región	Central	161	57.14*	16.15*	9.94	15.53	1.24	0.00
	Occidental	171	75.44	12.28	2.92	7.6	1.75	0.00
	Oriental	79	97.47	0.00	0.00	1.27	1.27	0.00
	Norte	123	84.55	0.00	0.00	5.69	3.25	0.00
	Paracentral	81	82.72	1.23	3.7	11.11	0.00	1.23
	Costera	145	71.03	17.93	2.76	5.52	1.38	1.38
18 a 30 años		562	85.56	8.38	1.78	3.74	0.36	0.18
Sexo	Masculino	178	80.90*	10.67	3.37	3.93	0.56	0.56
	Femenino	383	87.73	7.31	1.04	3.66	0.26	0.00
Residencia	Urbano	318	84.59	8.18	2.52	4.4	0.31	0.00
	Rural	243	86.83	8.64	0.82	2.88	0.41	0.41
Región	Central	121	79.34	8.26	3.31	8.26	0.83	0.00
	Occidental	106	91.51	3.77	1.89	2.83	0.00	0.00
	Oriental	57	100	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Norte	93	86.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Paracentral	61	90.16	4.92	3.28	1.64	0.00	0.00
	Costera	123	77.24	14.63	1.63	4.88	0.81	0.81

*Significación al 95% variable $p < 0,05$

TABLA N° 18. Índice Periodontal Comunitario (IPCNT) y Necesidades de Tratamiento Periodontal según el valor máximo que presentó cada paciente por grupos de edad ampliados.

Código Diagnóstico	Necesidad de Tratamiento	n	% (IC - 95%)
18 a 30 años			
0 Sano	Medidas preventivas.	75	13.35 (10.72-16.34)
1 Sangramiento	Profilaxis dental y técnica de higiene oral.	210	37.37 (33.44-41.42)
2 Cálculo	Profilaxis dental y técnica de higiene oral, más raspado	225	40.04 (36.04-44.13)
3 Bolsa de 4 o 5 mm		39	6.94 (5.06-9.26)
4 Bolsa de 6mm o más	Profilaxis dental y técnica de higiene oral, más raspado	11	1.96 (1.04-3.36)
Paciente edéntulo	Instrucción de higiene bucal.	2	0.36 (0.07-1.14)
31 a 45 años			
0 Sano	Medidas preventivas.	63	11.6 (9.11-14.5)
1 Sangramiento	Profilaxis dental y técnica de higiene oral.	123	22.65 (19.28-26.31)
2 Cálculo	Profilaxis dental y técnica de higiene oral, más raspado	215	39.59 (35.55-43.75)
3 Bolsa de 4 o 5 mm	Profilaxis dental y técnica de higiene oral, más raspado	105	19.34 (16.18-22.82)
4 Bolsa de 6mm o más		20	3.68 (2.34-5.52)
Paciente edéntulo	Instrucción de higiene bucal.	17	3.13 (1.91-4.85)
60 a más años			
0 Sano	Medidas preventivas.	15	3.18 (1.87-5.07)
1 Sangramiento	Profilaxis dental y técnica de higiene oral.	30	6.37 (4.43-8.85)
2 Cálculo	Profilaxis dental y técnica de higiene oral, más raspado	111	23.57 (19.9-27.55)
3 Bolsa de 4 o 5 mm	Profilaxis dental y técnica de higiene oral, más raspado	111	23.57 (19.9-27.55)
4 Bolsa de 6mm o más		56	11.89 (9.2-15.04)
Paciente edéntulo	Instrucción de higiene bucal.	148	31.42 (27.35-35.72)

TABLA N° 19. Índice Periodontal Comunitario (IPCNT), según el valor máximo que presentó cada paciente, relacionado con variables sociodemográficas, por grupos de edad ampliados.

IPCNT		n	0	1	2	3	4	Edéntulos
18 a 30 años		562	13.35	37.37	40.04	6.94	1.96	0.36
Sexo	Masculino	179	12.29	36.31	39.66	8.94	2.23	0.56
	Femenino	383	13.84	37.86	40.21	6.01	1.83	0.26
Residencia	Urbano	319	12.85	40.13	37.62	6.9	1.88	0.63
	Rural	243	13.99	33.74	43.21	7.00	2.06	0.00
Región	Central	121	7.44*	38.02	45.45*	8.26	0.83	0.00
	Occidental	106	2.83	32.08	44.34	15.09	4.72	0.94
	Oriental	58	6.90	31.03	58.62	1.72	0.00	1.72
	Norte	93	25.81	48.39	22.58	1.08	2.15	0.00
	Paracentral	61	14.75	37.70	44.26	3.28	0.00	0.00
	Costera	123	21.14	35.77	33.33	7.32	2.44	0.00
31 a 45 años		543	11.60	22.65	39.59	19.34	3.68	3.13
Sexo	Masculino	158	6.33*	14.56*	45.57*	27.85	3.16	2.53
	Femenino	385	13.77	25.97	37.14	15.84	3.90	3.38
Residencia	Urbano	304	8.55	23.36	41.78	20.72	2.63	2.96
	Rural	239	15.48	21.76	36.82	17.57	5.02	3.35
Región	Central	106	3.77*	7.55*	47.17*	37.74*	2.83	0.94
	Occidental	86	1.16	15.12	52.33	26.74	4.65	0.00
	Oriental	63	4.76	17.46	61.90	1.59	0.00	14.29
	Norte	87	25.29	43.68	18.39	4.60	4.60	3.45
	Paracentral	59	10.17	32.20	32.20	20.34	1.69	3.39
	Costera	142	19.01	23.94	32.39	17.61	5.63	1.41
60 a más años		471	3.18	6.37	23.57	23.57	11.89	31.42
Sexo	Masculino	233	2.15*	3.86	24.46*	29.18	12.88	27.47
	Femenino	238	4.20	8.82	22.69	18.07	10.92	35.29
Residencia	Urbano	283	3.53	5.65*	26.86	22.61	12.72	28.62
	Rural	188	2.66	7.45	18.62	25.00	10.64	35.64
Región	Central	101	0.00	3.96*	23.76*	41.58	13.86*	16.83
	Occidental	79	0.00	10.13	27.85	29.11	13.92	18.99
	Oriental	59	5.08	1.69	42.37	10.17	0.00	40.68
	Norte	90	6.67	8.89	11.11	5.56	8.89	58.89
	Paracentral	56	7.14	5.36	17.86	25.00	16.07	28.57
	Costera	86	2.33	6.98	23.26	24.42	16.28	26.74

*Significación al 95% variable $p < 0,05$

TABLA N° 20. Nivel de Higiene Oral según grupos de edad ampliados.

	n	% (IC - 95%)
2 a 5 años (n=676)		
Óptimo	298	44.08 (40.37-47.84)
Regular	250	36.98 (33.4-40.67)
Malo	128	18.93 (16.12-22.02)
Muy malo	0	0
6 a 12 años (n=868)		
Óptimo	229	26.38 (23.53-29.39)
Regular	385	44.35 (41.07-47.67)
Malo	206	23.73 (20.99-26.65)
Muy malo	48	5.53 (4.16-7.2)
13 a 17 años (n=761)		
Óptimo	312	41.00 (37.54-44.52)
Regular	285	37.45 (34.06-40.93)
Malo	111	14.59 (12.21-17.23)
Muy malo	53	6.96 (5.32-8.94)
18 a 30 años (n=562)		
Óptimo	195	34.7 (30.85-38.7)
Regular	175	31.14 (27.41-35.06)
Malo	115	20.46 (17.28-23.94)
Muy malo	77	13.7 (11.05-16.73)
31 a 45 años (n=543)		
Óptimo	173	31.86 (28.05-35.87)
Regular	152	27.99 (24.34-31.88)
Malo	93	17.13 (14.14-20.47)
Muy malo	125	23.02 (19.63-26.7)
60 o más años (n=471)		
Óptimo	118	25.05 (21.3-29.11)
Regular	71	15.07 (12.06-18.52)
Malo	81	17.2 (14-20.8)
Muy malo	201	42.68 (38.26-47.18)

TABLA N° 21. Nivel de Higiene Oral, según sexo, residencia y región, por grupos de edad ampliados.

		n	Óptimo	Regular	Malo	Muy malo
2 a 5 años		676	44.08	36.98	18.93	0.00
Sexo	Masculino	329	45.9	33.74	20.36	0.00
	Femenino	347	42.36	40.06	17.58	0.00
Residencia	Urbano	402	40.8*	37.31	21.89*	0.00
	Rural	274	48.91	36.5	14.6	0.00
Región	Central	161	48.45*	37.27	14.29*	0.00
	Occidental	154	38.96	37.66	23.38	0.00
	Oriental	56	7.14	41.07	51.79	0.00
	Norte	134	55.97	29.1	14.93	0.00
	Paracentral	41	24.39	58.54	17.07	0.00
	Costera	130	54.62	35.38	10.00	0.00
6 a 12 años		868	26.38	44.35	23.73	5.53
Sexo	Masculino	418	23.21*	45.69	23.44	7.66*
	Femenino	450	29.33	43.11	24.00	3.56
Residencia	Urbano	494	25.71	43.93	23.68	6.68
	Rural	374	27.27	44.92	23.8	4.01
Región	Central	169	24.26*	43.79*	28.99*	2.96*
	Occidental	198	25.76	46.46	22.22	5.56
	Oriental	105	6.67	26.67	41.90	24.76
	Norte	127	37.8	41.73	19.69	0.79
	Paracentral	121	27.27	58.68	12.40	1.65
	Costera	148	33.11	45.27	19.59	2.03
13 a 17 años		761	41	37.45	14.59	6.96
Sexo	Masculino	335	37.61	37.91	16.12	8.36
	Femenino	426	43.66	37.09	13.38	5.87
Residencia	Urbano	434	42.17	35.94	15.21	6.68
	Rural	327	39.45	39.45	13.76	7.34
Región	Central	161	34.16*	44.72	16.77*	4.35
	Occidental	172	43.6	36.63	13.95	5.81
	Oriental	79	15.19	27.85	32.91	24.05
	Norte	123	43.9	30.08	17.07	8.94
	Paracentral	81	62.96	35.8	1.23	0.00
	Costera	145	44.83	42.76	8.28	4.14
18 a 30 años		562	34.7	31.14	20.46	13.7
Sexo	Masculino	179	30.73	26.26	27.37*	15.64
	Femenino	383	36.55	33.42	17.23	12.79
Residencia	Urbano	319	34.17	29.78	22.26	13.79
	Rural	243	35.39	32.92	18.11	13.58
Región	Central	121	26.45*	28.93	31.4*	13.22*
	Occidental	106	35.85	35.85	16.98	11.32
	Oriental	58	13.79	20.69	25.86	39.66
	Norte	93	54.84	29.03	10.75	5.38
	Paracentral	61	29.51	32.79	26.23	11.48
	Costera	123	39.02	34.96	14.63	11.38
31 a 45 años		543	31.86	27.99	17.13	23.02
Sexo	Masculino	158	23.42*	29.11	21.52	25.95
	Femenino	385	35.32	27.53	15.32	21.82
Residencia	Urbano	304	32.24	28.29	17.76	21.71
	Rural	239	31.38	27.62	16.32	24.69
Región	Central	106	32.08*	29.25*	16.98*	21.7*
	Occidental	86	17.44	34.88	31.4	16.28
	Oriental	63	14.29	25.4	14.29	46.03
	Norte	87	55.17	13.79	11.49	19.54
	Paracentral	59	32.2	30.51	10.17	27.12
	Costera	142	33.8	31.69	16.2	18.31
60 a más años		471	25.05	15.07	17.2	42.68
Sexo	Masculino	233	18.88	13.3	16.31	51.5
	Femenino	238	31.09	16.81	18.07	34.03
Residencia	Urbano	283	25.44	14.84	16.61	43.11
	Rural	188	24.47	15.43	18.09	42.02
Región	Central	101	3.96	8.91	17.82	69.31
	Occidental	79	15.19	20.25	22.78	41.77
	Oriental	59	54.24	11.86	20.34	13.56
	Norte	90	38.89	18.89	7.78	34.44
	Paracentral	56	25	17.86	21.43	35.71
	Costera	86	24.42	13.95	16.28	45.35

*Significación al 95% variable $p < 0,05$

TABLA N° 22. Mal oclusión Dental y Necesidades de Tratamiento según el índice de estética dental (IED) por grupos de edad ampliados.

Código Diagnóstico	Necesidad de Tratamiento	n	% (IC - 95%)
13 a 17 años (n=761)			
Oclusión normal y mal oclusión mínima	No necesita tratamiento	318	41.79 (38.32-45.32)
Mal oclusión definida/moderada	Tratamiento electivo	221	29.04 (25.9-32.34)
Mal oclusión severa	Tratamiento conveniente altamente deseable por el paciente.	119	15.64 (13.19-18.35)
Mal oclusión muy severa o discapacitante	Tratamiento obligatorio y prioritario	88	11.56 (9.44-13.98)
No aplica (paciente con Tratamiento)	Con tratamiento de ortodoncia/ Prótesis en buen estado.	15	1.97 (1.16-3.15)
18 a 30 años (n=562)			
Oclusión normal y mal oclusión mínima	No necesita tratamiento	192	34.16 (30.33-38.16)
Mal oclusión definida/moderada	Tratamiento electivo	180	32.03 (28.27-35.97)
Mal oclusión severa	Tratamiento conveniente altamente deseable por el paciente.	85	15.12 (12.34-18.26)
Mal oclusión muy severa o discapacitante	Tratamiento obligatorio y prioritario	102	18.15 (15.13-21.5)
No aplica (paciente con Tratamiento)	Con tratamiento de ortodoncia/ Prótesis en buen estado.	3	0.53 (0.15-1.42)
31 a 45 años (n=543)			
Oclusión normal y mal oclusión mínima	No necesita tratamiento	106	19.52 (16.35-23.01)
Mal oclusión definida/moderada	Tratamiento electivo	127	23.39 (19.98-27.08)
Mal oclusión severa	Tratamiento conveniente altamente deseable por el	105	19.34 (16.18-22.82)
Mal oclusión muy severa o discapacitante	Tratamiento obligatorio y prioritario	203	37.38 (33.39-41.51)
No aplica (paciente con Tratamiento)	Con tratamiento de ortodoncia/ Prótesis en buen estado.	2	0.37 (0.08-1.18)
60 años a más (n=471)			
Oclusión normal y mal oclusión mínima	No necesita tratamiento	37	7.86 (5.68 10.55)
Mal oclusión definida/moderada	Tratamiento electivo	23	4.88 (3.21 7.11)
Mal oclusión severa	Tratamiento conveniente altamente deseable por el paciente.	27	5.73 (3.9 8.11)
Mal oclusión muy severa o discapacitante	Tratamiento obligatorio y prioritario	376	79.83 (76.03 83.26)
No aplica (paciente con Tratamiento)	Con tratamiento de ortodoncia/ Prótesis en buen estado.	8	1.7 (0.81 3.18)

TABLA N° 23. Mal oclusión dental según sexo, residencia y región, por grupos de edad ampliados.

		n	Normal	Moderada	Severa	Muy severa	No aplica
13 a 17 años		761	41.79	29.04	15.64	11.56	1.97
Sexo	Masculino	335	42.39	26.87	17.31	11.64	1.79
	Femenino	426	41.31	30.75	14.32	11.5	2.11
Residencia	Urbano	434	38.71	30.41	16.59	11.29	3.00
	Rural	327	45.87	27.22	14.37	11.93	0.61
Región	Central	161	33.54*	30.43	22.36	9.32*	4.35
	Occidental	172	47.09	28.49	13.37	9.3	1.74
	Oriental	79	34.18	29.11	17.72	16.46	2.53
	Norte	123	50.41	28.46	14.63	4.88	1.63
	Paracentral	81	34.57	30.86	12.35	20.99	1.23
	Costera	145	45.52	27.59	12.41	14.48	0.00
18 a 30 años		562	34.16	32.03	15.12	18.15	0.53
Sexo	Masculino	179	31.28	32.4	16.76	18.99	0.56
	Femenino	383	35.51	31.85	14.36	17.75	0.52
Residencia	Urbano	319	34.48	34.48	13.79	16.61	0.63
	Rural	243	33.74	28.81	16.87	20.16	0.41
Región	Central	121	38.02	30.58	13.22	17.36	0.83
	Occidental	106	31.13	32.08	13.21	23.58	0.00
	Oriental	58	32.76	37.93	15.52	13.79	0.00
	Norte	93	36.56	36.56	17.2	8.6	1.08
	Paracentral	61	34.43	32.79	11.48	21.31	0.00
	Costera	123	31.71	26.83	18.7	21.95	0.81
31 a 45 años		543	19.52	23.39	19.34	37.38	0.37
Sexo	Masculino	158	19.62	27.22	22.15	31.01*	0.00
	Femenino	385	19.48	21.82	18.18	40	0.52
Residencia	Urbano	304	20.39	25.33	18.42	35.86	0.00
	Rural	239	18.41	20.92	20.5	39.33	0.84
Región	Central	106	20.75	23.58	16.04	39.62	0.00
	Occidental	86	18.6	29.07	19.77	32.56	0.00
	Oriental	63	12.7	17.46	14.29	55.56	0.00
	Norte	87	22.99	27.59	17.24	32.18	0.00
	Paracentral	59	18.64	23.73	23.73	33.9	0.00
	Costera	142	20.42	19.72	23.24	35.21	1.41
60 a más años		471	7.86	4.88	5.73	79.83	1.70
Sexo	Masculino	233	8.58	3.43	6.87	79.4	1.72
	Femenino	238	7.14	6.3	4.62	80.25	1.68
Residencia	Urbano	283	6.71	3.89	6.71	81.27	1.41
	Rural	188	9.57	6.38	4.26	77.66	2.13
Región	Central	101	6.93	2.97	5.94	83.17*	0.99
	Occidental	79	7.59	3.8	7.59	81.01	0.00
	Oriental	59	3.39	1.69	0	94.92	0.00
	Norte	90	4.44	4.44	5.56	77.78	7.78
	Paracentral	56	7.14	3.57	12.5	76.79	0.00
	Costera	86	16.28	11.63	3.49	68.6	0.00

*Significación al 95% variable $p < 0,05$

TABLA N° 24. Prevalencia de lesiones elementales de la mucosa bucal, según grupos de edad ampliados.

grupo etario	2 a 5 años		6 a 12 años		13 a 17 años	
Lesión Elemental	n= 476	% (IC - 95%)	n= 868	% (IC - 95%)	n= 761	% (IC - 95%)
Mácula	474	70.12 (66.59-73.48)	683	78.69 (75.87-81.31)	644	84.63 (81.93-87.05)
Pápula	104	15.38 (12.82-18.25)	187	21.54 (18.91-24.37)	238	31.27 (28.06-34.63)
Vesícula	58	8.58 (6.64-10.87)	60	6.91 (5.37-8.74)	105	13.8 (11.49-16.38)
Pústula	34	5.03 (3.57-6.87)	108	12.44 (10.37-14.76)	310	40.74 (37.29-44.26)
Nódulo	3	0.44 (0.13-1.18)	26	3 (2.01-4.29)	40	5.26 (3.84-7.01)
Costra	96	14.2 (11.72-16.98)	62	7.14 (5.57-9)	33	4.34 (3.06-5.96)
Úlcera	15	2.22 (1.3-3.54)	28	3.23 (2.2-4.56)	19	2.5 (1.56-3.79)
Placa	46	6.8 (5.09-8.89)	27	3.11 (2.11-4.43)	34	4.47 (3.17-6.11)
Cicatriz	211	31.21 (27.81-34.78)	360	41.47 (38.23-44.78)	354	46.52 (42.99-50.07)
Eritema	141	20.86 (17.92-24.04)	215	24.77 (21.99-27.72)	146	19.19 (16.51-22.1)
Fisura	10	1.48 (0.76-2.61)	20	2.3 (1.46-3.47)	34	4.47 (3.17-6.11)
Torus	29	4.29 (2.95-6.02)	95	10.94 (9.00-13.15)	127	16.69 (14.17-19.46)
Pearcig	0	0	0	0	23	3.02 (1.98-4.42)
Ttuajes	0	0	0	0	7	0.92 (0.41-1.8)
grupo etario	18 a 30 años		31 a 45 años		60 o más años	
Lesión Elemental	n=562	% (IC - 95%)	n=543	% (IC - 95%)	n=471	% (IC - 95%)
Mácula	499	88.79 (85.98-91.2)	478	88.03 (85.1-90.56)	395	83.86 (80.34-86.97)
Pápula	175	37.14 (27.41-35.06)	147	27.07 (23.46-30.92)	159	33.76 (29.6-38.12)
Vesícula	39	6.94 (5.06-9.26)	46	8.47 (6.35-11.04)	27	5.73 (3.9-8.11)
Pústula	209	37.19 (33.27-41.24)	99	18.23 (15.16-21.64)	40	8.49 (6.23-11.27)
Nódulo	28	4.98 (3.41-7.02)	62	11.42 (8.95-14.3)	86	18.26 (14.97-21.94)
Costra	32	5.69 (4-7.84)	23	4.24 (2.78-6.18)	27	5.73 (3.9-8.11)
Úlcera	12	2.14 (1.17-3.59)	11	2.03 (1.08-3.48)	21	4.46 (2.87-6.61)
Placa	19	3.38 (2.12-5.12)	25	4.6 (3.08-6.61)	42	8.92 (6.59-11.74)
Cicatriz	274	48.75 (44.64-52.88)	230	42.36 (38.25-46.54)	134	28.45 (24.52-32.65)
Eritema	80	14.23 (11.53-17.3)	94	17.31 (14.31-20.66)	163	34.61 (30.42-38.99)
Fisura	45	8.01 (5.98-10.47)	76	14 (11.27-17.1)	101	21.44 (17.92-25.32)
Torus	135	24.02 (20.63-27.68)	175	32.23 (28.4-36.25)	86	18.26 (14.97-21.94)
Pearcig	1	0.18 (0.02-0.83)	10	1.84 (0.95-3.24)	1	0.21 (0.02-0.99)
Ttuajes	1	0.18 (0.02-0.83)	5	0.92 (0.35-2.01)	2	0.42 (0.09-1.36)

TABLA N° 25. Prevalencia de lesiones elementales de la mucosa bucal según sexo, residencia y región, por grupos de edad ampliados.

		n	Mácula	Pápula	Vesícula	Pústula	Nódulo	Costra	Úlcera	Placa	Cicatriz	Eritema	Fisura	Torus	Pearcing	Tatuajes
2 a 5 años		676	70.12	15.38	8.58	5.03	0.44	14.2	2.22	6.8	31.21	20.86	1.48	4.29	0	0
Sexo	Masculino	329	71.4	16.1	8.2	4.9	0.3	16.7	2.7	5.8	37.7*	20.7	1.2	2.07	0	0
	Femenino	347	68.9	14.7	8.9	5.2	0.6	11.8	1.7	7.8	25.1	21	1.7	2.22	0	0
Residencia	Urbana	402	70.6	14.9	7	4.2	0.5	14.2	1.7	8	29.4	21.1	1.2	2.22	0	0
	Rural	274	69.3	16.1	10.9	6.2	0.4	14.2	2.9	5.1	33.9	20.4	1.8	2.07	0	0
Región	Central	161	78.88*	22.98*	5.59*	7.45	0	20.5	1.24	4.97*	35.4	21.12	1.24	1.63	0	0
	Occidental	154	68.18	12.99	5.19	3.9	0.65	11.69	3.9	9.74	37.66	27.92	2.6	0.74	0	0
	Oriental	56	66.07	1.79	10.71	0	0	5.36	1.79	3.57	17.86	16.07	0	0.00	0	0
	Norte	134	65.67	20.9	4.48	5.97	0.75	14.18	0.75	3.73	28.36	18.66	0.75	0.89	0	0
	Paracentral	41	46.34	2.44	4.88	0	2.44	2.44	4.88	24.39	21.95	12.2	0	0.00	0	0
	Costera	130	75.38	13.08	20.77	6.15	0	16.92	2.31	4.62	30	19.23	2.31	1.04	0	0
6 a 12 años		868	78.69	21.54	6.91	12.44	3	7.14	3.23	3.11	41.47	24.77	2.3	10.94	0	0
Sexo	Masculino	418	77.75	21.29	6.46	11	4.07	6.7	3.35	4.07	46.89*	24.16	2.63	5.88	0	0
	Femenino	450	79.56	21.78	7.33	13.78	2	7.56	3.11	2.22	36.44	25.33	2	5.07	0	0
Residencia	Urbano	494	77.73	22.06	7.29	13.36	3.64	7.89	3.04	2.02	43.72	24.09	2.23	5.30	0	0
	Rural	374	79.95	20.86	6.42	11.23	2.14	6.15	3.48	4.55	38.5	25.67	2.41	5.65	0	0
Región	Central	169	94.08*	33.73*	8.88*	10.06*	0*	10.65	3.55	1.78*	63.91*	22.49*	2.37	2.88	0	0
	Occidental	198	72.22	24.24	9.6	13.64	0.51	12.12	4.55	7.07	40.91	41.41	2.53	3.23	0	0
	Oriental	105	79.05	0.95	4.76	30.48	2.86	2.86	6.67	0	28.57	20.95	2.86	0.35	0	0
	Norte	127	74.02	41.73	3.94	7.09	3.15	4.72	3.15	0.79	36.22	27.56	3.15	1.27	0	0
	Paracentral	121	54.55	2.48	0.83	11.57	13.22	0	0.83	0	31.4	5.79	0	0.00	0	0
	Costera	148	93.24	16.89	10.14	6.08	1.35	7.43	0.68	6.08	38.51	20.95	2.7	3.23	0	0
13 a 17 años		761	84.63	36.53	13.8	40.74	5.26	3.68	3.15	4.47	46.52	27.2	4.47	16.69	1.5	.92
Sexo	Masculino	335	85.07	38.51	13.13	44.48	2.99*	5.07	3.88	3.28	51.64*	25.97	5.67	14.63	.91	.90
	Femenino	426	84.27	34.98	14.32	37.79	7.04	2.58	2.58	5.4	42.49	28.17	3.52	18.31	1.17	.94
Residencia	Urbano	434	83.87	38.94	13.13	37.56*	5.07	3.69	3.69	4.15	47	27.65	4.15	15.67	1.15	.92
	Rural	327	85.63	33.33	14.68	44.95	5.5	3.67	2.45	4.89	45.87	26.61	4.89	18.04	.92	.92
Región	Central	161	96.89*	67.08*	19.88*	37.89*	2.48	7.45	2.48	3.11	57.76*	27.33*	8.7	14.29*	.62	0
	Occidental	172	76.16	33.14	20.35	34.3	8.14	2.91	5.81	8.72	48.84	33.14	4.07	12.21	4.07	3.49
	Oriental	79	78.48	1.27	1.27	74.68	0	2.53	8.86	0	31.65	21.52	1.27	21.52	0	0.
	Norte	123	75.61	47.15	3.25	36.59	12.2	2.44	0	1.63	53.66	41.46	3.25	4.88	0	0
	Paracentral	81	75.31	4.94	0	29.63	1.23	1.23	2.47	1.23	29.63	7.41	0	19.75	0	1.23
	Costera	145	97.24	34.48	22.76	42.76	4.14	3.45	0.69	7.59	42.76	22.07	5.52	30.34	0	0
18 a 30 años		562	88.79	37.01	6.94	6.94	4.98	4.98	2.85	3.38	48.75	22.95	8.01	24.2	0.18	0.18
Sexo	Masculino	179	93.3*	48.04*	7.26	41.34	5.03	5.03	2.23	3.91	56.42*	27.93	10.06	16.2*	0.56	0.56
	Femenino	383	86.68	31.85	6.79	35.25	4.96	4.96	3.13	3.13	45.17	20.63	7.05	27.94	0	0
Residencia	Urbano	319	90.6	43.89*	5.64	37.3	3.76	5.33	3.13	2.51	52.35	25.71	7.21	24.76	0	0
	Rural	243	86.42	27.98	8.64	37.04	6.58	4.53	2.47	4.53	44.03	19.34	9.05	23.46	0.41	0.41
Región	Central	121	98.35*	69.42*	6.61*	24.79*	2.48*	1.65	4.96	2.48	68.6*	19.83*	9.09	28.93*	0	0
	Occidental	106	98.11	51.89	15.09	44.34	1.89	7.55	2.83	7.55	66.04	33.96	13.21	26.42	0	0
	Oriental	58	93.1	3.45	5.17	55.17	0	0	1.72	0	36.21	32.76	1.72	15.52	0	0
	Norte	93	48.39	1.08	2.15	34.41	15.05	11.83	3.23	1.08	29.03	15.05	3.23	9.68	1.08	1.08
	Paracentral	61	98.36	60.66	0	29.51	6.56	3.28	1.64	0	52.46	11.48	11.48	21.31	0	0
	Costera	123	95.12	23.58	8.13	40.65	4.07	4.07	1.63	5.69	33.33	23.58	7.32	34.15	0	0
31 a 45 años		543	88.03	34.81	8.47	8.47	11.23	3.68	2.76	4.6	42.36	28.55	13.63	32.04	0.55	.92
Sexo	Masculino	158	86.71	39.24	8.23	19.62	11.39	6.33	2.53	3.16	55.7	31.65	17.72	34.81	0	1.27
	Femenino	385	88.57	32.99	8.57	17.92	11.17	2.6	2.86	5.19	36.88	27.27	11.95	30.91	.78	0.78
Residencia	Urbano	304	90.79	39.14	9.87	20.39	9.87	4.28	3.29	2.96	42.76	29.28	13.49	34.54	.33	1.32
	Rural	239	84.52	29.29	6.69	15.9	12.97	2.93	2.09	6.69	41.84	27.62	13.81	28.87	.84	.42
Región	Central	106	98.11	55.66	15.09*	18.87	12.26	5.66	6.6	3.77	63.21	22.64	23.58	38.68	.94	0
	Occidental	86	98.84	54.65	16.28	22.09	8.14	8.14	0	2.33	63.95	46.51	17.44	41.86	1.16	2.33
	Oriental	63	82.54	1.59	3.17	39.68	0	0	3.17	4.76	19.05	41.27	6.35	30.16	0	0
	Norte	87	48.28	2.3	2.3	14.94	21.84	2.3	3.45	1.15	24.14	19.54	1.15	11.49	0	0
	Paracentral	59	98.31	59.32	5.08	8.47	11.86	8.47	1.69	3.39	38.98	25.42	13.56	23.73	0	1.69
	Costera	142	96.48	31.69	6.34	12.68	10.56	0	1.41	9.15	36.62	23.24	14.79	38.03	.70	1.41
60 años a más		471	83.86	33.76	5.73	5.73	18.26	5.73	4.46	8.92	28.45	34.61	21.44	18.26	0.21	0.42
Sexo	Masculino	233	82.4	39.91	5.58	9.87	17.6	6.87	4.29	10.73	31.76	36.48	22.32	16.31	.43	.86
	Femenino	238	85.29	27.73	5.88	7.14	18.91	4.62	4.62	7.14	25.21	32.77	20.59	20.17	0	0
Residencia	Urbano	283	85.16	34.63	5.3	8.13	16.25	6.71	4.95	7.42	29.33	34.63	24.38	18.02	.35	.71
	Rural	188	81.91	32.45	6.38	9.04	21.28	4.26	3.72	11.17	27.13	34.57	17.02	18.62	0	0
Región	Central	101	95.05	56.44	5.94*	8.91	26.73	8.91	3.96	10.89	28.71	48.51	47.52	21.78	.99	1.98
	Occidental	79	98.73	60.76	16.46	7.59	21.52	8.86	2.53	2.53	51.9	50.63	35.44	30.38	0	0
	Oriental	59	93.22	0	3.39	11.86	0	0	1.69	0	22.03	11.86	0	18.64	0	0
	Norte	90	47.78	12.22	2.22	5.56	18.89	7.78	4.44	4.44	10	26.67	13.33	2.22	0	0
	Paracentral	56	75	28.57	5.36	8.93	14.29	5.36	17.86	12.5	35.71	30.36	1.79	1.79	0	0
	Costera	86	94.19	31.4	1.16	9.3	19.77	1.16	0	20.93	25.58	30.23	13.95	30.23	0	0

*Significación al 95% variable p<0,05

TABLA N° 26. Estado nutricional, según grupos de edad ampliados.

	n	% (IC - 95%)
2 a 5 años (n=676)		
Obesidad	135	19.97 (17.09-23.11)
Sobrepeso	89	13.17 (10.78-15.87)
Normal	432	63.91 (60.23-67.46)
Desnutrición	5	0.74 (0.28-1.61)
Desnutrición	15	2.22 (1.3-3.54)
6 a 12 años (n=868)		
Obesidad	230	26.5 (23.64-29.51)
Sobrepeso	195	22.47 (19.78-25.33)
Normal	407	46.89 (43.58-50.21)
Desnutrición	19	2.19 (1.37-3.33)
Desnutrición	17	1.96 (1.19-3.05)
13 a 17 años (n=761)		
Obesidad	67	8.8 (6.95-10.97)
Sobrepeso	120	15.77 (13.31-18.49)
Normal	428	56.24 (52.7-59.74)
Desnutrición	146	19.19 (16.51-22.1)
Desnutrición	0	0
18 a 30 años (n=562)		
Obesidad	101	17.97 (14.97-21.31)
Sobrepeso	171	30.43 (26.73-34.32)
Normal	260	46.26 (42.17-50.4)
Desnutrición	30	5.34 (3.7-7.43)
Desnutrición	0	0
31 a 45 años (n=543)		
Obesidad	177	32.6 (28.75-36.62)
Sobrepeso	202	37.2 (33.21-41.33)
Normal	150	27.62 (23.99-31.5)
Desnutrición	14	2.58 (1.49-4.17)
Desnutrición	0	0
60 o más años (n=471)		
Obesidad	75	15.92 (12.83-19.43)
Sobrepeso	162	34.39 (30.21-38.77)
Normal	209	44.37 (39.93-48.88)
Desnutrición	25	5.31 (3.55-7.61)
Desnutrición	0	0

TABLA N° 27. Conocimientos según grupos de edad ampliados: ¿Qué es la caries dental?

	n	% (IC-95%)
2 a 5 años		
Enfermedad infecciosa de los dientes.	403	59.62 (55.88-63.27)
Tener un orificio en los dientes.	196	28.99 (25.67-32.5)
No sabe, no recuerda.	77	11.39 (9.16-13.95)
6 a 12 años		
Enfermedad infecciosa de los dientes	480	55.3 (51.98-58.58)
Tener un orificio en los dientes	301	34.68 (31.57-37.89)
No sabe, no recuerda	87	10.02 (8.16-12.15)
13 a más		
Enfermedad infecciosa de los dientes	433	56.9 (53.36-60.39)
Tener un orificio en los dientes	230	30.22 (27.04-33.56)
No sabe, no recuerda	98	12.88 (10.64-15.4)
18 a 30 años		
Enfermedad infecciosa de los dientes	316	56.23 (52.1-60.29)
Tener un orificio en los dientes	175	31.14 (27.41-35.06)
No sabe, no recuerda	71	12.63 (10.08-15.57)
31 a 45 años		
Enfermedad infecciosa de los dientes	276	50.83 (46.63-55.02)
Tener un orificio en los dientes	192	35.36 (31.42-39.45)
No sabe, no recuerda	75	13.81 (11.11-16.9)
60 años a más		
Enfermedad infecciosa de los dientes	172	36.52 (32.26-40.94)
Tener un orificio en los dientes	193	40.98 (36.6-45.46)
No sabe, no recuerda	106	22.51 (18.91-26.44)

TABLA N° 28. Conocimientos según grupos de edad ampliados: ¿Qué es la caries dental?, según sexo, residencia y región.

			Enfermedad infecciosa de los dientes.	Tener un orificio en dientes.	No sabe, no recuerda.
2 a 5 años		n = 676	59.62	28.99	11.39
Sexo	Masculino	329	57.75	31.91	10.33
	Femenino	347	61.38	26.22	12.39
Residencia	Urbana	402	61.44	27.86*	10.7
	Rural	274	56.93	30.66	12.41
Región	Central	161	52.17	33.54*	14.29
	Occidental	154	60.39	31.82	7.79
	Oriental	56	55.36	39.29	5.36
	Norte	134	72.39	13.43	14.18
	Paracentral	41	65.85	19.51	14.63
	Costera	130	54.62	34.62	10.77
6 a 12 años		n = 686	55.3	34.68	10.02
Sexo	Masculino	418	56.7	32.54	10.77
	Femenino	450	54	36.67	9.33
Residencia	Urbano	494	58.91*	32.19	8.91
	Rural	374	50.53	37.97	11.5
Región	Central	169	50.3*	38.46	11.24
	Occidental	198	60.1	30.3	9.6
	Oriental	105	59.05	38.1	2.86
	Norte	127	62.99	29.13	7.87
	Paracentral	121	58.68	31.4	9.92
	Costera	148	42.57	41.22	16.22
13 a 17 años		n = 761	56.9	30.22	12.88
Sexo	Masculino	335	54.03	33.43	12.54
	Femenino	426	59.15	27.7	13.15
Residencia	Urbano	434	56.22	32.49	11.29
	Rural	327	57.8	27.22	14.98
Región	Central	161	47.83*	43.48*	8.7
	Occidental	172	58.72	22.67	18.6
	Oriental	79	59.49	31.65	8.86
	Norte	123	65.85	18.7	15.45
	Paracentral	81	54.32	34.57	11.11
	Costera	145	57.24	31.03	11.72
18 a 30 ños		n = 562	56.23	31.14	12.63
Sexo	Masculino	179	53.07	32.96	13.97
	Femenino	383	57.7	30.29	12.01
Residencia	Urbano	319	58.93	31.66	9.4*
	Rural	243	52.67	30.45	16.87
Región	Central	121	58.68	33.06	8.26
	Occidental	106	50	30.19	19.81
	Oriental	58	62.07	32.76	5.17
	Norte	93	61.29	30.11	8.6
	Paracentral	61	55.74	32.79	11.48
	Costera	123	52.85	29.27	17.89
31 a 45 años		n = 543	50.83	35.36	13.81
Sexo	Masculino	158	52.53	33.54	13.92
	Femenino	385	50.13	36.1	13.77
Residencia	Urbano	304	53.95	35.2	10.86*
	Rural	239	46.86	35.56	17.57
Región	Central	106	54.72	33.02	12.26
	Occidental	86	53.49	27.91	18.6

TABLA N° 29. Actitudes hacia la salud bucal según grupos de edad ampliados: importancia de asistir a la consulta odontológica.

	Recuento	% (IC-95%)
2 a 5 años		
Regularmente, de 6 meses a un año.	539	79.73 (76.58-82.63)
Esporádico por dolor más de un año.	95	14.05 (11.59-16.82)
No es relevante/ no sabe no contesta.	42	6.21 (4.58-8.22)
6 a 12 años		
Regularmente, de 6 meses a un año.	636	73.27 (70.25-76.13)
Esporádico por dolor más de un año.	176	20.28 (17.7-23.05)
No es relevante/ no sabe no contesta.	56	6.45 (4.96-8.23)
13 a 17 años		
Regularmente, de 6 meses a un año.	396	52.04 (48.49-55.57)
Esporádico por dolor más de un año.	312	41 (37.54-44.52)
No es relevante/ no sabe no contesta.	53	6.96 (5.32-8.94)
18 a 30 años		
Regularmente, de 6 meses a un año.	310	55.16 (51.03-59.24)
Esporádico por dolor más de un año.	224	39.86 (35.87-43.95)
No es relevante/ no sabe no contesta.	28	4.98 (3.41-7.02)
31 a 45 años		
Regularmente, de 6 meses a un año.	280	51.57 (47.36-55.75)
Esporádico por dolor más de un año.	241	44.38 (40.24-48.58)
No es relevante/ no sabe no contesta.	22	4.05 (2.63-5.96)
60 años a más		
Regularmente, de 6 meses a un año.	109	23.14 (19.51-27.11)
Esporádico por dolor más de un año.	332	70.49 (66.25-74.47)
No es relevante/ no sabe no contesta.	30	6.37 (4.43-8.85)

TABLA N° 30. Actitudes hacia la salud bucal según grupos de edad ampliados: importancia de asistir a la consulta odontológica, de acuerdo a variables sociodemográficas.

			Regularmente, de 6 meses a un año.	Esporádico por dolor. Más de un año.	No es relevante/ no sabe no contesta.
2 a 5 años		n = 676	79.73	14.05	6.21
Sexo	Masculino	329	79.64	14.29	6.08*
	Femenino	347	79.83	13.83	6.34
Residencia	Urbana	402	79.35	12.44	8.21
	Rural	274	80.29	16.42	3.28
Región	Central	161	81.37	9.94*	8.7
	Occidental	154	79.22	11.69	9.09
	Oriental	56	66.07	30.36	3.57
	Norte	134	82.84	11.94	5.22
	Paracentral	41	85.37	14.63	0
	Costera	130	79.23	16.92	3.85
6 a 12 años		n = 868	73.27	20.28	6.45
Sexo	Masculino	418	75.36	17.94	6.7
	Femenino	450	71.33	22.44	6.22
Residencia	Urbano	494	77.94*	15.38*	6.68
	Rural	374	67.11	26.74	6.15
Región	Central	169	72.78	14.79*	12.43
	Occidental	198	82.32	12.63	5.05
	Oriental	105	63.81	25.71	10.48
	Norte	127	69.29	30.71	0
	Paracentral	121	73.55	22.31	4.13
	Costera	148	71.62	22.3	6.08
13 a 17 años		n = 761	52.04	41.00	6.96
Sexo	Masculino	335	47.76*	45.97*	6.27
	Femenino	426	55.4	37.09	7.51
Residencia	Urbano	434	50.92	43.09	5.99
	Rural	327	53.52	38.23	8.26
Región	Central	161	46.58*	48.45	4.97
	Occidental	172	44.19	44.19	11.63
	Oriental	79	64.56	30.38	5.06
	Norte	123	64.23	31.71	4.07
	Paracentral	81	60.49	32.1	7.41
	Costera	145	45.52	47.59	6.9
18 a 30 años		n = 562	55.16	39.86	4.98
Sexo	Masculino	179	41.9*	50.28*	7.82*
	Femenino	383	61.36	34.99	3.66
Residencia	Urbano	319	53.29	42.32	4.39
	Rural	243	57.61	36.63	5.76
Región	Central	121	42.15	52.89*	4.96
	Occidental	106	41.51	51.89	6.6
	Oriental	58	77.59	20.69	1.72
	Norte	93	74.19	20.43	5.38
	Paracentral	61	54.1	37.7	8.2
	Costera	123	55.28	41.46	3.25
31 a 45 años		n = 543	51.57	44.38	4.05
Sexo	Masculino	158	43.04*	50.63	6.33
	Femenino	385	55.06	41.82	3.12
Residencia	Urbano	304	55.26	41.12	3.62
	Rural	239	46.86	48.54	4.6
Región	Central	106	51.89	46.23	1.89
	Occidental	86	44.19	50	5.81
	Oriental	63	50.79	42.86	6.35
	Norte	87	57.47	40.23	2.3
	Paracentral	59	57.63	37.29	5.08
	Costera	142	50	45.77	4.23
60 años a más		n = 471	23.14	70.49	6.37
Sexo	Masculino	233	21.46	70.39	8.15
	Femenino	238	24.79	70.59	4.62
Residencia	Urbano	283	21.91	71.38	6.71
	Rural	188	25	69.15	5.85
Región	Central	101	13.86*	82.18*	3.96
	Occidental	79	17.72	78.48	3.8
	Oriental	59	15.25	74.58	10.17
	Norte	90	38.89	53.33	7.78
	Paracentral	56	17.86	71.43	10.71
	Costera	86	31.4	63.95	4.65

*Significación al 95% variable $p < 0,05$.

TABLA N° 31. Prácticas en salud bucal de la población según grupos de edad ampliados: ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

	n	% (IC-95%)
2 a 5 años		
Después de Cada comida /3 veces al día	420	62.13 (58.43-65.73)
Una o dos veces al día/ (mañana y noche)	211	31.21 (27.81-4.78)
Nunca/ Casi nunca/ de vez en cuando/ no sabe no contesta	45	6.66 (4.96-8.72)
6 a 12 años		
Después de Cada comida /3 veces al día	534	61.52 (58.25-64.71)
Una o dos veces al día/ (mañana y noche)	301	34.68 (31.57-37.89)
Nunca/ Casi nunca/ de vez en cuando/ no sabe no contesta	33	3.8 (2.68-5.23)
13 a 17 años		
Después de Cada comida /3 veces al día	439	57.69 (54.15-61.16)
Una o dos veces al día/ (mañana y noche)	308	40.47 (37.03-43.99)
Nunca/ Casi nunca/ de vez en cuando/ no sabe no contesta	14	1.84 (1.06-2.99)
18 a 30 años		
Después de Cada comida /3 veces al día	316	56.23 (52.1-60.29)
Una o dos veces al día/ (mañana y noche)	244	43.42 (39.36-47.54)
Nunca/ Casi nunca/ de vez en cuando/ no sabe no contesta	2	0.36 (0.07-1.14)
31 a 45 años		
Después de Cada comida /3 veces al día	275	50.64 (46.45-54.84)
Una o dos veces al día/ (mañana y noche)	254	46.78 (42.61-50.98)
Nunca/ Casi nunca/ de vez en cuando/ no sabe no contesta	14	2.58 (1.49-4.17)
60 años a más		
Después de Cada comida /3 veces al día	135	28.66 (24.72-32.87)
Una o dos veces al día/ (mañana y noche)	245	52.02 (47.5-56.5)
Nunca/ Casi nunca/ de vez en cuando/ no sabe no contesta	91	19.32 (15.95-23.07)

TABLA N° 32. Prácticas en salud bucal de la población según grupos de edad ampliados: Frecuencia de cepillado dental diario según sexo, residencia y región.

RANGO DE EDADES AMPLIADO			Después de Cada comida /3 veces al día	Una o dos veces al día/ (mañana y noche)	Nunca/ Casi nunca/ de vez en cuando/ no sabe no con
2 a 5 años		n = 676	62.13	31.21	6.66
Sexo	Masculino	329	63.22	29.79	6.99
	Femenino	347	61.1	32.56	6.34
Residencia	Urbana	402	62.19	29.85	7.96
	Rural	274	62.04	33.21	4.74
Región	Central	161	52.8*	37.89	9.32
	Occidental	154	71.43	18.83	9.74
	Oriental	56	46.43	50	3.57
	Norte	134	64.18	30.6	5.22
	Paracentral	41	63.41	36.59	0
	Costera	130	66.92	28.46	4.62
6 a 12 años		n = 868	61.52	34.68	3.8
Sexo	Masculino	418	57.66*	39.00*	3.35
	Femenino	450	65.11	30.67	4.22
Residencia	Urbano	494	62.15	33.81	4.05
	Rural	374	60.7	35.83	3.48
Región	Central	169	52.66*	40.24	7.1
	Occidental	198	67.68	28.79	3.54
	Oriental	105	63.81	36.19	0
	Norte	127	57.48	37.01	5.51
	Paracentral	121	65.29	33.06	1.65
	Costera	148	62.16	34.46	3.38
13 a 17 años		n = 761	57.69	40.47	1.84
Sexo	Masculino	335	50.75*	48.36*	0.9
	Femenino	426	63.15	34.27	2.58
Residencia	Urbano	434	57.83	41.01	1.15
	Rural	327	57.49	39.76	2.75
Región	Central	161	46.58*	53.42*	0
	Occidental	172	77.91	18.02	4.07
	Oriental	79	45.57	53.16	1.27
	Norte	123	60.98	39.02	0
	Paracentral	81	38.27	59.26	2.47
	Costera	145	60.69	36.55	2.76
18 a 30 años		n = 562	56.23	43.42	0.36
Sexo	Masculino	179	49.16*	50.28*	0.56
	Femenino	383	59.53	40.21	0.26
Residencia	Urbano	319	54.23	45.77	0
	Rural	243	58.85	40.33	0.82
Región	Central	121	47.93*	52.07*	0
	Occidental	106	53.77	45.28	0.94
	Oriental	58	74.14	25.86	0
	Norte	93	53.76	45.16	1.08
	Paracentral	61	47.54	52.46	0
	Costera	123	64.23	35.77	0
31 a 45 años		n = 543	50.64	46.78	2.58
Sexo	Masculino	158	41.77*	54.43*	3.8
	Femenino	385	54.29	43.64	2.08
Residencia	Urbano	304	53.29	45.39	1.32*
	Rural	239	47.28	48.54	4.18
Región	Central	106	56.6	42.45	0.94
	Occidental	86	47.67	51.16	1.16
	Oriental	63	52.38	41.27	6.35
	Norte	87	51.72	45.98	2.3
	Paracentral	59	44.07	54.24	1.69
	Costera	142	49.3	47.18	3.52
60 años a más		n = 471	28.66	52.02	19.32
Sexo	Masculino	233	21.46	55.36	23.18
	Femenino	238	35.71	48.74	15.55
Residencia	Urbano	283	27.21	52.65	20.14
	Rural	188	30.85	51.06	18.09
Región	Central	101	15.84	58.42	25.74
	Occidental	79	29.11	54.43	16.46
	Oriental	59	49.15	40.68	10.17
	Norte	90	31.11	45.56	23.33
	Paracentral	56	19.64	57.14	23.21
	Costera	86	32.56	53.49	13.95

*Significación al 95% variable p<0,05.

TABLA N° 33. Prácticas en salud bucal de la población, según grupos de edad ampliados: ¿Acostumbra comer entre comidas o refrigerios, alimentos como: boquitas, pan dulce, chocolates, dulces, tostadas, bebidas embotelladas o de caja?, según sexo, residencia y región.

			No, nunca	Una vez al día	Dos veces al día	Tres veces al día	
2 a 5 años			n = 676	3.4	10.95	56.95	28.7
Sexo	Masculino	329	2.74	11.55	55.32	30.4	
	Femenino	347	4.03	10.37	58.50	27.09	
Residencia	Urbana	402	3.73	10.2	58.21	27.86	
	Rural	274	2.92	12.04	55.11	29.93	
Región	Central	161	4.97	9.32	63.35	22.36	
	Occidental	154	3.25	9.09	63.64	24.03	
	Oriental	56	3.57	25	53.57	17.86	
	Norte	134	5.97	10.45	55.22	28.36	
	Paracentral	41	0.00	2.44	41.46	56.1	
	Costera	130	0.00	12.31	49.23	38.46	
6 a 12 años			n = 868	0.00	21.2	50.69	28.1
Sexo	Masculino	418	0.00	24.4*	49.76	25.84	
	Femenino	450	0.00	18.22	51.56	30.22	
Residencia	Urbano	494	0.00	20.24	52.63	27.13	
	Rural	374	0.00	22.46	48.13	29.41	
Región	Central	169	0.00	17.75	51.48*	30.77	
	Occidental	198	0.00	18.69	55.56	25.76	
	Oriental	105	0.00	25.71	50.48	23.81	
	Norte	127	0.00	18.11	59.84	22.05	
	Paracentral	121	0.00	28.93	37.19	33.88	
	Costera	148	0.00	21.62	46.62	31.76	
13 a 17 años			n = 761	7.36	41	18.92	32.72
Sexo	Masculino	335	8.66	40.6	20.3*	30.45	
	Femenino	426	6.34	41.31	17.84	34.51	
Residencia	Urbano	434	6.91	41.94	19.35	31.8	
	Rural	327	7.95	39.76	18.35	33.94	
Región	Central	161	6.21	40.99	21.12	31.68*	
	Occidental	172	8.14	34.88	24.42	32.56	
	Oriental	79	12.66	31.65	18.99	36.71	
	Norte	123	8.13	32.52	13.82	45.53	
	Paracentral	81	2.47	71.6	9.88	16.05	
	Costera	145	6.9	43.45	19.31	30.34	
18 a 30 años			n = 562	12.1	40.57	21.53	25.8
Sexo	Masculino	179	12.29	35.75	21.79	30.17	
	Femenino	383	12.01	42.82	21.41	23.76	
Residencia	Urbano	319	11.6	35.74*	24.76*	27.9	
	Rural	243	12.76	46.91	17.28	23.05	
Región	Central	121	9.92	27.27*	26.45*	36.36	
	Occidental	106	12.26	31.13	20.75	35.85	
	Oriental	58	22.41	22.41	37.93	17.24	
	Norte	93	9.68	47.31	24.73	18.28	
	Paracentral	61	9.84	63.93	8.2	18.03	
	Costera	123	12.2	53.66	13.82	20.33	
31 a 45 años			n = 543	18.97	43.46	16.02	21.55
Sexo	Masculino	158	16.46	41.14	16.46	25.95	
	Femenino	385	20	44.42	15.84	19.74	
Residencia	Urbano	304	17.11	42.11	17.11	23.68	
	Rural	239	21.34	45.19	14.64	18.83	
Región	Central	106	11.32	39.62	23.58	25.47	
	Occidental	86	20.93	30.23	22.09	26.74	
	Oriental	63	22.22	49.21	9.52	19.05	
	Norte	87	25.29	47.13	12.64	14.94	
	Paracentral	59	15.25	52.54	15.25	16.95	
	Costera	142	19.72	45.77	11.97	22.54	
60 años a más			n = 471	24.63	41.19	15.07	19.11
Sexo	Masculino	233	19.31*	45.06	14.59	21.03	
	Femenino	238	29.83	37.39	15.55	17.23	
Residencia	Urbano	283	24.73	39.58	15.9	19.79	
	Rural	188	24.47	43.62	13.83	18.09	
Región	Central	101	20.79*	36.63	18.81	23.76	
	Occidental	79	20.25	53.16	15.19	11.39	
	Oriental	59	37.29	37.29	5.08	20.34	
	Norte	90	32.22	44.44	10	13.33	
	Paracentral	56	12.5	42.86	21.43	23.21	
	Costera	86	24.42	33.72	18.6	23.26	

*Significación al 95% variable $p < 0,05$

7.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En la tabla 8, se muestra que la mayoría de la población es femenina (57.4 %); el 57.6 % reside en área urbana; la mayor concentración está en la zona central (21.10 %) y la menor, en la paracentral (10.80 %); el grado de escolaridad más reportado fue tercer ciclo (21.5 %), y el menor el universitario (5.3 %); la mayor tasa de bachilleres se concentra en las edades de 18-30 años (38.6 %); la mayor proporción de encuestados sin escolaridad se encuentra en el grupo de los mayores de 60 años (36.5 %); en el rango de 31-45, es similar la proporción de empleados (41.8 %) y desempleados (40.2 %); el 48.60 % de la población se encuentra en nivel nutricional normal y solo 0.82 % tiene desnutrición severa. Desde edad temprana es mayor el porcentaje de malnutrición por exceso (sobrepeso 24.1 % y obesidad 20.2 %); sólo encontrándose desnutrición severa en menores de 12 años.

En la tabla 9, casi el total de la población desde los 12 años (97.06 %) ha tenido experiencia de caries dental; el grupo etario ampliado de 6 a 12 años presenta un historial de 63.25 % en dentición permanente; sin embargo, a los 12 años (OMS) en específico la prevalencia es del 93.09 %, incrementando gradualmente hasta alcanzar el 100 % a partir de los 60 años.

En la tabla 10, se presentan los índices CPOD y ceo/d para los grupos etarios. En la dentición temporal, la cohorte de 5 años presenta una media de 8.35 y un índice de restauración (IR) de 7.43 %. En dentición permanente, el CPOD a la edad de los 12 años es 7.16 y un IR del 4.47 %. En las cohortes adultas, a los 35-44 años, el CPOD es de 16.5 con un IR del 24.18 %; mientras que a los 65-74 años, se determinó un CPOD de 23.70 con un IR del 4.85 %.

En la tabla 11, se presentan los resultados de la prevalencia de caries de acuerdo a los factores sociodemográficos como sexo, residencia y región. La residencia

se relaciona de manera significativa a los 5 años de edad en dentición temporal, con la prevalencia de caries (83.6 % en residencia urbana y 92.97 % en residencia rural) y la prevalencia de caries activas (81.6 % en residencia urbana y 90.63 % en residencia rural). En esta edad, también se relaciona la prevalencia de caries con la región, encontrándose mayor en la región norte con el 93.06 %, de las cuales, todas eran caries activas. Además, la región se mostró asociada a las caries activas a los 15 años, con una mayor prevalencia en la región paracentral, ya que registró un 97.53 %, mientras que la cohorte de 65 a 74 años reportó mayor prevalencia de caries en la región central con el 90.32 %.

En la tabla 12, se muestran los resultados de la prevalencia de caries relacionadas a los factores sociodemográficos como sexo, residencia y región. En relación al índice ceo/d de la dentición temporal a los 5 años de edad, se observa una asociación significativa con la región (mayor índice en la región paracentral). A los 12 años, el CPOD de la dentición permanente, se encontró relacionado con el sexo (mayor en el sexo femenino); mientras que, a los 15 años, se asocia a la residencia (mayor en la rural). La pérdida dental se muestra relacionada a la región en la cohorte etaria de los 15 años (mayor en la región central); en los 35 a 44 años (mayor en la región oriental) y en los 65 a 74 años (mayor en la región norte).

La tabla 13, muestra los resultados correspondientes a las necesidades de tratamiento dental. La mayor parte de niños de la cohorte de 5 años, requieren tratamientos de naturaleza preventiva en la dentición temporal; sin embargo, también existe una alta necesidad de exodoncias, con el 18 %. Casi el 100 % de las cohortes infantojuveniles de los 12 y 15 años, presentan necesidades preventivas en la dentición permanente y más del 50 % requieren tratamientos de operatoria dental. Las cohortes adultas de los 35 a 44 años y de los

65 a 74 años, muestran una elevada demanda de rehabilitación por pérdida dental.

En la tabla 14, se observa que, a los 5 años de edad, la región está asociada a la necesidad de sellante preventivo (mayor en la región oriental) y la necesidad de remineralización de flúor barniz (mayor en la región paracentral). A los 12 años, la región también se relaciona al sellante preventivo y remineralización de flúor barniz. La residencia muestra asociación con la necesidad de remineralización a los 15 años de edad (mayor en la zona rural) y la región está asociada al sellante preventivo.

En la tabla 15, se observa que, en la dentición temporal de la cohorte de los 5 años, la necesidad de obturación está relacionado a la residencia (mayor en la zona rural) y a la región (mayor en la región norte). En la dentición permanente de los 15 años, también existe relación entre la necesidad de obturación y la residencia (mayor en la zona rural). La necesidad de exodoncia presenta asociación con el sexo para todas las cohortes infantojuveniles y para la edad de 65 a 74 años.

En la tabla 16, se muestra el porcentaje de individuos con fluorosis dental según clasificación de Dean para cada cohorte, presentando una prevalencia de fluorosis moderada a los 12 años, sólo del 1.38 %; muy parecido a lo registrado a los 15 años de edad. De manera general, la prevalencia de fluorosis encontrada en la población fue mínima.

En la tabla 17, se presentan los resultados de la prevalencia de fluorosis de acuerdo al sexo, residencia y región. La residencia se relaciona con la fluorosis de manera significativa a los 12 y 15 años de edad (mayor en la residencia urbana). En esta última cohorte etaria, también se relaciona con la región, encontrándose casos cuestionables y casos muy leves, mayormente en la región central.

En la tabla 18, se muestran los porcentajes de individuos adultos dentados con el valor máximo del IPCNT. Se observa que el 14.1 % de los encuestados no presentan signos de periodontitis, de los cuales el 2.34 % corresponde a los sujetos de 65 a 74 años, la prevalencia de bolsas profundas (≥ 6 mm) en la cohorte de 35 a 44 años es de 3.92 % incrementándose al 10.94 % en la cohorte de 65 a 74 años. Las diferentes manifestaciones de la periodontitis aumentan con la edad.

En la tabla 19, se observa que en el grupo de 35 a 44 años existen diferencias significativas entre regiones, referente a la presencia de sangramiento y cálculo dental (códigos 1 y 2), siendo la menos afectada la zona norte. De igual forma, en el grupo de 65 a 74 años.

En la tabla 20, el grupo de 13 a 17 años presenta el mayor porcentaje de nivel óptimo, destacando la edad de 15 años con un 46.23 %, seguidamente el grupo de 35 a 44 presenta un 33.73 %; por el contrario, el grupo de 65 a 74 reportó un nivel Muy malo con el 41.41 %. Los grupos de niños presentan el 44.08 %, colocándolos en el nivel óptimo, infiriendo que corresponde a las instrucciones dadas por los padres. En la tabla 21, el grupo de 13 a 17 años, correspondiente a mujeres, el área urbana y de la región paracentral presentan los mayores porcentajes de nivel óptimo, destacando los de 15 años, seguidamente el grupo de 35 a 44 años, diferenciándose la región norte con los mayores porcentajes; los niveles más bajos lo presentan los hombres del grupo etario de 65 a 74 años, del área urbana y región central. Los grupos de niños presentan el 44.08 % de nivel óptimo, infiriendo que corresponde a las instrucciones dadas por los padres.

En la tabla 22, se observa que los mayores valores de oclusión normal y mal oclusión mínima corresponden a las edades de 13 a 17 años, decreciendo con la edad hasta alcanzar valores de

78.91 % de Mal oclusión muy severa o discapacitante en los adultos de 60 años a más.

En la tabla 23, se observa que los mayores valores de oclusión normal y mal oclusión mínima corresponden a las edades de 13 a 17 años del sexo masculino, con residencia en la zona rural y región norte; mientras que los mayores porcentajes de Mal oclusión muy severa

o discapacitante corresponden a los grupos de mayores de 60 años del sexo femenino, que residen en el área urbana y región oriental.

En la tabla 24 se observa que la lesión más prevalente en todos los grupos etarios es Mácula, mientras que las lesiones de menor prevalencia cambian según el grupo etario.

En la tabla 25 se observa la frecuencia de las lesiones elementales de acuerdo a variables sociodemográficas.

En la tabla 26, se puede observar que la mayoría de la población se encuentra en el rango nutricional normal, comenzando a presentarse prevalencia de sobrepeso a partir de los 31 años. Sin embargo, entre los 2 a 12 años se observa una gran frecuencia de sobrepeso y obesidad y son los únicos grupos donde se observa desnutrición severa.

En la tabla 27, se puede observar que un alto porcentaje de la población posee conocimientos sobre el origen infeccioso de la caries dental, por otro lado, aunque en menor medida aún existen personas que no poseen conocimientos sobre caries dental (no sabe o no recuerda).

En la tabla 28, podemos observar la distribución de los conocimientos sobre caries dental de acuerdo a variables sociodemográficas, observándose la mayor tendencia de respuestas en enfermedad infecciosa de los dientes, exceptuando los grupos etarios mayores de 60 años quienes

respondieron que la caries dental era tener un orificio en los dientes.

En la tabla 29, se observa que la mayoría de los grupos etarios asiste regularmente a la consulta odontológica (de 6 meses a un año), encontrándose mayor frecuencia entre los 2 a 12 años y 18 a 45 años. Por otro lado, los grupos etarios a partir de los 35 años exhiben mayor frecuencia de asistencia esporádica por dolor.

En la tabla 30, se observa la distribución de las actitudes de la población hacia la salud bucal (importancia de asistir a la consulta) de acuerdo a variables sociodemográficas sexo, residencia y región, siendo la asistencia regular de 6 a 1 año la más frecuente en los grupos jóvenes (<12 años), entre los 13 y los 44 años se observa una distribución similar en las variables sociodemográficas con asistencia regular y esporádica por dolor en la consulta dental. En cuanto, los grupos etarios mayores de 60 años presentan mayor distribución de consulta esporádica por dolor.

En la tabla 31, se puede observar la frecuencia de cepillado dental por grupos etarios, en donde el cepillado después de cada comida (3 veces al día) presenta mayor frecuencia especialmente en menores de 12 años (>60 %), sin embargo, a partir de los trece años esto disminuye. Siendo los grupos etarios mayores de 60 los que presentaron cepillado dental una o dos veces al día mayor a 50 % de frecuencia. En la tabla 32, se observa la distribución de la práctica del cepillado dental de acuerdo a las variables sociodemográficas sexo, residencia y región. En donde hay mayor tendencia de cepillado después de cada comida mayor en los grupos menores de 12 años, excepto en la región oriental y central de tres de estos grupos (frecuencias ≤ 50 %). En los grupos de 13 a 45 años la tendencia de distribución del cepillado después de cada comida y una o dos veces a día es muy similar (casi 50 %), excepto en la región norte, occidental y costera del grupo entre 13

a 17 años y, la región oriental y costera del grupo de 18 a 30 años (<60 % en cepillado después de cada comida). A partir de los 60 años se observa una menor frecuencia de cepillado.

En la tabla 33, se observa la distribución de la frecuencia de ingesta alimentaria entre comidas en la población, encontrándose en todos los grupos etarios que la mayoría ingiere alimentos entre comidas, sin embargo, se encontró que entre los 2 a los 45 años existe ingesta de dos o más veces al día superior al 20 %.

En la tabla 34, se observa la distribución de la frecuencia de ingesta de alimentos entre comidas de acuerdo a las variables sociodemográficas sexo, residencia y región. En donde los grupos etarios entre 2 a 12 años presentan mayor tendencia de ingesta dos veces al día. A partir de los 13 años la ingesta tiende a disminuir a una vez al día, y la no ingesta de alimentos entre comida comienza a aumentar conforme la edad.

8. DISCUSIÓN

Esta es la primera Encuesta en Salud Bucal realizada en El Salvador en trabajo conjunto de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador y el Ministerio de Salud de El Salvador, la cual muestra el panorama epidemiológico de la condición bucal de la población salvadoreña. La naturaleza de este estudio fue de tipo transversal, por lo que no se establecieron relaciones de causalidad entre las variables estudiadas.

El tamaño de la muestra se derivó de la aplicación de la técnica de muestreo estratificado por conglomerados del método exploratorio de la OMS, sugerido en la quinta edición de los Métodos Básicos para Encuestas de Salud Bucodental. Para garantizar la representatividad de la muestra y extrapolar los resultados a la población salvadoreña, se aumentaron los puntos de muestreo, para que la muestra fuera proporcional a la población según estratificación por regiones, logrando abarcar un total de 24 municipios (Ver tabla 1).

Los datos fueron recogidos por 6 odontólogos examinadores, quienes fueron previamente capacitados y calibrados en los criterios diagnósticos, dándole validez y confiabilidad a los resultados obtenidos (Ver tabla 2 y 3) los cuáles se espera sean la base de una correcta valoración de las tendencias de las enfermedades bucales más prevalentes en la población salvadoreña.

En relación a los criterios recomendados por la OMS para el diagnóstico de la caries, se identificó la necesidad de introducir criterios más sensibles a lesiones iniciales, dada la baja prevalencia de caries evidenciada por un estudio previo realizado por el Ministerio de Salud en el año 2008³⁷ y que se contradice con un estudio más reciente en el que se consideraron las fases precavitacionales de la caries,

encontrando una prevalencia mayor³⁸.

Dadas las bondades del índice ICDAS al respecto, actualmente, estudios epidemiológicos lo utilizan como criterio de diagnóstico, para luego calcular el índice CPO-D/ceo-d, siendo este, el indicador mundial de la caries^{35,36}. De manera que, aplicando los criterios ICDAS en esta encuesta, se encontró que casi el total de la población desde los 12 años (97.06 %) ha tenido experiencia de caries dental; el grupo etario de 6 a 12 años presenta un historial de 63.25 % en dentición permanente; sin embargo, a la edad de 12 años específico, la prevalencia es del 93.09 %, incrementando gradualmente hasta alcanzar el 100 % a partir de los 60 años. Estos datos coinciden en gran medida con lo reportado a nivel mundial por la OMS, que indica que el 60-90 % de los escolares en el mundo tienen caries y el 100 % de los adultos¹. Con respecto a las cohortes adultas de los 35 a 44 años y de los 65 a 74 años, a través del CPO-D se determinó una elevada demanda de rehabilitación por pérdida dental (Ver tablas 9 y 11). Los resultados evidencian la urgente necesidad de promover la vigilancia de las acciones preventivas que actualmente se realizan en salud pública y que se vean reflejadas en la disminución de la prevalencia de la caries y de los costos de su abordaje.

Para la exploración de la fluorosis dental, fue aplicado el Índice de Dean, sugerido por la OMS, encontrándose una baja prevalencia de la enfermedad en la población salvadoreña se determinó que el 75 %-78 % de los individuos de 6 a 17 años presentaban condición "Normal"; en tanto que, la mayor parte de los pocos casos reportados, se clasificaron como "Cuestionable" (Ver tabla 12). Según lo observado, los resultados siguen las tendencias publicadas en un estudio realizado en el 2008³⁷ en escolares salvadoreños de 5 a 15 años, en el cual se encontró que el 84.1 % (n=5270) tenían condición "Normal". Ante esto, se presume que

la fluorosis en el país, es casi nula; sin embargo, es necesario estudiar más a profundidad los grupos afectados y los posibles factores asociados.

En lo que respecta a la enfermedad periodontal, las prevalencias calculadas consistieron en los porcentajes de los individuos adultos dentados con el valor máximo del IPCNT. Se observó que el 14.1 % de los encuestados no tenían signos de periodontitis, de los cuales el 2.34 % corresponde a los sujetos de 65 a 74 años, la prevalencia de bolsas profundas (≥ 6 mm) en la cohorte de 35 a 44 años es de 3.92 % incrementándose al 10.94 % en la cohorte de 65 a 74 (Ver tabla 14). Por tanto, los resultados muestran que las diferentes manifestaciones de la periodontitis aumentan con la edad, por lo que resulta mandatorio en salud pública, el cumplimiento de acciones de prevención de la enfermedad a temprana edad y ser constantes en la vida adulta.

Por sus fuertes implicaciones en la aparición de la caries dental y la enfermedad periodontal, se registró para esta encuesta, el nivel de higiene oral a través del IHOS, observándose las mejores condiciones en los individuos de 15 años de edad, de los cuales el 46.23 % presentaba nivel “óptimo” de higiene oral, seguidamente el grupo de 35 a 44 presenta un 33.73 %; por el contrario, el grupo de 65 a 74 presenta el nivel “muy malo” en un 41.41 %. Los grupos de niños presentan el 44.08 % de nivel óptimo, el cual podría estar relacionado al acompañamiento de los padres (Ver tabla 16). Los resultados del IHOS, reflejan ir de la mano con las tendencias de la caries y la enfermedad periodontal, las cuales se ven agravadas a medida se incrementa la edad; por lo que, fortalecer estrategias encaminadas a la reducción de los niveles de higiene oral, tiene el potencial de incidir de manera importante en la prevención de las principales enfermedades de

salud bucal y sus repercusiones en los salvadoreños.

La oclusión dental es considerada por la OMS como un problema de salud pública que ocupa el tercer lugar en términos de prevalencia de alteraciones bucales⁴. Por lo que en este estudio fue una de las variables que se evaluó con el Índice de Estética Dental y Necesidades de Tratamiento (DAI) el cual fue adoptado por la OMS como un índice intercultural⁴⁰. Encontrando que en las edades de 13 a 17 años el 41.79 % (38.32-45.32) presentaron oclusión normal y mal oclusión mínima, indicando que estos no necesitan tratamiento, el 56 % si presentaron un mal oclusión en diversos grados y menos del 2 % ya se encontraba con tratamientos de ortodoncia (Ver tabla 18).

Siendo así que, la oclusión normal o mal oclusión mínima fue decreciendo con la edad hasta alcanzar valores de 78.91 % de Mal oclusión muy severa o discapacitante en la población de 60 años a más. También es destacable que los mayores valores de oclusión normal y mal oclusión mínima corresponden a las edades de 13 a 17 años de sexo masculino, con residencia en zona rural y región norte; los mayores porcentajes de Mal oclusión muy severa o discapacitante corresponden a los grupos de mayores de 60 años del sexo femenino, de área urbana y región oriental (ver tabla 19). Estos datos son muy similares a los presentados a nivel internacional por países como Colombia, España, India e Irán⁴³⁻⁴⁵. Es importante recordar que la ausencia de dientes en la parte anterior y la relación entre las arcadas dentales tienen un peso mayor en el cálculo de este índice, lo cual tiene mucha relación con la falta de prevención y o atención temprana de las enfermedades que llevan a la pérdida de los dientes.

Dentro de la evaluación clínica nosotros evaluamos las lesiones elementales de tejidos blandos tanto extra como intraoral, aunque la

mayoría de encuestas en salud bucal no consideran evaluar esta variable, considerando lo expuesto por la OMS, que debe efectuarse en cada sujeto un examen de la mucosa oral y de los tejidos blandos bucales y peribucales⁴. Estas lesiones elementales son el signo más simple y de fácil detección de muchas manifestaciones de procesos patológicos¹⁸. El diagnóstico oportuno tiene relación proporcional con la posibilidad de éxito terapéutico; por lo que es de suma importancia la atención a este tipo de lesiones¹⁹. En este estudio se observó que la lesión más prevalente en todos los grupos fue la Mácula, las lesiones de menor prevalencia cambian según el grupo etario (Ver tabla 20), la presencia de una o más lesiones en la población es alta, reflejando la necesidad de promover estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos.

Las morbilidades y necesidades en salud de los individuos están estrechamente relacionadas con los conocimientos sobre la etiología y prevención de enfermedades bucales, las actitudes positivas o negativas frente a la salud bucal y las prácticas que realiza para proteger, promover o mantener la salud^{11,12}. Es por ello que en esta encuesta se incluyeron los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Reportando que un alto porcentaje de la población posee conocimientos sobre el origen infeccioso de la caries dental, y en menor medida aún existen personas que no poseen conocimientos sobre caries dental (Ver tabla 23). En cuanto a la importancia de asistir a la consulta odontológica, la mayoría de la población dijo asistir regularmente, encontrándose mayor frecuencia entre los 2 a 12 años. Consideramos que, en este grupo, son los padres quienes llevan a sus hijos a las consultas y hay una preocupación de mantener sanos y en control a los hijos. En los grupos etarios desde los 13 a los 45 años de edad el asistir regularmente se mueve alrededor del 50 % habiendo un porcentaje cercano

bajo del 50 % que su asistencia a la consulta dental es esporádica por dolor. En cuanto, los grupos etarios mayores de 60 años un 70 % acuden a la consulta solo cuando hay dolor (Ver tabla 25-26). Ya en lo que se refiere a prácticas preventivas para conservar la salud bucal en cuanto a higiene bucal (cepillado dental después de cada comida principal) presenta mayor frecuencia especialmente en menores de 12 años (>60 %), sin embargo, a partir de los trece esto disminuye. Siendo un 50 % de los mayores de 60 los que el cepillado dental lo realizan una o dos veces al día mayor. En cuanto a la alimentación de alimentos con alto consumo azúcar todos los grupos etarios consumen entre las comidas este tipo de alimentos (Ver tabla 29 y 30). Siendo estos datos sobre conocimiento, actitudes y prácticas en salud bucal similares a otros estudios como Perú, Venezuela, Arabia y España (13-16). Se puede inferir que la mayoría de la población tiene conocimientos adecuados de salud bucal pero que estos no son llevados a la práctica, por lo que es necesario verificar la forma que se está llevando la educación y motivación en salud bucal para que esta sea verdaderamente efectiva, así todos aquellos factores sociodemográficos que pueden estar influyendo como las costumbres y los mitos.

9. CONCLUSIONES

- El sexo femenino predominó en todos los grupos etarios, sin encontrar mayor diferencia entre la población urbana y rural ambas características sociodemográficas corresponden a la distribución de la población salvadoreña. Una cantidad importante de la población presenta malnutrición por exceso.
- Más de la mitad de la población tienen un nivel de conocimiento moderado en lo que se refiere a salud bucal, lo que al abordar el nivel de actitudes hacia la salud bucal es bajo, un poco más de la mitad consideran importante asistir a la consulta odontológica.

- La mitad de la población estudiada afirma cepillarse 3 veces al día, aunque hay un buen porcentaje de la población que solo lo realiza 2 veces.
- Casi la mitad de la población consume entre las comidas una o más veces al día alimentos con alto contenido de azúcar.
- Entre las lesiones elementales predominantes están la macula, vesícula y cicatrices ubicadas mayormente en cara, nariz y encías.
- La higiene bucal registrada a través de ISHO refleja que el nivel óptimo tiene a bajar con la edad, y el nivel muy malo tiene a aumentar con la edad.
- El estado periodontal, obtenida a través del CPITN, evidencia que la condición severa y muy severa tiende a aumentar con la edad, y las necesidades de atención son de mayor complejidad desde raspado hasta cirugía periodontal. Por lo tanto, es primordial dar atención a los pacientes jóvenes para que eviten a que, en el futuro, estos lleguen a necesitar tratamientos complejos.
- La prevalencia de caries dental en la población salvadoreña es alta, incrementándose la experiencia de la enfermedad de manera proporcional a la edad.
- La mitad de la población amerita algún tipo de tratamiento de ortodoncia y o protésico, para corregir maloclusiones o condiciones estéticas.
- El porcentaje de población con fluorosis dental es mínimo y la mayoría se encuentran en categoría cuestionable o leve.

10. AGRADECIMIENTOS

Este estudio fue financiado por el Ministerio de Salud de El Salvador, Secretaría de Investigaciones de la Universidad de El Salvador. (SIC-UES), tras convocatoria pública en el año 2015, Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES), UNICEF y FAO. A la vez declaramos

que los autores no tienen conflicto de intereses. De manera particular nuestro agradecimiento a todas las instituciones educativas, Hogares de Ancianos, Alcaldías y fábricas quienes facilitaron la participación de la población, así como a todos los encuestados, ya que sin su colaboración no podría haberse llevado a cabo esta encuesta que pretende en última instancia la mejora de la salud oral de la población salvadoreña.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Nota informativa N°318; abril de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ, et al. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. JADA. 2017;147(12):915-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.10.001>
3. Jin LJ, Lamster IB, Greensparr JS, Pitts NB, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systematic health. Oral Dis [Internet]. 2016;22(7):609-19. DOI: 10.1111/odi.12428
4. Organización Mundial de la Salud (1997). Encuestas de salud bucodental: métodos básicos, 4ª ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/41997>
5. Federación Dental Internacional. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales: Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional; 2015. p 56. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf
6. World Health Organization, 2013. Oral health surveys: basics methods,

- 5° ed. Francia: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649_eng.pdf?sequence=1
7. Sisco L, Broder HL. Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. *J Dent Res* [Internet]. 2011;90(11):1264-1270. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022034511399918>.
 8. Batista MJ, Rihs Perianes LB, Balbinot Hilgert J, Neves HF, Sousa M. The impacts of oral health on quality of life in working adults. *Braz Oral Res* [Internet]. 2014;28(1):1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2014.vol28.0040>
 9. Freire M do CM, Corrêa-Faria P, Costa LR. Effect of dental pain and caries on the quality of life of Brazilian preschool children. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2018;52(9):30. DOI: <http://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000093>
 10. Rouxel P; Tsakos G; Demakakos P; Zaninotto P; Watt RG. Social Capital and Oral Health among adults 50 years and older: Results from the English longitudinal study of ageing. *Psychosom Med* [Internet]. 2015;77(8):927-937 DOI:10.1097/psy.0000000000000197
 11. Barrientos C, Becerra P, Parra A, Jouannet JP. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. *Rev Chil Salud Pública* [Internet]. 2014;18(2):140-148. DOI: 10.5354/0719-5281.2014.31975
 12. Martignon S, González MC, Jacome S, Velosa J, Santamaría R. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y jardineras de niños hogares infantiles: ICBF - Usaquén, Bogotá. *Revista Científica Universidad El Bosque* [Internet]. 2003;9(2):46-59. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/252931175_Conocimientos_actitudes_y_practicas_en_salud_oral_de_padres_y_jardineras_de_ninos_-
 - Hogares_Infantiles_ICBF-Usaquén-Bogotá
 13. Limonta-Vidal E, Triay-Limonta, Cuevas-Gandaria M, Alea-Cardero A, Pajaró-Medina K. Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. *MEDISAN* [Internet]. 2009 [citado 2018 Nov 28];13(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600005&lng=es
 14. Subramanyam RV. Oral Pathology in Clinical Dentistry: A systemic approach. *J Int Clin Dent Res Organ* 2014;6(2):672-6. DOI: 10.4103/2231-0754.143476
 15. Wyne AH, Al-Zahrani AM, Al-Mushayt AS, Otaibi MF. Knowledge and attitude of Saudi mothers towards their preschool children's oral health. *Pak J Med Sci* [Internet]. 2014;30(4):720-724. DOI: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.304.5069>
 16. Llodra Calvo JC. Encuesta poblacional: la salud bucodental en España 2015.
 17. González F, Sierra CC, Morales LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud pública Méx.* [Internet]. 2011 [citado Abr 26 2018];53(3):247-257. Disponible en: <http://ref.scielo.org/d7qg47>
 18. Lanza L, Pérez M. Lesiones elementales de la mucosa bucal. Guía para el diagnóstico clínico de patologías de la mucosa bucal. *Actas odontológicas* [Internet]. 2015;12 (1): 14-20. DOI: <https://doi.org/10.22235/ao.v12i1.917>
 19. Gallegos Hernández JF. El cáncer de la cavidad oral: su importancia como problema de salud. *Acta Médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2012;10(2):69-71. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2012/am122a.pdf>
 20. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Encuestas de Salud Bucal en México. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de

- Patologías Bucales 2010.
21. Posada-López A, Agudelo-Suárez AA, Meneses-Gómez EJ. Condiciones de salud oral y estado protésico de la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín (Colombia). *Int J Odontostomat* [Internet]. 2016;10(1):161-171. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000100024>
 22. Campodónico Reátegui C, Chein Villacampa S, Benavente Lipa L, Vidal Goñi R, Delgadillo Ávila JR, Álvarez Paúcar MA, et al. El perfil de salud-enfermedad bucal y las necesidades de tratamiento de los adultos mayores de Lima urbana 2012. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2013;16(2):29-33. DOI: <https://doi.org/10.15381/os.v16i2.5439>
 23. Bravo-Pérez M, Casals-Peidró E, Cortés-Martinicorena FJ, Llodra-Calvo JC. Encuesta de Salud Oral en España 2005. *RCOE* 2006;11(4):409-456. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/27185>
 24. Adas Saliba N, Tumang AJ, Saliba O. Estudio comparado del Índice de Higiene Oral Simplificado. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*; agosto 1974. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/14565>
 25. Rojas-Gutiérrez WJ, Vivares-Builes AM, Agudelo-Suárez AA. Caries dental e higiene bucal en escolares de la zona rural del municipio de Jericó, Antioquia, 2013. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2013;9(17):27-34. DOI: <https://doi.org/10.16925/od.v9i17.569>
 26. Bassani DG, da Silva CM, Oppermann RV. Validity of Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) for population periodontitis screening. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2006;22(2):277-83. DOI: [/S0102-311X2006000200005](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200005)
 27. Dhingra K, Laxman K. Indices for measuring periodontitis: a literature review. *Int Dent J* [Internet]. 2011;61(2):76-84. DOI: [10.1111/j.1875-595X.2011.00018.x](https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2011.00018.x)
 28. Llodra Calvo JC. Encuesta de Salud Oral en España 2010. *RCOE* 2012;17(1):13-41.
 29. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2012;22(4):197-202. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.ou?id=421539373002>
 30. Powell LV. Caries prediction: a review of the literature. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 1998; 26:361-371. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1998.tb01974.x>
 31. Piovano S, Squassi A, Bordoni N. Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental. *Revista de la Facultad de Odontología (UBA)* [Internet]. 2010;25(58):29-43.
 32. Dikmen B. Icdas II (international caries detection and assessment system). *J Instanb Univ Fac Dent* [Internet]. 2015;49(3):63-72. DOI: [10.17096/jiufd.38691](https://doi.org/10.17096/jiufd.38691)
 33. Pitts NB, Ekstrand KR. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and its International Caries Classification and Management System (ICCMS) – methods for staging of the caries process and enabling dentists to manage caries. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2013;41:e41–e52. DOI: [10.1111/cdoe.12025](https://doi.org/10.1111/cdoe.12025)
 34. Sebastian ST, Johnson T. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): An Integrated Approach. *Int J Oral Health Med Res* [Internet]. 2015;2(3):81-84. DOI: [10.1111/j.1600-0528.2007.00347.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00347.x)
 35. Clara J, Bourgeois D, Muller-Bolla M. DMF from WHO basic methods to ICDAS II advanced methods: a systematic review of literature. *Odontostomatol Trop*. 2012;35(139):5-11.
 36. Pitts NB. Implementation. Improving caries detection, assessment, diagnosis and monitoring. *Monogr Oral Sci* [Internet].

- 2009;21:199-208. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000224224>
37. Unidad de Salud Bucal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República de El Salvador. Estudio Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis en Escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de Centros de Enseñanza Pública y Privada de El Salvador 2008.
 38. Aguirre G, Fernández R, Escobar W. Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamientos, según ICDAS y CPO en escolares de El Salvador. *Horizonte Sanitario* [Internet]. 2018;17(3):209-216. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2412>
 39. Cons N, Jenny J, Kohout FJ, Songpaisan Y, Jotikastira D. Utility of the Dental Aesthetic Index in Industrialized and Developing Countries. *J Public Health Dent* [Internet]. 1989;49(3):163-6. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.1989.tb02054.x>
 40. Cardoso CF, Drummond AF, Lages EM, Pretti H, Ferreira EF, Abreu MH. The dental aesthetic index and dental health components of the index of orthodontic treatment need as tools in epidemiological studies. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2011; 8(8):3277-3286. DOI: 10.3390/ijerph8083277
 41. Goyal S, Muhigana A. Assessment of Malocclusion Severity Levels and Orthodontic Treatment Needs using the Dental Aesthetic Index (DAI): A Retrospective Study. *Rwanda med j* [Internet]. 2013;70(3):20-7. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rw13019>
 42. Mafla AC, Barrera DA, Muñoz GM. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de Pasto, Colombia. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2011;22(2):173-185.
 43. Baca-García A, Bravo M, Baca P, Baca A, Junco P. Malocclusions and orthodontic treatment needs in a group of Spanish adolescents using the Dental Aesthetic Index. *Int Dent J* [Internet]. 2004; 54:138-142. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2004.tb00269.x>
 44. Shivakumar K M, Chandu G N, Subba Reddy V V, Shafiulla M D. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment needs among middle and high school children of Davangere city, India by using Dental Aesthetic Index. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [Internet]. 2009 [cited 2018 Apr 30]; 27:211-8. Disponible en: <http://www.jisppd.com/text.asp?2009/27/4/211/57655>
 45. Padisar P, Naseh R, Babakhani A, Jalayer S. Comparing Dental Aesthetic Index (DAI) and OITN in determining the orthodontic treatment needs of Qazvin students. *Iran J Ortho* [Internet]. 2016; 11(2):e6231-e6236. DOI: 10.5812/ijo.6231
 46. Beltrán-Valladares PR, Cocom-Tun H, Casanova-Rosado JF, Vallejos-Sánchez AA, Medina-Solis CE, Maupomé G. Fluorosis dental en escolares y fuentes adicionales de exposición a fluoruro como factores de riesgo a fluorosis dental en escolares de Campeche, México. *Rev Invest Clin* [Internet]. 2005;57(4): 532-9
 47. Rajapakse, PS, Jayawardhane WM, Lokubandara A, Gamage R, Dasanayake AP, Goonaratna C. High prevalence of dental fluorosis among schoolchildren in three villages in Vavuniya District; an observational study. *Ceylon Medical Journal* [Internet]. 2017;62(4):218-221. DOI: <http://doi.org/10.4038/cmj.v62i4.8570>
 48. Verma A, Shetty BK, Guddattu V, Chourasia MK, Pundir P. High prevalence of dental fluorosis among adolescents in a growing concern: a school based cross-sectional study from Southern India *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2017;22(17). DOI :10.1186/s12199-017-0624-9.
 49. Dean T. Classification of mottled enamel diagnosis. *J Am Dent Assoc*. 1934; 568:1-12. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.14219/jada>.

archive.1934.0220

50. Organización Mundial de la Salud. Nutrición [Internet] 2013 [Fecha de acceso: 3 de junio de 2014] URL Disponible en: http://www.who.int/nutrition/about_us/es/
51. Moynihan PJ. The role of diet and nutrition in the etiology and prevention of oral diseases. Bulletin of World Health Organization 2005; 83 (9): 694-99. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/694.pdf>
52. Benavente LA, Chein SA, Campodónico CH, Alva EP, Ventocilla MS, Rodríguez AC, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontología Sanmarquín. 2012 [fecha de acceso 28 nov 2018];15(1):14-18. ISSN 1609-8617. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v15i1.2823>.
53. Anura A. Traumatic oral mucosal lesions: a mini review and clinical update. Oral Health Dent Manag. 2014 Jun;13(2):254-9. Disponible en: <http://www.oralhealth.ro/volumes/2014/volume-2/Paper573.pdf>.

ANEXOS

ENCUESTA DE SALUD BUCAL EN EL SALVADOR 2016

Grupo etario de 2 – 5 años



Código No: _____ Fecha _____ Año mes día Examinador encuestador _____

OBJETIVO:

Recolectar información sobre la condición de salud bucal de la población de 2 a 5 años.

INDICACIONES:

a) Encierre la letra (a, b, c...) que corresponda en cada numeral.

1. CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo del niño:

a	Mujer	Peso (Kg)	
b	Hombre	Talla (Cm)	

2. Fecha de nacimiento:

Día :		Mes:		Año:	
-------	--	------	--	------	--

3. Residencia

a	Urbano	b	Rural
---	--------	---	-------

4. Centro de Desarrollo Integral (CEDI), Educación básica:

a	Si	b	no
Grado: 1er, 2do,			

2. CONOCIMIENTOS , ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL

2.1. CONOCIMIENTOS

2.1.1 CARIES DENTAL

1. ¿Qué es la caries dental?

- a) Enfermedad infecciosa de los dientes
- b) Tener un orificio en un diente
- c) No sabe, no contesta, no recuerda

5. ¿Qué se debe usar para cepillar los dientes al niño?

- a) Carbón y/o ceniza
- b) Bicarbonato
- c) Sal
- d) Pasta dental normal
- e) Pasta dental de niños
- f) No sabe, no recuerda

2. ¿Cuál es la causa principal de la caries dental en el niño?

- a) Herencia
- b) Comer dulces y golosinas
- c) Por la pacha (biberón)
- d) Por el hierro (jarabes, vitaminas)
- e) Por no cepillarse los dientes
- f) no sabe, no recuerda

3. ¿Cómo se ve la caries dental cuando inicia?

- a) Un hueco en el diente
- b) Una mancha negra en el diente
- c) una mancha blanca en el diente
- d) No sabe, no recuerda

2.2.2 PREVENCIÓN

4. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del cepillado dental en el niño?

- a) Al tener los primeros dientes de leche
- b) Cuando tiene todos los dientes de leche.
- c) Cuando el niño comienza a ir al kinder
- d) No sabe, no lo recuerda.

2.1.3 ALIMENTOS CARIÓGENICOS

¿Cuáles de los siguientes alimentos produce caries en los

OPCIONES	si	no	No sabe
a) Carne y pescado			
b) Chocolate, pan dulce			
c) Frutas maduras blandas			
d) Frutas duras (jicama, manzana)			
e) Verduras			
f) Gaseosas, refrescos artificiales.			
g) Huevos			
h) Sorbetes			
i) Pupusas			
j) Galletas, churros			
k) Dulces, bombones y chicles			

6. ¿Para qué sirve el flúor?

- a) Para que no le de caries
- b) Para que se pongan duros los dientes
- c) Para que se hagan blancos los dientes
- d) No sabe, no recuerda.

8. ¿A qué edad se le quita la pacha al niño?

- Cuando el niño ya come alimentos sólidos.
- Al año (12 meses)
- Al año y medio (18 meses)
- A los dos años

7. ¿Cómo se les da flúor a los niños?

- a) Lo que tiene la pasta dental
- b) Enjuagues bucales
- c) Pastillas
- d) No sabe, no recuerda

Cuando empieza a ir al kinder (4 años)

No sabe no recuerda

2.2 ACTITUDES	2.3 PRACTICAS
1. ¿Está dentro de sus prioridades llevar a su hijo a la consulta	1. ¿A qué edad llevó a su hijo al odontólogo por
a) Si, siempre.	a) En los primeros meses de vida.
b) Si, cuando le duele un diente	b) Después del 1er año de vida
c) No	c) Aún no ha tenido su primera consulta
d) No sabe, no contesta	d) No sabe, no contesta
2. ¿Cada cuánto considera que es importante llevar a un niño pequeño a	2. ¿Cada cuánto asiste el niño al odontólogo?
a) Cada 6 meses.	a) Cada 6 meses o cuando le toca el control
b) Inmediatamente, cuando presenta dolor	b) Cuando tiene alguna molestia
c) Nunca, porque a esta edad no se dejan atender	c) Nunca.
d) No sabe, no contesta	d) No sabe, no contesta
3. ¿Por qué motivo principal se lleva a consulta odontológica a los niños?	3. ¿Acostumbra su hijo a realizar cepillado de
a) Para revisión y así prevenir las enfermedades antes que aparezcan	a) Siempre
b) Para realizarse tratamientos dentales necesarios.	b) A veces
c) Por emergencias como caries, dolor o infección	c) Nunca
d) No sabe, no contesta	d) No sabe, no contesta.
4. ¿Quién es la persona que debe ser la encargada de colocar la pasta	4. ¿Qué le coloca al cepillo para limpiar los dientes?
a) Usted, para dispensar la cantidad exacta.	a) Pasta Dental de niños.
b) Cualquier persona mayor, porque si no el niño la bota.	b) Pasta dental de adulto.
c) El mismo niño, para que vaya aprendiendo.	c) Bicarbonato.
d) No sabe, no contesta.	d) Agua con sal.
5. ¿Considera usted que la mala salud bucal puede afectar el bienestar	e) Sólo con agua.
a) Si, definitivamente influye en la salud general.	5. ¿Cuántas veces al día utiliza el Hilo de seda
b) Si, puede influir cuando el estado ya es grave.	a) Nunca/ Casi nunca
c) No, los dientes sólo afectan la boca	b) De vez en cuando
d) No sabe, no contesta.	c) Una vez al día (por la
	d) Una vez antes de
	e) Dos veces al día
	f) Cada vez que come

2.3.3 ALIMENTACIÓN	SI	NO
a) ¿Le dio pecho al niño?		
b) ¿Le dio pacha al niño?		
c) ¿Le dio pecho o pacha para dormir?		
d) ¿Todavía le da pecho o pacha al niño?		
e) ¿Cuál es el contenido en la pacha?		
• Leche		
• Jugos		
• Agua		
• Sodas		
• Atole		
• Agua azucarada		
• Otros		

2.3.3 ALIMENTACIÓN	SI	NO
f) ¿Le da algún jarabe al niño antes de		
g) ¿Cuántos refrigerios le da al día al niño?		
• Una vez al día		
• Dos veces al día		
• Tres o mas		
h) ¿Cuál es el contenido del refrigerio?		
• Golosinas (churros)		
• Pan dulce /galletas		
• Dulces /chocolates		
• Frutas		
• Refrescos artificiales		
• Refrescos naturales		
• Sodas		

EXAMEN CLÍNICO EXTRA ORAL E INTRA BUCAL DE TEJIDOS BLANDOS. 2 a 5 años

Lesión	Pápula	Mácula	Vesícula	Pústula	Nódulo/	Costra	Úlcera	Placa	Cicatriz	Eritema	piercing	fisura	Mácula
Cara (mejillas)													
nariz													
Bermellón del labio													
Comisuras labiales													
Cuello													
intrabucal													
Labios													
Carrillos													
Lengua													
Frenillos													
Piso de Boca													
Paladar Duro*													
Paladar Blando													
Glándulas Salivales													
Amígdalas													
Alvéolo													
Encías													
Piso de Boca/mandíbula													

CONDICIÓN DE HIGIENE BUCAL. (ÍNDICE DE ISHO)

PLANILLA DE REGISTRO PARA CALIFICAR DEPÓSITOS BLANDOS						
VESTIBULAR			LINGUAL			Total
5-1	5-5	6-5	7-1	7-5	8-5	



ÍNDICE DE MAL OCLUSIÓN EN EDADES DE 2 a 5 AÑOS CON DENTICIÓN TEMPORARIA.

Indicaciones:

- Marcar con una x el indicador a evaluar.
- En niños de 2 a 5 años la relación de overjet borde a borde es normal.
- En la relación molar lo normal es clase I de Angle.
- Independiente al número de indicadores encontrados, coloque en la columna llamada "Valores Asignados" el # 0 cuando hay ausencia de cualquier condición y el # 1 cuando existan uno o más indicadores presentes.
- Luego sume los valores asignados y coloque el resultado al final de dicha columna.
- Coloque el resultado, en la categoría correspondiente de acuerdo al resultado obtenido, para establecer el tipo de oclusión/mal oclusión del paciente. (Cuadro inferior)

Componente	Indicadores a evaluar.				Valores
Hábitos Deletéreos	Succión digital		Respirador bucal		
	Onicofagia		Succión lingual		
	Queilofagia		Bruxismo		
	Deglución atípica		Otros		
Irregularidad	Diente rotado		Apiñamiento		
	Diente inclinado		Mal formación		
	Perdida prematura		Sin espacios primates		
Relación molar	Derecha (en clase II y III de Angle)				
	Izquierda (en clase II y III de Angle)				
	Mordida Cruzada				
Mordida abierta anterior					
Overjet maxilar	Positivo: cuando sea mayor que 3 mm				
Overjet mandibular (mordida cruzada)	Positivo: mayor de 0 mm.				
Sumatoria de valores:					

Tipo de Oclusión/Mal oclusión:	
Oclusión normal	0
Maloclusión mínima	1
Maloclusión definida y severa	2 y 3
Maloclusión muy severa	4 y 5

CÓDIGO DE INSTRUMENTO: _____ FECHA: ____/____/____

		DIENTES SUPERIORES													
		1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
				5-5	5-4	5-3	5-2	5-1	6-1	6-2	6-3	6-4	6-5		
SUPERFICIES	Oclusal/Incisal														
	Mesial														
	Distal														
	Labial/Vestibular														
	Palatino														

		DIENTES INFERIORES													
				8-5	8-4	8-3	8-2	8-1	7-1	7-2	7-3	7-4	7-5		
		4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
SUPERFICIES	Oclusal/Incisal														
	Mesial														
	Distal														
	Labial/Vestibular														
	Palatino														

ENCUESTA DE SALUD BUCAL EN EL SALVADOR 2016

Grupo etario de 6 – 12 años



Código No: _____ Fecha _____ Año mes día Examinador encuestador _____

OBJETIVO:

Recolectar información sobre la condición de salud bucal de la población de 6 a 12 años.

INDICACIONES:

b) Encierre la letra (a, b, c...) que corresponda en cada numeral.

1. CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS			
5. Sexo del niño:	a	Mujer	Peso (Kg)
	b	Hombre	Talla (Cm)
6. Fecha de nacimiento:	Día : _____ Mes: _____ Año: _____		
7. Residencia	a	Urbano	b Rural
8. Centro de Desarrollo Integral (CEDI), Educación básica:	a	Si	b no
	Grado: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9		
9. Material de Construcción del Piso de Vivienda.	a	Ladrillo Cerámico	
	b	Ladrillo de Cemento	
	c	Cemento	
	d	Tierra	
	e	Otro Material	
10. Material de Construcción del Paredes de Vivienda	a	Concreto mixto	
	b	Adobe, bahareque,	
	c	Madera rustica, lámina metálica	
	d	Paja, palma,	
	e	Material reciclable Plástico, cartón, otro	

2. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL				
2.1. CONOCIMIENTOS				
2.1.1 CARIES DENTAL		5. ¿Qué se debe usar para cepillar los dientes al niño?		
2. ¿Qué es la caries dental?		a) Carbón y/o ceniza	d) Pasta dental normal	
a) Enfermedad infecciosa de los dientes		b) Bicarbonato	e) Pasta dental de niños	
b) Tener un orificio en un diente		c) Sal	f) No sabe, no recuerda	
c) No sabe, no contesta, no recuerda		2.1.3 ALIMENTOS CARIÓGENICOS		
3. ¿Cuál es la causa principal de la caries dental en el niño?		¿Cuáles de los siguientes alimentos produce caries en los niños?		
a) Herencia	d) Por el hierro (jarabes, vitaminas)	OPCIONES		
b) Comer dulces y golosinas	e) Por no cepillarse los dientes	a) Carne y pescado	si	no
c) Por la pacha (biberón)	f) no sabe, no recuerda	b) Chocolate, pan dulce		
4. ¿Cómo se ve la caries dental cuando inicia?		c) Frutas maduras blandas		
a) Un hueco en el diente	c) una mancha blanca en el diente	d) Frutas duras (licama, manzana)		
b) Una mancha negra en el diente	d) No sabe, no recuerda	e) Verduras		
2.2.2 PREVENCIÓN		f) Gaseosas, frescos artificiales.		
4. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del cepillado dental en el niño?		g) Huevos		
a) Al tener los primeros dientes de leche	d) No sabe, no lo recuerda.	h) Sorbetes		
b) Cuando tiene todos los dientes de leche.		i) Pupusas		
c) Cuando el niño comienza a ir al kínder		j) Galletas, churros		
		k) Dulces, bombones y chicles		
8. ¿Para qué sirve el flúor?		8. ¿A qué edad se le quita la pacha al niño?		
a) Para que no le de caries		Cuando el niño ya come alimentos sólidos.		
b) Para que se pongan duros los dientes		Al año (12 meses)		
c) Para que se hagan blancos los dientes		Al año y medio (18 meses)		
d) No sabe, no recuerda.		A los dos años		
9. ¿Cómo se les da flúor a los niños?		Cuando empieza a ir al kínder (4 años)		
a) Lo que tiene la pasta dental		No sabe no recuerda		
b) Enjuagues bucales				
c) Pastillas				
d) No sabe, no recuerda				

2.2 ACTITUDES		2.3 PRÁCTICAS	
3. ¿Está dentro de sus prioridades llevar a su hijo a la consulta		1. ¿A qué edad llevó a su hijo al odontólogo por	
a) Sí, siempre.		a) En los primeros meses de vida.	
b) Sí, cuando le duele un diente		b) Después del 1er año de vida	
c) No		c) Aún no ha tenido su primera consulta	
d) No sabe, no contesta		d) No sabe, no contesta	
4. ¿Cada cuánto considera que es importante llevar a un niño pequeño a		2. ¿Cada cuánto asiste el niño al odontólogo?	
a) Cada 6 meses.		a) Cada 6 meses o cuando le toca el control	
b) Inmediatamente, cuando presenta dolor		b) Cuando tiene alguna molestia	
c) Nunca, porque a esta edad no se dejan atender		c) Nunca.	
d) No sabe, no contesta		d) No sabe, no contesta	
3. ¿Por qué motivo principal se lleva a consulta odontológica a los niños?		3. ¿Acostumbra su hijo a realizar cepillado de	
a) Para revisión y así prevenir las enfermedades antes que aparezcan		a) Siempre	
b) Para realizarse tratamientos dentales necesarios.		b) A veces	
c) Por emergencias como caries, dolor o infección		c) Nunca	
d) No sabe, no contesta		d) No sabe, no contesta.	
4. ¿Quién es la persona que debe ser la encargada de colocar la pasta		4. ¿Qué le coloca al cepillo para limpiar los dientes?	
a) Usted, para dispensar la cantidad exacta.		a) Pasta Dental de niños.	
b) Cualquier persona mayor, porque si no el niño la bota.		b) Pasta dental de adulto.	
c) El mismo niño, para que vaya aprendiendo.		c) Bicarbonato.	
d) No sabe, no contesta.		d) Agua con sal.	
5. ¿Considera usted que la mala salud bucal puede afectar el bienestar		e) Sólo con agua.	
a) Sí, definitivamente influye en la salud general.		5. ¿Cuántas veces al día utiliza el Hilo de seda	
b) Sí, puede influir cuando el estado ya es grave.		a) Nunca/ Casi nunca	
c) No, los dientes sólo afectan la boca		b) De vez en cuando	
d) No sabe, no contesta.		c) Una vez al día (por la	
		d) Una vez antes de	
		e) Dos veces al día	
		f) Cada vez que come	

2.3.3 ALIMENTACIÓN	SI	NO
a) ¿Le dio pecho al niño?		
b) ¿Le dio pacha al niño?		
c) ¿Le dio pecho o pacha para dormir?		
e) ¿Cuál era el contenido en la pacha?		
• Leche		
• Jugos		
• Agua		
• Sodas		
• Atol		
• Agua azucarada		
• Otros		

2.3.3 ALIMENTACIÓN	SI	NO
f) ¿Le da algún jarabe al niño antes de		
g) ¿Cuántos refrigerios le da al día al niño?		
• Una vez al día		
• Dos veces al día		
• Tres o mas		
h) ¿Cuál es el contenido del refrigerio?		
• Golosinas (churros)		
• Pan dulce /galletas		
• Dulces /chocolates		
• Frutas		
• Refrescos artificiales		
• Refrescos naturales		
• Sodas		

EXAMEN CLÍNICO EXTRA ORAL E INTRA BUCAL DE TEJIDOS BLANDOS. 6 a 12 años

Lesión	Pápula	Mácula	Vesícula	Pústula	Nódulo/ torus *	Costra	Úlcera	Placa	Cicatriz	Eritema	piercing	fisura	Mácula 2
Estructura													
Cara (mejillas)													
nariz													
Bermellón del labio													
Comisuras labiales													
Cuello													
intrabucal													
Labios													
Carrillos													
Lengua													
Frenillos													
Piso de Boca													
Paladar Duro*													
Paladar Blando													
Glándulas Salivales													
Amígdalas													
Alvéolo													
Encías													
Piso de Boca/mandíbula													

CONDICIÓN DE HIGIENE BUCAL. (ÍNDICE DE ISHO)

PLANILLA DE REGISTRO PARA CALIFICAR DEPÓSITOS BLANDOS						
VESTIBULAR			LINGUAL			Total
1-1	1-6	2-6	3-1	3-6	4-6	

PLANILLA DE REGISTRO PARA CALIFICAR CÁLCULO DENTAL						
VESTIBULAR			LINGUAL			Total
1-1	1-6	2-6	3-1	3-6	4-6	

Criterios de escombros			
0	1	2	3

PREVALENCIA DE MAL OCLUSIONES Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO

Componentes o situaciones clínicas	Medición (A)	Regresión (B)	Producto A x B
Dientes visibles perdidos (incisivos, caninos, premolares)		6	
Apiñamiento antero superior e inferior (de canino a canino) 0: No hay apiñamiento. 1: apiñamiento en un arco (superior o inferior) 2: Apiñamiento en ambos arcos.		1	
Espaciamiento (falta de contacto interproximal) (de canino a canino) 0: No hay diastemas. 1: Diastema en un arco (superior e inferior) 2: Diastemas en ambos arcos.		1	
Diastema en línea media en mm		3	
Mayor rotación maxilar en mm.		1	
Mayor rotación mandibular en mm.		1	
Overjet maxilar en mm		2	
Overjet mandibular (mordida cruzada) en mm		4	
Mordida abierta anterior en mm		4	
Relación oclusal molar (mesial o distal respecto de la normal) 0: normal 1: media cúspide, ya sea mesial o distal. 2: una cúspide completa o más, ya sea mesial o distal.		3	
Constante		13	13
DAI = Suma del producto más 13:			

Condición de Oclusión	Criterios	Necesidad de Tratamiento
Oclusión normal y maloclusión mínima.	menor o igual que 25	No necesita tratamiento
Maloclusión definida	entre 26 y 30	Tratamiento electivo
Maloclusión severa	entre 31 y 35	Tratamiento conveniente muy deseable por paciente
Maloclusión muy severa o discapacitante	mayor o igual que 36	Tratamiento obligatorio y prioritario

RESENCIA DE FLUOROSIS (ÍNDICE DE DEAN)

0 Normal: ☐ 1 Cuestionable: ☐ 2 Muy leve: ☐ 3 Leve: ☐ 4 Moderado: ☐ 5 Severo: ☐

CÓDIGO DE INSTRUMENTO: _____ FECHA: ____/____/____

		DIENTES SUPERIORES													
		1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
SUPERFICIES	Oclusal/Incisal			5-5	5-4	5-3	5-2	5-1	6-1	6-2	6-3	6-4	6-5		
	Mesial														
	Distal														
	Labial/Vestibular														
	Palatino														

		DIENTES INFERIORES													
		4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
SUPERFICIES	Oclusal/Incisal														
	Mesial														
	Distal														
	Labial/Vestibular														
	Palatino														

ENCUESTA DE SALUD BUCAL EN EL SALVADOR 2016

Grupo etario de 13 a 17 años



Código No: _____
encuestador _____

Fecha ____ ____ ____

Examinador _____

Año mes día

OBJETIVO:

Recolectar información sobre la condición de salud bucal de la población de 13 a 17 años

INDICACIONES:

c) Encierre la letra (a, b, c...) que corresponda en cada numeral.

1. CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

11. Sexo del niño:

a ☐ Mujer	Peso (Kg)	
b ☐ Hombre	Talla (Cm)	

12. Fecha de nacimiento:

Día : _____	Mes: _____	Año: _____
-------------	------------	------------

13. Residencia

a ☐ Urbano	b ☐ Rural
-----------------------------------	----------------------------------

14. Educación básica, media, superior:

a ☐ Sin escolaridad	c ☐ 2do ciclo	e ☐ Bachillerato
b ☐ Primer ciclo	d ☐ 3er ciclo	

15. Material de Construcción del Piso de Vivienda.

a ☐ Ladrillo Cerámico
b ☐ Ladrillo de Cemento
c ☐ Cemento
d ☐ Tierra
e ☐ Otro Material

16. Ocupación

a ☐ Estudiante
b ☐ Empleado
c ☐ sub empleado
d ☐ Desempleado

7. Material de Construcción del Paredes de Vivienda

a ☐ Concreto mixto
b ☐ Adobe, bahareque,
c ☐ Madera rustica, lámina metálica
d ☐ Paja, palma,
e ☐ Material reciclable Plástico, cartón, otro

2. CONOCIMIENTOS , ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL

2.1. CONOCIMIENTOS

2.1.1 CARIES DENTAL

3. ¿Qué es la caries dental?

- a) Enfermedad infecciosa de los dientes
b) Tener un orificio en un diente
c) No sabe, no contesta, no recuerda

5. ¿Sabe para qué sirve el flúor?

- a) Para proteger el diente
b) Para refrescar el aliento
c) Para tener los dientes más blancos.
d) No sabe, no recuerda

4. ¿Por qué se produce la caries dental?

- a) Herencia
b) Comer dulces y golosinas
c) Por bacterias
d) Por el hierro (jarabes, vitaminas)
e) Por no cepillarse los dientes
f) no sabe, no recuerda

5. ¿Cómo se ve la caries dental cuando inicia?

- a) Un hueco en el diente
b) Una mancha negra en el diente
c) una mancha blanca en el diente
d) No sabe, no recuerda

2.1.3 ALIMENTOS CARIÓGENICOS

¿Cuáles de los siguientes alimentos produce caries?

OPCIONES

	si	no	No sabe
a) Carne y pescado			
b) Chocolate, pan dulce			
c) Frutas maduras blandas			
d) Frutas duras (jícama, manzana)			
e) Verduras			
f) Gaseosas, frescos artificiales.			
g) Huevos			
h) Sorbetes			
i) Pupusas			
j) Galletas, churros			
k) Dulces, bombones y chicles			

2.2.2 PREVENCIÓN

4. El hilo dental sirve para:

- a) Para sacar los dientes de leche
b) Atar los dientes
c) Limpiar entre los dientes
d) No sabe, no lo recuerda.

2.2 ACTITUDES

1. ¿Cuándo fue por última vez al dentista?

- a) Hace menos de seis meses
b) De seis meses a un año
c) Más de un año
d) Nunca he ido

2. ¿Por qué razón fue al dentista?

- a) Para una revisión rutinaria

a. PRÁCTICAS

1. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

- a) Nunca/ Casi nunca
b) De vez en cuando
c) Una vez al día (por la mañana)
d) Una vez al día (antes de acostarse)
e) Dos veces al día
f) Tres veces al día
g) Cada vez que come

b) Para continuar tratamiento	2. ¿Utiliza algún Colutorio para enjuague bucal?
c) Porque tenía caries, dolor o infección	a) No, nunca
d) Por otras razones	b) Si, a veces
e) No aplica	c) Si, una vez al día
3. El hecho de ir al dentista ¿le resulta...?	d) Si, dos o más veces al día
a) Desagradable	3. ¿Utiliza el Hilo de seda dental?
b) Necesario	a) No, nunca
c) Indiferente	b) Si, a veces
d) No sé	c) Si, una vez al día
4. ¿Considera importante realizar la higiene de la boca / dientes?	d) Si, dos o más veces al día
a) No es importante	4. ¿Acostumbra a comer entre comidas o refrigerios, alimentos como: boquitas, pan dulce, chocolates, dulces, tostadas, bebidas embotelladas o de caja?
b) Si, Para evitar el mal aliento	a) No, nunca
c) Si, Para crear costumbre y evitar enfermarse de encías y dientes	b) Si, a veces
5. ¿Cuál es la razón más importante para cuidar los dientes?	c) Si, una vez al día
a) Tener una sonrisa bonita	d) Si, dos o más veces al día
b) Poder comer y hablar bien	
c) Tener una buena salud dental y general	

EXAMEN CLÍNICO EXTRA ORAL E INTRA BUCAL DE TEJIDOS BLANDOS.

Lesión	Pápula	Mácula	Vesícula	Pústula	Nódulo/ torus *	Costra	Úlcera	Placa	Cicatriz	Eritema	piercing	fisura	Mácula 2
Estructura													
Cara (mejillas)													
nariz													
Bermellón del labio													
Comisuras labiales													
Cuello													
<u>intrabucal</u>													
Labios													
Carrillos													
Lengua													
Frenillos													
Piso de Boca													
Paladar Duro*													
Paladar Blando													
Glándulas Salivales													
Amígdalas													
Alvéolo													
Encías													
Piso de Boca/mandíbula													

PRESENCIA DE FLUOROSIS (ÍNDICE DE DEAN)

0 Normal: ☐ 1 Cuestionable: ☐ 2 Muy leve: ☐ 3 Leve: ☐ 4 Moderado: ☐ 5 Severo: ☐

CONDICIÓN DE HIGIENE BUCAL. (ÍNDICE DE ISHO)

PLANILLA DE REGISTRO PARA CALIFICAR DEPÓSITOS BLANDOS						
VESTIBULAR			LINGUAL			Total
1-1	1-6	2-6	3-1	3-6	4-6	

PLANILLA DE REGISTRO PARA CALIFICAR CÁLCULO DENTAL						
VESTIBULAR			LINGUAL			Total
1-1	1-6	2-6	3-1	3-6	4-6	

Criterios de escombros			
0	1	2	3

PREVALENCIA DE MAL OCLUSIONES Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO

Componentes o situaciones clínicas	Medición obtenida (A)	Regresión (B)	Producto A x B
Dientes visibles perdidos (incisivos, caninos, premolares)		6	
Apiñamiento antero superior e inferior (de canino a canino) 0: No hay apiñamiento. 1: apiñamiento en un arco (superior o inferior) 2: Apiñamiento en ambos arcos.		1	
Espaciamiento (falta de contacto interproximal) (de canino a canino) 0: No hay diastemas. 1: Diastema en un arco (superior e inferior) 2: Diastemas en ambos arcos.		1	
Diastema en línea media en mm		3	
Mayor rotación maxilar en mm.		1	
Mayor rotación mandibular en mm.		1	
Overjet maxilar en mm		2	
Overjet mandibular (mordida cruzada) en mm		4	
Mordida abierta anterior en mm		4	
Relación oclusal molar (mesial o distal respecto de la normal) 0: normal 1: media cúspide, ya sea mesial o distal. 2: una cúspide completa o más, ya sea mesial o distal.		3	
Constante		13	13
DAI = Suma del producto más 13:			

NECESIDAD DE TRATAMIENTO

Condición de Oclusión	Valor DAI	Criterios	Necesidad de Tratamiento
Oclusión normal y maloclusión mínima.		menor o igual que 25	No necesita tratamiento
Maloclusión definida		entre 26 y 30	Tratamiento electivo
Maloclusión severa		entre 31 y 35	Tratamiento conveniente muy deseable por paciente
Maloclusión muy severa o discapacitante		mayor o igual que 36	Tratamiento obligatorio y prioritario

Código del paciente: _____ Fecha examen: ____/____/____

		DIENTES SUPERIORES													
				5-5	5-4	5-3	5-2	5-1	6-1	6-2	6-3	6-4	6-5		
		1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
SUPERFICIES	Oclusal/Incisal														
	Mesial														
	Distal														
	Labial/Vestibular														
	Palatino														

		DIENTES INFERIORES													
				8-5	8-4	8-3	8-2	8-1	7-1	7-2	7-3	7-4	7-5		
		4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
SUPERFICIES	Oclusal/Incisal														
	Mesial														
	Distal														
	Labial/Vestibular														
	Palatino														

ENCUESTA DE SALUD BUCAL EN EL SALVADOR 2016

Grupo etario de 18 a más años



Código No: _____
encuestador _____

Fecha ____ ____ ____

Examinador _____

Año mes día

OBJETIVO:

Recolectar información sobre la condición de salud bucal de la población de 18 a más años.

INDICACIONES:

d) Encierre la letra (a, b, c...) que corresponda en cada numeral.

1. CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

17. Sexo :

a	Mujer	Peso (Kg)	
b	Hombre	Talla (Cm)	

18. Fecha de nacimiento:

Día :		Mes:		Año:	
-------	--	------	--	------	--

19. Residencia

a	Urbano	b	Rural
---	--------	---	-------

20. Educación básica, media, superior:

a	Sin escolaridad	c	2do ciclo	e	Bachillerato
b	Primer ciclo	d	3er ciclo	f	Superior universit
				g	Sup no universit

21. Material de Construcción del Piso de Vivienda.

a	Ladrillo Cerámico	22.Ocupación	
b	Ladrillo de Cemento	a	Estudiante
c	Cemento	b	Empleado
d	Tierra	c	sub empleado
e	Otro Material	d	Desempleado
		e)	jubilado/ pensionado

8. Material de Construcción del Paredes de Vivienda

a	Concreto mixto
b	Adobe,bahareque,
c	Madera rustica, lámina metálica
d	Paja, palma,
e	Material reciclable Plástico, cartón, otro

2. CONOCIMIENTOS , ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL

2.1. CONOCIMIENTOS

2.1.1 CARIES DENTAL		5. ¿Sabe para qué sirve el flúor?	
4. ¿Qué es la caries dental?		b) Para proteger el diente	b) Para refrescar el aliento
a) Enfermedad infecciosa de los dientes		c) Para tener los dientes más blancos.	
b) Tener un orificio en un diente		d) No sabe, no recuerda	
c) No sabe, no contesta, no recuerda			
5. ¿Por qué se produce la caries dental?		2.1.3 ALIMENTOS CARIOGÉNICOS	
a) Herencia		¿Cuáles de los siguientes alimentos produce caries?	
b) Comer dulces y golosinas		OPCIONES	
c) Por bacterias		si	
d) Por el hierro (jarabes, vitaminas)		no	
e) Por no cepillarse los dientes		No sabe	
f) no sabe, no recuerda		a) Carne y pescado	
6. ¿Cómo se ve la caries dental cuando inicia?		b) Chocolate, pan dulce	
a) Un hueco en el diente		c) Frutas maduras blandas	
b) Una mancha negra en el diente		d) Frutas duras (jicama, manzana)	
c) una mancha blanca en el diente		e) Verduras	
d) No sabe, no recuerda		f) Gaseosas, frescos artificiales.	
2.2.2 PREVENCIÓN		g) Huevos	
4. El hilo dental sirve para:		h) Sorbetes	
d) Para sacar los dientes de leche		i) Pupusas	
e) Atar los dientes		j) Galletas, churros	
f) Limpiar entre los dientes		k) Dulces, bombones y chicles	
d) No sabe, no lo recuerda.			

2.2 ACTITUDES	a. PRÁCTICAS
1 ¿Cuándo fue por última vez al dentista?	5. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?
e) Hace menos de seis meses	g) Nunca/ Casi nunca
f) De seis meses a un año	h) De vez en cuando
g) Más de un año	i) Una vez al día (por la mañana)
h) Nunca he ido	j) Una vez al día (antes de acostarse)
2 ¿Por qué razón fue al dentista?	k) Dos veces al día
f) Para una revisión rutinaria	l) Tres veces al día g) Cada vez que come
g) Para continuar tratamiento	6. ¿Utiliza algún Colutorio para enjuague bucal?
h) Porque tenía caries, dolor o infección	e) No, nunca
i) Por otras razones	f) Si, a veces
j) No aplica	g) Si, una vez al día
3. El hecho de ir al dentista ¿le resulta...?	h) Si, dos o más veces al día
e) Desagradable	7. ¿Utiliza el Hilo de seda dental?
f) Necesario	e) No, nunca
g) Indiferente	f) Si, a veces
h) No sé	g) Si, una vez al día
4. ¿Considera importante realizar la higiene de la boca / dientes?	h) Si, dos o más veces al día
d) No es importante	8. ¿Acostumbra a comer entre comidas o refrigerios, alimentos como: boquitas, pan dulce, chocolates, dulces, tostadas, bebidas embotelladas o de caja?
e) Si, Para evitar el mal aliento	
f) Si, Para crear costumbre y evitar enfermarse de encías y dientes	e) No, nunca
5. ¿Cuál es la razón más importante para cuidar los dientes?	f) Si, a veces
d) Tener una sonrisa bonita	g) Si, una vez al día
e) Poder comer y hablar bien	h) Si, dos o más veces al día
f) Tener una buena salud dental y general	

EXAMEN CLÍNICO EXTRA ORAL E INTRA BUCAL DE TEJIDOS BLANDOS.

Lesión	Pápula	Mácula	Vesícula	Pústula	Nódulo/ torus *	Costra	Úlcera	Placa	Cicatriz	Eritema	piercing	fisura	Mácula 2
Estructura													
Cara (mejillas)													
nariz													
Bemellón del labio													
Comisuras labiales													
Cuello													
<u>intrabucal</u>													
Labios													
Carrillos													
Lengua													
Frenillos													
Piso de Boca													
Paladar Duro*													
Paladar Blando													
Glándulas Salivales													
Amígdalas													
Alvéolo													
Encías													
Piso de Boca/mandíbula													

CONDICIÓN DE HIGIENE BUCAL. (ÍNDICE DE ISHO) Se evalúa la prótesis si tiene placa bacteriana, manchas y calculo.

PLANILLA DE REGISTRO PARA CALIFICAR DEPÓSITOS BLANDOS						
VESTIBULAR			LINGUAL			Total
1-1	1-6	2-6	3-1	3-6	4-6	

PLANILLA DE REGISTRO PARA CALIFICAR CÁLCULO DENTAL						
VESTIBULAR			LINGUAL			Total
1-1	1-6	2-6	3-1	3-6	4-6	

Criterios de escombros			
0	1	2	3

Código del paciente: _____ Fecha examen: ____/____/____

		DIENTES SUPERIORES													
				5-5	5-4	5-3	5-2	5-1	6-1	6-2	6-3	6-4	6-5		
		1-7	1-6	1-5	1-4	1-3	1-2	1-1	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7
SUPERFICIES	Oclusal/Incisal														
	Mesial														
	Distal														
	Labial/Vestibular														
	Palatino														

		DIENTES INFERIORES													
				8-5	8-4	8-3	8-2	8-1	7-1	7-2	7-3	7-4	7-5		
		4-7	4-6	4-5	4-4	4-3	4-2	4-1	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7
SUPERFICIES	Oclusal/Incisal														
	Mesial														
	Distal														
	Labial/Vestibular														
	Palatino														