

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

“Perfil de patologías bucales en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica. Huánuco 2024”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA
Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA: Rojas Varillas, Elva Rosario

ASESOR: Chamorro Huete, Luis Joel

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, cirugía oral, medicina oral.

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04065501

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22412707

Grado/Título: Doctor en medio ambiente y desarrollo sostenible

Código ORCID: 0000-0002-5049-5887

DATOS DE LOS JURADOS:

N.º	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002 1160-4032
2	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002 4021-2061
3	Argandoña Salazar, Leonor Julia	Doctor en ciencias de la salud	22404394	0000-0003 4682-776X



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 9:45 horas del día 31 del mes de Julio del año 2025, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS (PRESIDENTA)
- Dra. Gladys Liliana RODRÍGUEZ DE LOMBARDI (SECRETARIA)
- Dra. Leonor ARGANDOÑA SALAZAR (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°407-2025-D-EPG-UDH, de fecha 07 de julio de 2025, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "**PERFIL DE PATOLOGÍAS BUCALES EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO SONRISA MÁGICA HUÁNUCO 2024**"; presentado (a) por el/la graduando **Elva Rosario ROJAS VARILLAS**, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unánimemente con el calificativo cuantitativo de 25 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 10:30 horas del día 31 del mes de Julio del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS
Código ORCID: 0000-0002-1160-4032
DNI: 22407304

SECRETARIA

Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ DE LOMBARDI
Código ORCID: 0000-0002-4021-2061
DNI: 22404125

VOCAL

Dra. Leonor ARGANDOÑA SALAZAR
Código ORCID: 0000-0003-4682-776X
DNI: 22404394



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ELVA ROSARIO ROJAS VARILLAS, de la investigación titulada "Perfil de patologías bucales en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica. Huánuco 2024", con asesor(a) LUIS JOEL CHAMORRO HUETE, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 444-2024-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 15 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 11 de abril de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

74. Rojas Varillas Elva Rosario.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

Submitted to Universidad Abierta para
Adultos

Trabajo del estudiante

2%

3

Submitted to American Heritage School

Trabajo del estudiante

1%

4

repositorio.upt.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.uan.edu.co

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

1%

7

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

transparencia.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

10

issuu.com

Fuente de Internet

<1%

11

Submitted to Universidad Tecnológica del
Peru

Trabajo del estudiante

<1%

DEDICATORIA

Realizar este trabajo ha sido un esfuerzo dedicado a mi familia, en el anhelo de ser para ellos un referente de ejemplo de perseverancia en seguir creciendo académicamente y profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A mi esposo por su apoyo permanente en nuevos desafíos de desarrollo personal y familiar.

A mi hijo, por el aliento de seguir adelante estudiando y preparándome.

A la Universidad de Huánuco, por las oportunidades de desarrollo académico profesional.

INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
INDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	14
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3 OBJETIVOS.....	14
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN, JUSTIFICACIÓN....	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	22
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. TEORÍA DE LA PERIODONTITIS ADOLESCENTE Y SU RELACIÓN CON FACTORES GENÉTICOS E INMUNOLÓGICOS	24
2.2.2 TEORÍA DE LA CARIES COMO ENFERMEDAD BIOFILM DEPENDIENTE EN LA ADOLESCENCIA.....	25

2.2.3 TEORÍA DE LA HIPO MINERALIZACIÓN DE MOLARES E INCISIVOS Y SU RELACIÓN CON FACTORES MEDIO AMBIENTALES Y GENÉTICOS.....	25
2.2.4 PERFIL BUCO DENTAL	26
2.2.5 CARIES DENTAL.....	26
2.2.6 ENFERMEDAD PERIODONTAL	27
2.2.7 SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD PERIODONTAL	28
2.2.8 MALOCCLUSIÓN DENTAL	28
2.2.9 NECESIDAD DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS	29
2.2.10 ASPECTOS SOCIO ECONÓMICOS Y SU IMPACTO EN LA SALUD BUCO DENTAL.....	32
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	33
2.3.1 PERFIL BUCO DENTAL	33
2.3.2 CARIES DENTAL.....	33
2.3.3 MALOCCLUSIÓN DEL DIENTE	33
2.3.4.PERIODONTITIS	33
2.3.5 GINGIVITIS.....	33
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	34
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	34
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	34
2.5. SISTEMA DE VARIABLES.....	35
CAPITULO III.....	35
MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1. ENFOQUE	35
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	35
3.1.3. DISEÑO	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.2.1. POBLACIÓN	36
3.2.2. MUESTRA.....	36
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	36
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS (TÉCNICAS E INSTRUMENTOS)	36
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	38

3.3.3. TÉCNICAS PARA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	38
CAPÍTULO IV	40
RESULTADOS	40
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	40
CAPÍTULO V	46
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
5.1. PRESENTACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Adolescentes atendidos según edad. Huánuco, 2024.....	40
Tabla 2. Adolescentes atendidos según sexo. Huánuco, 2024	41
Tabla 3. Adolescentes atendidos según quintil de estrato socioeconómico. Huánuco, 2024	42
Tabla 4. Adolescentes atendidos según procedencia. Huánuco, 2024	43
Tabla 5. Adolescentes atendidos según tipo de patología bucodental. Huánuco, 2024	44
Tabla 6. Adolescentes atendidos según necesidad de procedimiento odontológico. Huánuco, 2024	45

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Adolescentes atendidos según edad. Huánuco, 2024	40
Figura 2. Adolescentes atendidos según sexo. Huánuco, 2024	41
Figura 3. Adolescentes atendidos según quintil de estrato socioeconómico. Huánuco, 2024	42
Figura 4. Adolescentes atendidos según procedencia. Huánuco, 2024	43
Figura 5. Adolescentes atendidos según tipo de patología bucodental. Huánuco, 2024	44
Figura 6. Adolescentes atendidos según necesidad de procedimiento odontológico. Huánuco, 2024	45

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de las patologías bucodentales que presentan los adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica durante el año 2024. **Métodos y técnicas:** Estudio de tipo transversal, retrospectivo de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño descriptivo simple. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue una ficha de recojo de datos. **Resultados:** Se identificó que 85% de adolescentes tuvieron entre 15 a 17 años y 15% entre 12 a 14 años. No se halló diferencia significativa entre la frecuencia estadística de varones 55% y 45% mujeres, sin embargo, sí un 42.50% procedentes de familias con menores recursos económicos (quintil 3) y 57.50% en la clase media (quintil 4). 57.50% fueron de zona urbana y 42,50% de zona rural. El 100% de los adolescentes atendidos presentaron caries dental, 83.75% presentaron maloclusión dental y 36.26% pérdida de piezas dentales. 100% de adolescentes requieren procedimientos restaurativos, 83.75% de procedimientos ortodónticos y 45% de procedimientos quirúrgicos. **Conclusiones:** Los adolescentes atendidos en el Consultorio odontológico Sonrisa Mágica presentan un perfil de patologías bucodentales caracterizadas por una muy alta prevalencia (100%) de caries dental, presentaron maloclusión dental (83.75%) y pérdida de piezas dentales (36.26%). El 100% de adolescentes observados requiere de procedimientos restaurativos: 83,75% de procedimientos ortodónticos y 45% de procedimientos quirúrgicos.

Palabras clave: Patologías bucodentales, Tratamientos, Recuperativos, Ortodónticos, Quirúrgicos, Maloclusión.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of oral and dental pathologies presented by adolescents treated at the Sonrisa Mágica dental office during the year 2024. **Methods and techniques:** Cross-sectional, retrospective study with a quantitative approach, descriptive level, and simple descriptive design. The technique used was the survey, and the instrument was a data collection form. **Results:** It was identified that 85% of the adolescents were between 15 and 17 years old, and 15% were between 12 and 14 years old. No significant difference was found between the statistical frequencies of males (55%) and females (45%). However, 42.50% came from families with lower economic resources (quintile 3), and 57.50% were from the middle class (quintile 4). 57.50% were from urban areas and 42.50% from rural areas. One hundred percent of the adolescents treated presented with dental caries, 83.75% presented with dental malocclusion, and 36.26% presented with tooth loss. One hundred percent of adolescents required restorative procedures, 83.75% required orthodontic procedures, and 45% required surgical procedures. **Conclusions:** Adolescents treated at the Sonrisa Mágica dental clinic present a profile of oral and dental pathologies characterized by a very high prevalence (100%) of dental caries, dental malocclusion (83.75%), and tooth loss (36.26%). One hundred percent of the observed adolescents required restorative procedures, consisting of 83.75% orthodontic procedures and 45% surgical procedures.

Keywords: Oral and dental pathologies, Restorative treatments, Orthodontic, Surgical, Malocclusion.

INTRODUCCIÓN

La salud buco-dental de los adolescentes en Perú es un tema de gran relevancia, ya que este grupo etario enfrenta diversos desafíos que pueden afectar su bienestar general. Uno de los problemas más comunes es la alta prevalencia de caries dental, que se ha convertido en una de las principales preocupaciones de salud pública en el país. Además, las enfermedades periodontales, que afectan las encías y los tejidos de soporte de los dientes, también son frecuentes entre los jóvenes, lo que puede llevar a complicaciones a largo plazo si no se tratan adecuadamente; por otro lado, muchos adolescentes presentan necesidades de tratamiento ortodóntico debido a la maloclusión y otros problemas de alineación dental, lo que no solo impacta su estética, sino también su función masticatoria. Asimismo, algunos pueden requerir tratamientos quirúrgicos o de restauración para abordar problemas más complejos que afectan su salud bucal.

En este contexto, es fundamental promover la educación y la prevención, así como garantizar el acceso a servicios de salud dental adecuados, para mejorar la calidad de vida de los adolescentes y fomentar hábitos de cuidado bucal que perduren a lo largo de su vida. Algunos adolescentes pueden requerir tratamientos quirúrgicos o de restauración para abordar problemas más complejos, como dientes impactados o lesiones traumáticas; estos tratamientos son esenciales para restaurar la función y la estética dental, y su necesidad resalta la importancia de un diagnóstico temprano y un seguimiento adecuado.

Es esencial que los padres comprendan la importancia de la salud bucal y cómo puede afectar el bienestar general de sus hijos. Al estar informados, pueden transmitir este conocimiento a sus adolescentes. Ellos pueden enseñar a sus hijos sobre la importancia de una buena higiene bucal, que incluye el cepillado regular, el uso de hilo dental y las visitas periódicas al dentista. Al involucrarse en la rutina de cuidado dental, los padres pueden ayudar a establecer hábitos que perduren en el tiempo.

Educar a los padres sobre la relación entre la dieta y la salud dental es crucial. Fomentar una alimentación rica en frutas, verduras y productos

lácteos, y limitar el consumo de azúcares y alimentos procesados, puede ayudar a prevenir problemas como las caries. Los padres deben ser conscientes de la importancia de llevar a sus hijos al dentista regularmente. Esto no solo ayuda a detectar problemas a tiempo, sino que también enseña a los adolescentes que la salud dental es una prioridad. Los padres pueden servir como modelos a seguir.

El presente estudio buscó ilustrar con evidencia científica sobre la realidad del perfil de la salud bucal de los adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Sonrisa Mágica, a fin de tener una valoración de dicha situación de salud.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El perfil bucodental es un enfoque valorativo de las características dentales y faciales de los individuos. En la etapa de la adolescencia expresa especial importancia anatómica, fisiológica y estética, pues la salud bucal, la adecuada ubicación de las piezas dentales, su estructura facial y sus relaciones oclusales impactan en el perfil bucodental, así como en el desarrollo cognitivo, físico y emocional de los adolescentes y su desenvolvimiento e interacción social ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), en aproximadamente 194 países del mundo que tienen bajo y mediano ingreso económico se registra un alto perfil buco dental patológico expresado en caries dental, la periodontitis y pérdida de piezas dentales ⁽¹⁾. En países hispanos como México, por ejemplo, 90 % de la población presenta caries y 70 % algún tipo de enfermedad periodontal ⁽²⁾.

En el Perú, el Ministerio de Salud señala que 9 de cada 10 menores ya presentan problemas bucodentales en donde la caries dental es la más prevalente. Si bien es cierto, muchos problemas de salud bucal se inician desde ya en la etapa de la niñez; al llegar a la adolescencia es cada vez más frecuente detectar problemas de caries dental, enfermedad periodontal con presencia de gingivitis, maloclusiones dentales, pérdida de piezas y/o periodontitis; es así que la misma fuente señala que el segmento de adolescentes (12 a 17 años de edad) muestra también un perfil buco dental con presencia de patologías, muchas de ellas prevenibles ⁽³⁾.

Observar las condiciones del perfil buco-dental de los adolescentes es fundamental, debido a que en esta etapa ocurren variaciones dentales-maxilares y se consolida la identidad que definirá la actitud del adolescente hacia la salud bucal en los próximos años. A partir de la caries dental en la adolescencia no tratada oportunamente, pueden generarse problemas de periodontitis juvenil, causados por la inflamación de la encía y pérdida severa

del hueso alveolar alrededor del diente, pudiendo incluso ocasionar la pérdida total de los órganos dentales del paciente joven.

En la región de Huánuco, a través del programa denominado: Escolares Saludables, se reportó que el 80.47% de adolescentes escolares presenta caries dental; evidentemente una condición negativa en el perfil buco dental a tan temprana edad ⁽⁰³⁾.

Es sobre la base de la problemática expuesta que formulamos las siguientes interrogantes:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el perfil de las patologías bucodentales que presentan los adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica durante el año 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica durante el año 2024?
- b) ¿Qué tipo de patologías buco-dentales presentan los adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica durante el año 2024?
- c) ¿Cuáles son las necesidades de tratamiento odontológico en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica durante el año 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el perfil de las patologías buco-dentales que presentan los adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica durante el año 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes atendidos en el Consultorio Odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco, durante el año 2024.
- b) Identificar el tipo de patologías buco dentales que presentan los adolescentes atendidos en el Consultorio Odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco, durante el año 2024
- c) Identificar las necesidades de tratamiento odontológico en adolescentes atendidos en el Consultorio Odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco, durante el año 2024.

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN, JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La investigación se sustentó en bases teóricas específicas a las condiciones de la salud buco-dental, precisando aquellos aspectos que caracterizan la salud bucodental de los adolescentes. Se hizo mención a los criterios empleados para medir los diferentes criterios de evaluación: condición socioeconómica, perfil buco-dental y las necesidades de tratamientos odontológicos que requieren los problemas de salud bucal que presentan los adolescentes.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los hallazgos del estudio son de suma utilidad académica para el diálogo y la reflexión sobre la problemática del perfil buco dental de los adolescentes en el ámbito de estudio, siendo un contexto bastante homogéneo en el escenario nacional. Su contribución aporta en el escenario académico propositivo respecto al diseño de políticas públicas a favor de la prevención de riesgos que impactan cada vez más tempranamente en la salud buco dental, así como a la toma de decisiones respecto a repensar en nuevas estrategias de intervención tanto en el campo preventivo promocional como en la prestación de servicios de salud buco dental.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio se sustentó en el criterio de rigurosidad metodológica desde la etapa de formulación del problema de investigación, estableciendo alineamientos entre objetivos, operacionalización de variables, selección de la técnica adecuada y construcción del instrumento que permitió la recolección de los datos requeridos por el estudio.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se circunscribió al espacio del consultorio odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco, en el tiempo de enero a diciembre del año 2024, focalizando únicamente el segmento poblacional de 12 a 17 años de edad atendidos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Para los fines del proceso investigativo, se contó con criterios de viabilidad referidos al fácil acceso a los datos requeridos por la investigación; fácil acceso geográfico y la capacidad de poder financiar los costos de recursos humanos y materiales requeridos a cargo de la investigadora.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Morenike M. et al. Nigeria, 2021. Factores individuales y familiares asociados con caries y gingivitis entre adolescentes residentes en una comunidad semiurbana en el suroeste de Nigeria. **Objetivo.** Identificar prevalencia y riesgo de problemas que impactan en el perfil bucodental de adolescentes. **Materiales y método:** Estudio transversal, cuantitativo de nivel relacional con diseño correlacional en una muestra de 1472 adolescentes. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario dirigido a adolescentes. **Resultados:** La prevalencia de caries dental se incrementó en adolescentes de un nivel socioeconómico bajo, en tanto que fue menor en adolescentes de mayor estrato socioeconómico. Se halló alta prevalencia de caries dental y gingivitis en el perfil buco dental. **Conclusión:** El perfil buco dental de los adolescentes se ve influenciado por diversos factores, entre ellos la condición socioeconómica de los adolescentes, la misma que impacta negativamente en los cuidados odontológicos oportunos y en la apropiación de los hábitos de higiene ⁽⁴⁾.

Jiaming Yin et al. China, 2023. Prevalencia y factores que influyen en la maloclusión en adolescentes en Shanghai, China. **Objetivo.** Conocer la prevalencia de patologías buco-dentales y factores asociados en la etapa de la adolescencia. **Materiales y método:** Estudio prospectivo, transversal, cuantitativo, relacional en una muestra de 1799 adolescentes entre 11 a 15 años de edad de escuelas secundarias. La técnica empleada fue la observación y la encuesta. El instrumento de los criterios de Bjoerk para determinar la relación de molares, caninos, sobremordidas, desplazamiento, mordidas cruzadas, apiñamiento y espaciamiento, además de un cuestionario para medir la condición socioeconómica. **Resultados:** Se halló una prevalencia de maloclusión

dental en el 83.5% de adolescentes con una proporción de relación molar clase I, (48,9%), clase II (14,7%) y clase III (19,0%). Se registró además 44,8% con apiñamiento anterior, 39,0% con irregularidades de la línea media y 38,6% en sobremordida profunda. Se halló una prevalencia de caries de 34,3%. **Conclusión:** Los investigadores concluyeron en afirmar que la prevalencia de maloclusión en adolescentes es alta, recomendando fortalecer el componente de educación en salud bucal y corrección temprana de dichos problemas buco-dentales ⁽⁵⁾.

Oyasa, J. Mancero, F. Ecuador. 2021. Caracterización de la salud bucal de los adolescentes del Centro de Salud N° 1. Riobamba. Objetivo. Identificar las patologías bucales de los adolescentes atendidos en dicho establecimiento de salud. **Materiales y método.** Empleó el método científico en un estudio de nivel descriptivo y de tipo transversal con enfoque mixto en una muestra de 100 adolescentes. **Resultados:** Se halló un alto índice de placa bacteriana, gingivitis y periodontitis, pérdida de piezas dentales en adolescentes que habitan únicamente con el padre, procesos cariosos. **Conclusión.** Los investigadores concluyeron que el problema de salud buco-dental en adolescentes es creciente, por lo que recomiendan mayor labor preventiva, promocional y asistencial oportuna por parte de los servicios públicos de salud bucal ⁽⁶⁾.

Quintero T, Santana Y, Suárez I, García R, Brito D, Prieto, Y. Venezuela. 2022. Condiciones de salud de enfermedad bucal en adolescentes embarazadas indígenas y no indígenas de Maracaibo, Venezuela. Objetivo. Establecer una relación entre el perfil de salud bucal de adolescentes indígenas y no indígenas embarazadas. **Metodología.** Estudio epidemiológico de tipo transversal con un diseño no experimental en una muestra de 121 adolescentes embarazadas. **Resultados:** Se halló en adolescentes indígenas: 91,7% de caries dental, 53,7% con gingivitis y 5% con periodontitis. En adolescentes no indígenas: 54% presentó gingivitis, 6% periodontitis y 40% estuvo sana. **Conclusión:** No se registraron diferencias significativas entre ambos

grupos; sin embargo, sí se demostró un perfil de salud bucal de riesgo para esa etapa de vida ⁽⁷⁾.

Castillo R, Rada C, Venezuela, 2022. Enfermedades bucales en niños y adolescentes en la Universidad José Antonio Páez durante el 2021. Objetivo: Determinar el perfil de patologías bucodentales en niños y adolescentes atendidos en dicho ámbito de estudio. **Metodología:** Estudio observacional, de tipo retrospectivo, transversal con enfoque cuantitativo en una muestra de 75 historias clínicas de usuarios del servicio odontológico. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento de recolección de datos fue una ficha de registro. **Resultados:** Los investigadores reportaron mayor prevalencia de periodontitis relacionada con una mala higiene como principal factor de riesgo, ubicando a 17% en la categoría de un índice de higiene oral malo. Se reportó además 100% de caries dental, 52% con maloclusiones, 62,10% consumen una dieta hidrocarbonada. **Conclusión:** El perfil buco dental es alto y negativo. Se recomienda fortalecer el componente educativo a fin de mejorar la higiene bucodental ⁽⁸⁾.

Farías N, Fonseca A, Sánchez J, Colombia, 2020. Perfil epidemiológico de salud bucal (conocimientos en salud bucal, índice de placa bacteriana, enfermedad periodontal, fluorosis y caries dental) en escolares matriculados en los grados de primero a tercero: Colegio del Bosque Bilingüe. Objetivo: Determinar las características del perfil de enfermedades buco-dentales en escolares adolescentes del ámbito de estudio. **Metodología:** Desarrollaron un estudio de nivel descriptivo y de tipo transversal, con enfoque cuantitativo. Emplearon como instrumentos el índice de placa bacteriana con la medición de Sliness y Loe, el índice de enfermedad periodontal de Russell y fluorosis dental (Dean), y la valoración de caries dental con el ICDAS modificado. **Resultados:** 43% presentaron caries dental, 67% presentaron fluorosis dental y desconocen la técnica y la forma correcta del uso de los implementos para higiene dental. 100% presentó acúmulo de placa bacteriana, la misma que fue clasificada con porcentajes altos

en los índices regular y deficiente. **Conclusión:** El perfil de salud bucal se caracteriza por una alta prevalencia de placa bacteriana y caries, asociada al inadecuado empleo de la técnica y e instrumentos para la higiene oral; por lo cual debe fortalecerse el componente educativo en salud bucal ⁽⁹⁾.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Motta, A. Rodríguez, E; 2020. Perfil de salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Objetivo: Identificar las patologías bucodentales de adolescentes atendidos. **Metodología:** Investigación de nivel descriptivo, de tipo transversal, retrospectivo en una muestra de 636 adolescentes entre 12 y 17 años. **Resultados:** Halló perfil buco dental caracterizado por gingivitis en 36,26% y caries dental en 52,24%. El 11,5% requirió de ortodoncia y ortopedia maxilar. **Conclusión:** Existe alta prevalencia de patologías orales y necesidades de tratamiento ⁽¹⁰⁾.

Chacón, E., Huayanca, B., Quiñonez, F., Huancayo, 2021. Necesidades de tratamiento ortodóntico y su asociación con la autoestima en adolescentes en un asentamiento humano de Lima. Objetivo. Evaluar el tipo de enfermedades buco-dentales de los adolescentes de la zona de extrema pobreza relacionándolos con la condición de autoestima. **Metodología:** A través del método científico, se desarrolló un estudio correlacional. Muestra: 30 adolescentes. Técnica: encuesta. Instrumento: ficha de recolección de datos y fotográfico del perfil buco dental. **Resultados:** Reportó que un 23.3% de adolescentes requieren de un tratamiento ortodóntico debido a problemas severos de oclusión. **Conclusión.** Los investigadores concluyeron considerar como alto la incidencia de adolescentes que desde ya en esta etapa tiene un perfil buco dental que demanda de tratamiento ortodóntico especializado, por lo que lo asocia a la condición de pobreza extrema de adolescentes procedentes de zonas marginales en donde se hace que por ser nichos de menor acceso a servicios

odontológicos deben ser fortalecidos por el sistema de salud con mayor eficiencia y eficacia en acciones preventivo promocionales oportunas ⁽¹¹⁾.

Villagra T, Ortiz F, Cisneros, M, 2020. Prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares de 6, 12 y 15 años en Islay, Arequipa, Perú. Objetivo. Identificar las características del perfil de patologías buco-dentales prevalentes. **Metodología:** Desarrollaron un estudio de nivel descriptivo y de tipo observacional, transversal en una muestra de 360 estudiantes de ambos sexos. **Resultados:** 81,4% presentaron gingivitis; 57,5% periodontitis y entre ellos 4,2% fue severa. El 38,9% tuvo oclusión normal, 38,6% maloclusión leve y 22,5% moderada o severa. La higiene dental fue buena en 72,5%, regular en 27,5% y mala en 1,7%. **Conclusión:** El perfil de enfermedades bucodentales ha determinado una elevada prevalencia con alto riesgo de caries dental ⁽¹²⁾.

Ávila, J. Pasco, 2022. Perfil de salud bucal en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud de Acobamba, provincia de Tarma. Objetivo: Evaluar el perfil de salud bucal en usuarios atendidos en dicho ámbito de estudio. **Metodología:** Desarrollaron un estudio de tipo observacional, transversal, nivel descriptivo y diseño descriptivo simple en una muestra de 215 usuarios. **Resultados:** 33.02 % de adolescentes presentaron gingivitis moderada y 7.44% CPOD bajo. **Conclusión:** La enfermedad periodontal fue la patología más encontrada en la cavidad bucal de los adolescentes observados ⁽¹³⁾.

Cortegana J, Trujillo, 2020. Prevalencia de gingivitis en adolescentes de secundaria del CEBA Harvard. Objetivo. Evaluar la prevalencia de enfermedad bucal por gingivitis en adolescentes del ámbito de estudio. **Metodología:** Se trató de una investigación descriptiva, observacional, prospectiva, transversal, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra fue de 70 adolescentes. El instrumento empleado fue el índice gingival de Loe Silness Simplificado. **Resultados:** Se hallaron 100% de adolescentes

con gingivitis: 40% con grado 1 de gingivitis, 40% con grado 2 y 20% con grado 3. **Conclusión:** Se ha identificado una alta prevalencia de enfermedad periodontal por gingivitis que caracteriza negativamente el perfil de salud bucal de los adolescentes, por lo que se considera como prioridad fortalecer el componente educativo del cuidado de la salud bucal desde los primeros años de vida a fin de instalar en las personas adecuados hábitos de higiene ⁽¹⁴⁾.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Palacios, J. Huánuco, 2019. Maloclusión e índice de estética dental en adolescentes de 12 años en la Institución Educativa Integrada Jorge Basadre, distrito de Santa María del Valle. Huánuco. Objetivo. Identificar casos de maloclusión dental en patologías buco-dentales de adolescentes. **Materiales y método.** Plantearon un estudio de tipo prospectivo, transversal con enfoque cuantitativo y nivel descriptivo. La muestra fue de 47 alumnos rurales. La técnica empleada fue la observación y el instrumento fue una guía de observación, espejos bucales y sonda periodontal de Williams. **Resultados:** La incidencia de maloclusión hallada fue severa con necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes varones. **Conclusión.** La salud buco-dental de los adolescentes evidencia problemas crecientes que requieren en muchos casos tratamientos ortodónticos debido a problemas de maloclusión muy severa ⁽¹⁵⁾.

Palomino, G. Huánuco, 2020. Prevalencia y factores de riesgo de caries dental en alumnos de 1er a 6 año de primaria utilizando el criterio ICDAS II en la Institución Educativa Ricardo Flores, Tomayquichua, Huánuco. Objetivo. Identificar prevalencia de caries dental en adolescentes. **Metodología:** Estudio de nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico en una muestra de 94 niños de 6 a 12 años de edad. Técnica: encuesta. Instrumento: ficha de cotejo. **Resultados:** Se halló una prevalencia de 87 % de caries dental y 87% de ellos a nivel de superficies mesiales y oclusales. **Conclusión:** Existe alta prevalencia de caries dental en adolescentes

asociada a baja condición socioeconómica y correlación entre ph salival, placa bacteriana y caries dental ⁽¹⁶⁾.

Melgarejo, K. Huánuco, 2019. Características periodontales y condiciones socioeconómicas de los adolescentes de la Institución Educativa Integrada Privada Thales Pillco Marca Huánuco.
Objetivo: Relacionar el perfil de salud bucal de los adolescentes con las condiciones socioeconómicas en las que habitan. **Metodología:** Investigación de nivel relacional, de tipo prospectiva, transversal, observacional y analítica, con diseño no experimental en una muestra de 70 estudiantes entre 11 a 17 años. Se empleó el índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitario, el índice gingival de Loe Silness y la evaluación socioeconómica APEIM modificada. **Resultados:** El investigador reportó en adolescentes de nivel socioeconómico bajo, así como en nivel medio, un perfil de salud bucal patológico debido a que el 35.7% de los adolescentes presentó sangrado gingival con inflamación baja y 25.7% con dientes sanos. Así mismo, 20% presentaron sangrado gingival medio en 18,6% con dientes sanos. El sexo femenino (30%) presentó sangrado gingival y el 25,7% en el sexo masculino. 30% se halló en adolescentes de 13 años de edad. **Conclusión:** El perfil de salud bucal en adolescentes se caracteriza por presentar enfermedad periodontal con presencia de gingivitis independientemente de la condición socioeconómica. Se recomienda fortalecer las medidas preventivas y promocionales para la mejora de la salud bucodental en adolescentes ⁽¹⁷⁾.

Anaya M., Guevara, C., Huánuco, 2023. Prácticas preventivas de los padres y situación de salud dental de escolares de la comunidad nativa de Shinmpiyacu del distrito de Moyobamba.
Objetivo: establecer la relación entre la salud dental de escolares y sus prácticas preventivas en el ámbito de estudio. **Metodología:** Investigación de nivel relacional, diseño correlacional, en una muestra de 78 adolescentes y niños a quienes se les evaluaron las características de su perfil de salud bucal y los hábitos de higiene enseñados por los padres. El instrumento es un cuestionario y una ficha de observación a

partir del índice de higiene oral simplificado. **Resultados:** Se reportó que 52,69% presentó caries dental superior a 9 piezas dentarias. En el 57,69% se observó deficiente higiene buco-dental. El nivel de prácticas preventivas en los padres fue deficiente con un 56,4%. **Conclusión:** El estudio permitió concluir que el perfil de salud bucal en el segmento de adolescentes y niños se caracteriza por una alta incidencia de caries dental asociada a deficientes prácticas preventivas impartidas por los padres y las falencias de la educación para la salud desde la perspectiva preventivo-promocional ⁽¹⁸⁾.

Raygada R. Huánuco, 2023. Grado de maloclusión según el índice de estética dental (IDE) y su relación con el factor psicosocial en adolescentes de una Institución Pública del distrito de Tabalosos, San Martín. Objetivo: Observar el perfil de patología bucal por maloclusión en adolescentes y establecer relaciones psicosociales. **Metodología:** Estudio de nivel relacional, de enfoque mixto, de tipo prospectivo y transversal en una muestra de 47 adolescentes. **Resultados:** Respecto a la gravedad de la maloclusión, se halló que un 27.7% de adolescentes presentó maloclusión muy grave, 40.4% maloclusión grave, 25.5% maloclusión manifiesta y tan solo un 6.4% sin anomalías. **Conclusión:** El perfil de enfermedad bucal en adolescentes evidencia alta incidencia de maloclusión dental, situación vinculante a los deficientes hábitos de higiene de los adolescentes trasladados de la niñez; que pone en riesgo la salud bucal en las subsiguientes etapas de la vida ⁽¹⁹⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE LA PERIODONTITIS ADOLESCENTE Y SU RELACIÓN CON FACTORES GENÉTICOS E INMUNOLÓGICOS

Es sostenida por Kornman KS, Löe H. (2020) y afirma que los adolescentes son un grupo poblacional susceptible a la periodontitis debido a factores genéticos específicos que afectan la respuesta inmunológica y predisponen a una inflamación crónica en las encías. En tal sentido, señala que investigaciones recientes reportan mutaciones en ciertos genes, como IL1 y TNF alfa, capaces de alterar la respuesta

inmune ante la presencia de bacterias periodonto patógenas en esta etapa de la vida ⁽²⁰⁾.

2.2.2 TEORÍA DE LA CARIES COMO ENFERMEDAD BIOFILM DEPENDIENTE EN LA ADOLESCENCIA

Es sostenida por Marsh (2019). Afirma que durante la etapa de vida adolescente las caries dentales no solo están asociadas a bacterias específicas, sino que la llamada disbiosis del biofilm oral puede favorecer dicho proceso. En ese sentido, el autor señala que aspectos como el consumo de una dieta rica en azúcares, la inadecuada higiene bucal y el comportamiento hormonal variable que ocurre durante la pubertad son capaces de contribuir a la formación de un biofilm patogénico. Consecuentemente, al formarse acúmulos de biofilm ácido se favorece la aparición de caries dental, motivo por el cual la odontología actual recomienda que las intervenciones estén concentradas en restaurar el equilibrio del biofilm para mejorar la salud bucal de los adolescentes ⁽²¹⁾.

2.2.3 TEORÍA DE LA HIPO MINERALIZACIÓN DE MOLARES E INCISIVOS Y SU RELACIÓN CON FACTORES MEDIO AMBIENTALES Y GENÉTICOS

Esta teoría es sostenida por Elfrink, Schuurs y Cate (2021). Sostiene que la interacción entre factores genéticos y medioambientales, como exposición a toxinas y deficiencias nutricionales en etapas tempranas de la infancia, es un factor que eleva el riesgo de desarrollar hipo mineralización de molares e incisivos a predominio durante la etapa de la adolescencia. Señalan además que este fenómeno puede llegar a afectar la estructura del esmalte predisponiendo a las piezas dentales a desarrollar caries e incluso a fracturarse. Estudios odontológicos recientes han reportado mayor frecuencia de esta afectación patológica en la etapa de vida adolescente ⁽²²⁾.

En tal sentido, complementariamente, podemos señalar que la hipo mineralización es un defecto que se da a nivel del desarrollo del esmalte anteriormente conocido con los términos de opacidades del esmalte por deficiencia de fluoruro, hipoplasia del esmalte, moteado no endémico del

esmalte, manchas opacas, opacidades del esmalte idiopático y opacidades del esmalte ⁽²³⁾.

2.2.4 PERFIL BUCO DENTAL

Es una valoración odontológica de la condición de la cavidad bucal. Incluye información sobre los dientes, encías, lengua, mucosas, articulación temporomandibular y hábitos de higiene oral. Cuando ocurren alteraciones a este nivel, se altera dicho perfil y actualmente ello ocurre a cada vez más temprana edad, tal es así que en la adolescencia se registran cuadros patológicos con incluso necesidad de tratamientos especializados de mayor complejidad ⁽²⁴⁾.

2.2.5 CARIES DENTAL

Corresponde a un proceso infeccioso degenerativo. Es una entidad patológica prevenible y/o que, detectada oportunamente, puede detener su avance ⁽²⁴⁾.

LESIÓN DE CARIES

Viene a ser una zona del diente donde ha comenzado el proceso de desmineralización debido a la acción de los ácidos producidos por las bacterias en la placa dental. Es la etapa inicial o avanzada de una caries dental, dependiendo del grado de daño. Puede darse de forma activa y de forma detenida. En la lesión activa hay pérdida de la trama mineral con avance de la misma. En la lesión detenida se observa una cicatriz ⁽²⁴⁾.

FACTORES ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL

La caries es una enfermedad multifactorial en donde intervienen aspectos como la acumulación de placa en los dientes debido a la mala higiene dental, el consumo de alimentos ricos en azúcares, el tiempo de exposición, la insuficiente fluorización, así como también a la calidad del esmalte, la composición dental y los factores genéticos ⁽²⁴⁾.

2.2.6 ENFERMEDAD PERIODONTAL

Es una enfermedad a nivel periodontal que se caracteriza por que focaliza como zonas de desarrollo patológico la encía y la estructura de soporte de los dientes. Etiológicamente, es la placa bacteriana la causante de este cuadro, de allí la necesidad de retirarla diariamente de las piezas dentales mediante el cepillado e hilo dental antes de que esta se endurezca y forme cálculos o sarro ⁽²⁵⁾.

GINGIVITIS

Es una forma de la enfermedad periodontal, también ocasionada por la acumulación de placa bacteriana, comprometiendo el diente y la encía. En este caso, la encía se inflama tornándose brillante, friable, favoreciendo el sangrado. Es la primera etapa de la enfermedad periodontal.

GINGIVITIS ULCERONECROZANTE AGUDA

Esta patología de la cavidad bucal puede también darse durante la adolescencia y a lo largo de la vida. Tiene un trasfondo infeccioso asociado a situaciones extremas de estrés y en donde el segmento de adolescentes no es ajeno. El proceso inflamatorio que se presenta puede llegar a destruir el periodonto afectando la encía marginal, papilar e incluso la encía adherida, produciendo un cuadro de necrosis del epitelio, así como del tejido conectivo. En algunos casos se asocia al antecedente de enfermedades debilitantes, infección respiratoria aguda, hábitos de vida, trabajo sin descanso adecuado y/o por tensión psicológica.

Clínicamente aparecen ulceraciones en las papilas inter dentarias con presencia de pseudo membranas blancas grisáceas. Producen mucho dolor y halitosis, fiebre e infarto ganglionar. Es necesario evitar la nueva acumulación de placa bacteriana para evitar recidiva ⁽²⁵⁾.

PERIODONTITIS LIGERA

Es un cuadro más avanzado de la gingivitis. La lesión avanza y comienza a destruir el hueso y el tejido que sostiene los dientes.

PERIODONTITIS MODERADA A AVANZADA

Es una forma aún más avanzada de la enfermedad caracterizada por una extensa pérdida de hueso y tejido de soporte del diente que ocasiona la movilidad e incluso la pérdida de la pieza dental.

PERIODONTITIS JUVENIL

Es una patología que puede presentarse de manera localizada durante la adolescencia. Ocurre una pérdida rápida del hueso alrededor de los dientes permanentes. Debido a la inflamación marcada y fuerte acumulación de placa bacteriana y sarro. Las bacterias forman bolsas periodontales, pérdida del hueso, pérdida de movilidad y pérdida del diente.

2.2.7 SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

Clínicamente, la enfermedad, en algunos casos, puede progresar sin presentar dolor, por lo que la revisión periódica es de suma utilidad para un diagnóstico oportuno ante el hallazgo de una encía brillante que luce además con signos de inflamación y/o enrojecimiento. Pudiera presentarse sangrado en el momento del cepillado o al pasar el hilo dental, observarse cierto desprendimiento de la encía de la superficie de los dientes y/o mostrar estos cierta movilidad o separación. En casos más extremos pudiera presentarse secreción purulenta a nivel de encía y diente, mal aliento continuo ⁽²⁵⁾.

2.2.8 MALOCCLUSIÓN DENTAL

Es una afección causada por una anormal oclusión de las piezas dentarias en donde una o más no están en una adecuada posición en relación con los dientes adyacentes, lo cual es un problema debido a que las piezas dentarias se encuentran mal ubicadas, mostrando discrepancias tanto entre los dientes como en la estructura maxilar. Esta situación no debe ser minimizada por los padres, pues lleva a desfiguraciones faciales visiblemente notorias que podrían a su vez afectar emocional y fisiológicamente al paciente. De otro lado, casos de apiñamiento de piezas incisivas pueden también afectar la estética de la

sonrisa y consecuentemente la autoestima de las personas; por lo que su oportuna atención es fundamental. Desde un punto de vista etiológico, está asociado a problemas a nivel óseo-dentario. En etapas tempranas, la prolongada succión del dedo pulgar y la respiración bucal pueden favorecer el desarrollo de maloclusiones. Requieren tratamientos ortodónticos ⁽²⁵⁾.

2.2.9 NECESIDAD DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS

TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

Corresponde a un conjunto de procedimientos orientados a corregir la alineación tanto de los dientes como de la mordida, mejorando la funcionalidad y la estética de la sonrisa. Permite corregir maloclusiones dentales y faciales y realizar el alineamiento mandibular corrigiendo las maxilares. Emplea brackets, alineadores transparentes, etc. Se trata de ejercer presión sobre los dientes para moverlos a la posición deseada. Se busca mejorar la salud bucal, la función masticatoria y la estética dental, pudiendo prevenir caries dental, enfermedad periodontal y desgaste anormal de los dientes ⁽²⁵⁾.

TRATAMIENTO RESTAURATIVO

El tratamiento odontológico restaurativo se refiere a una serie de procedimientos y técnicas utilizadas para reparar y restaurar la función, integridad y morfología de los dientes dañados o perdidos. Estos tratamientos pueden ser necesarios debido a caries, fracturas, desgaste dental o problemas estéticos ⁽²⁶⁾. Los procedimientos de odontología restaurativa incluyen:

OBTURACIONES (EMPASTES)

Utilizados para reparar cavidades causadas por caries. Los materiales comunes incluyen amalgama, resina compuesta, oro y porcelana.

CORONAS PARA DIENTES

Vienen a ser restauraciones dentales que adoptan la forma de un casquete y llegan a cubrir el diente que se encuentra dañado y está débil. Buscan proteger la pieza dental ayudando a mantener las buenas formas estéticas y su función como pieza dental independientemente de su ubicación. Con los avances en odontología, hoy en día es posible acceder a coronas de diversos materiales; existen de porcelana o cerámica, que ayudan mucho en especial en la zona frontal debido a su agradable estética, pero también existen de una combinación de metal porcelana en donde la estructura es de metal y la cubierta de porcelana.

Existen también de policarbonato, que son resinas más económicas, pero menos resistentes, así como de titanio que, si bien es cierto, son duraderas, no se ven bien estéticamente, salvo que sea en piezas molares; finalmente, las más modernas son las de zirconia, ya que son muy duraderas y también muy estéticas ⁽²⁸⁾.

PUENTES PARA DIENTES

Viene a ser una prótesis que se coloca de manera fija en la cavidad bucal con la finalidad de reemplazar la o las piezas que se han perdido. Según señala Ortiz de Urbina (2024), lo que se busca con ello es mejorar la estética bucal y la capacidad de masticar, de hablar con mejor fonética y de sonreír con naturalidad. Se componen de una o más coronas que permiten reemplazar las piezas faltantes y se sujetan a los dientes naturales adyacentes ⁽²⁹⁾.

IMPLANTES DE DIENTES

Un implante viene a ser un dispositivo biomédico que consiste en una estructura de titanio. Este se coloca a nivel del maxilar o con la intención de reemplazar la raíz de la pieza perdida. Funcionalmente hace una base estable para colocar diversas restauraciones prescritas, según señala Contreras A (2024) ⁽³⁰⁾.

INCRUSTACIONES Y ONLAY

Restauraciones indirectas que se utilizan para reparar dientes con daño moderado a severo que no requieren una corona completa. Las incrustaciones se colocan dentro de la superficie de mordida del diente, mientras que los onlays cubren una o más cúspides.

CARILLAS DENTALES

Viene a ser láminas finas elaboradas de porcelana o resina compuesta que se colocan sobre la pieza dental frontal para que se adhieran. Su uso es fundamentalmente estético en caso de que el paciente presente problemas de dientes manchados, o estén desalineados, rotos e incluso tengan espacios entre ellos ⁽³¹⁾.

ENDODONCIA (TRATAMIENTO DE CONDUCTOS)

Procedimiento para tratar infecciones o daños en el interior del diente, eliminando la pulpa dental dañada y sellando el conducto radicular.

TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS QUIRÚRGICOS

Los tratamientos odontológicos quirúrgicos comprenden una variedad de procedimientos invasivos que se realizan para tratar problemas complejos de la cavidad oral, dientes, mandíbulas y tejidos circundantes.

EXTRACCIÓN DE TERCEROS MOLARES

Según Carrillo J, Gonzales, J, García, J. (2021), la extracción de los terceros molares es un procedimiento quirúrgico útil para prevenir o tratar infecciones, caries, daños en los dientes adyacentes y otras complicaciones relacionadas con la retención de estas muelas ⁽²⁶⁾.

CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

Conjunto de procedimientos quirúrgicos destinados a corregir deformidades esqueléticas y dentales, como las discrepancias maxilares y mandibulares. Esta cirugía se realiza para mejorar la función masticatoria, la estética facial y la salud en general del paciente ^(27,28).

COLOCACIÓN DE IMPLANTES DENTALES

La implantología dental es una disciplina quirúrgica que implica la colocación de implantes de titanio en el hueso maxilar o mandibular para reemplazar raíces dentales perdidas y soportar prótesis dentales. Este procedimiento puede incluir la regeneración ósea guiada y otros procedimientos de injerto óseo ⁽³⁰⁾.

CIRUGÍA PERIODONTAL

Viene a ser un procedimiento odontológico empleado para tratar enfermedades a nivel de encías y de estructuras que rodean y sostienen los dientes. Tiene la finalidad de detener la progresión de una enfermedad periodontal y de restaurar la salud de las encías ⁽³²⁾.

2.2.10 ASPECTOS SOCIO ECONÓMICOS Y SU IMPACTO EN LA SALUD BUCO DENTAL

CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA

Corresponde a la posición o estatus de la persona en la estructura social, valorando el acceso a condiciones económicas y sociales. Según Bourdieu (1984), la condición socioeconómica está determinada por ingreso y riqueza, el nivel educativo y los conocimientos, y las redes de relaciones sociales que ejercen influencia en oportunidades y recursos disponibles para las personas, así como en su calidad de vida y bienestar, impactando en aspectos como la edad, procedencia y el estrato económico ⁽²⁹⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. PERFIL BUCO DENTAL

Corresponde a una evaluación o descripción general del estado de salud oral de una persona. Observa la salud de las encías, los dientes, la higiene bucal, la presencia de caries, las maloclusiones, el uso de prótesis, entre otros ⁽³³⁾.

2.3.2. CARIES DENTAL

Viene a ser una enfermedad infecciosa y progresiva que destruye los tejidos del diente. Esta acción es producida por ácidos generados a partir de bacterias que descomponen los azúcares de los alimentos ⁽³³⁾.

2.3.3. MALOCLUSIÓN DEL DIENTE

Alineación incorrecta de los dientes y la relación inapropiada entre las arcadas dentales superior e inferior. Desviación del alineamiento normal de los dientes y una relación incorrecta entre los dientes del maxilar superior y los del maxilar inferior. Se manifiesta con apiñamiento dental, sobremordida, mordida abierta, entre otras. Se asocia a factores genéticos, hábitos orales como el uso prolongado del chupón o el hábito de chuparse el dedo, y problemas en el desarrollo de los huesos maxilares. Proffit (2013) ⁽³¹⁾.

2.3.4. PERIODONTITIS

Enfermedad inflamatoria crónica que afecta los tejidos de soporte de los dientes, incluidos la encía, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. Es una inflamación de los tejidos de soporte dental que resulta en una destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar, formando bolsas periodontales y/o retracción gingival. Es causada por la acumulación de placa bacteriana y puede llevar a la pérdida de dientes si no se trata adecuadamente. Newman et al (2019) ⁽³²⁾.

2.3.5 GINGIVITIS

La gingivitis es la inflamación de las encías causada principalmente por la acumulación de placa bacteriana alrededor de los dientes. Se manifiesta con enrojecimiento, hinchazón y gingivorragia al cepillarse los

dientes, que puede complicarse en cuadros de periodontitis. Lang et al (2009) ⁽³⁴⁾.

2.4 SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

H_a: El perfil de las patologías buco-dentales corresponde a caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión, pérdida de piezas, periodontitis e intervenciones periodontales y ortodónticas.

H_o: El perfil de las patologías buco-dentales no corresponde a caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión, pérdida de piezas, periodontitis e intervenciones periodontales y ortodónticas.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{a1}: La mayor incidencia de patologías orales está dada en adolescentes urbanos ubicados en el quintil 2, de sexo masculino.

H_{o1}: La mayor incidencia de patologías orales está dada en adolescentes urbanos, ubicados en el quintil 2, de sexo masculino.

H_{a2}: Las patologías bucodentales más frecuentes en adolescentes están dadas por caries, maloclusiones, enfermedad periodontal y pérdida de piezas.

H_{o2}: Las patologías bucodentales más frecuentes en adolescentes no están dadas por caries, maloclusiones, enfermedad periodontal y pérdida de piezas.

H_{a3}: Existe mayor demanda de procedimientos ortodónticos en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica.

H_{a3}: No existe mayor demanda de procedimientos ortodónticos en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

VARIABLE DE OBSERVACIÓN

Patologías buco dentales en adolescentes

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala/ Valor final
Perfil buco dental: Condición de la cavidad bucal en relación a los dientes, estructuras de soporte, huesos articulares, mucosas, músculos que guardan relación con la masticación, comunicación oral y musculo facial	La variable fue operacionalizada a través de una lista de cotejo elaborada para ese fin.	Sociodemográfica	Edad	Cuantitativa numérica	Intervalo: 12 a 14 y 15 a 17
			Estrato económico	Categórica, ordinal	Ordinal: Quintil 1,2,3,4,5
			Sexo	Categórica nominal	Nominal: Masculino, femenino
			Procedencia	Categórica nominal	Nominal: Urbana, rural
			Caries Dental	Categórica nominal	Nominal: Con caries y sin caries
		Tipo de patologías buco dentales	Enfermedad periodontal	Categórica ordinal	Ordinal: Leve, moderada, intensa
			Maloclusión dental	Categórica ordinal	Ordinal: Grado I, II, III
			Pérdida de piezas	Categórica Nominal	Nominal: Completas, tipo de piezas perdidas
			Ortodóntico	Categórica Nominal	Nominal: Requiere, no requiere
			Restaurativo	Categórica Nominal	
		Necesidad de procedimientos odontológicos	Quirúrgico	Categórica Nominal	

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por su forma de investigación correspondió a un estudio de tipo transversal, debido a que la variable de estudio requirió ser medida una sola vez; así mismo fue de tipo retrospectivo por cuanto los datos obtenidos correspondieron a fuentes secundarias obtenidas de historias clínicas de los usuarios adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica entre enero y diciembre 2024 ⁽³⁵⁾.

3.1.1 ENFOQUE

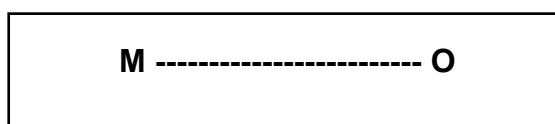
Estuvo orientado al enfoque cuantitativo debido a que el interés del investigador fue registrar y analizar numéricamente los hallazgos del estudio valorando frecuencias y porcentajes, según señala Ñaupas et al. (2011) ⁽³⁶⁾.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Se ubicó en el nivel descriptivo y focalizó su análisis en la forma en que se manifestó el problema en cuestión ⁽³⁵⁾.

3.1.3. DISEÑO

Requirió de un diseño descriptivo, el mismo que fue graficado de la siguiente manera: ⁽³⁵⁾



Donde:

M = Representa la muestra de estudio

O = Representa la observación o medición

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Se tomó como población a un total de 80 adolescentes de 12 a 17 años de edad que fueron atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco, entre enero y diciembre de 2024.

3.2.2. MUESTRA

La muestra de estudio estuvo conformada por 80 adolescentes entre 12 y 17 años de edad que son la totalidad de la población de ese grupo etario atendidos en la consulta del Consultorio Odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco, durante el periodo de enero a diciembre de 2024.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS (TÉCNICAS E INSTRUMENTOS)

TÉCNICA

Se empleó la técnica documental, la misma que permitió recabar datos secundarios consignados en la historia clínica de cada adolescente atendido en el Consultorio Odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco, en el periodo observado.

INSTRUMENTO

Para consignar los datos requeridos, se construyó una ficha de recolección de datos. Dicho instrumento consignó los aspectos de interés de cada una de las dimensiones de estudio.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento de recojo de datos fue validado mediante el juicio de expertos. Para tal efecto se contó con la opinión evaluadora de 5 expertos con grado de magíster y/o doctorado; la mayoría odontoestomatólogos.

Se empleó un instrumento que abarcó 6 criterios (Claridad, Objetividad, Consistencia, Coherencia, Pertinencia, Suficiencia) con sus respectivos indicadores de evaluación. El resultado final de la medición se expresó en 4 posibilidades: Malo; regular, Bueno y muy bueno.

Los puntajes obtenidos en la evaluación del instrumento por el juicio de expertos arrojan un resultado bueno.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El procedo implicó realizar el Alfa de Cronbach en el instrumento de recojo de datos de la siguiente manera:

1. Instrumento de recolección de datos
2. Muestra piloto: 16 personas (20%)
3. Número de ítems o preguntas: 11 preguntas.

Dimensión 1: Condición socio económica: 4 indicadores/ítems

Dimensión 2: Tipo de patología buco dental: 4 indicadores / ítems

Dimensión 3: Necesidad de procedimientos odontológicos :3
Indicadores /ítems

4. Alfa de Cronbach mediante SPSS.

Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Elementos estandarizados	ITEMS
0,947	0,937	11

Estadísticas de elemento					
	Ítems	Media	Desviación	N (Piloto)	
Dato 0.947 a	1	1,83	,983	16	obtenido: equivalente 94.7%
	2	1,83	,983	16	
	3	1,83	,983	16	
	4	2,00	,894	16	
	5	2,17	,753	16	
	6	2,00	,632	16	
	7	2,00	,632	16	
	8	2,17	,753	16	
	9	2,17	,753	16	
	10	1,83	,983	16	
	11	1,83	,983	16	
correspondiente a muy alta fiabilidad.					

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Se elaboraron tablas y gráficos estadísticos referidos al comportamiento de la variable de investigación.

3.3.3. TÉCNICAS PARA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se realizó de la siguiente manera:

RECOLECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE DATOS

SELECCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

Se realizó la selección de historias clínicas de adolescentes entre 12 y 17 años de edad atendidos por problemas buco-dentales en el Consultorio Odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco, durante el periodo antes señalado.

REVISIÓN DE LOS DATOS

Una vez seleccionadas las historias clínicas, se procedió a revisar que contaran con datos completos requeridos.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Luego de verificar los datos, se procedió a consignarlos en la lista de cotejo según corresponda a cada ítem.

CODIFICACIÓN DE LOS DATOS

Se procedió a codificar respuestas de cada ítem.

CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

Una vez codificadas las respuestas, se realizó la clasificación de datos según dimensiones de estudio.

RECuento DE DATOS

Los datos fueron ingresados al programa SPSS (versión 26) para el recuento estadístico de los datos obtenidos.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

Se sometió al procesamiento estadístico mediante estadística descriptiva univariada a través de frecuencias absolutas simples o el conteo natural de las ocurrencias, también se ha hecho uso de las frecuencias absolutas porcentajes, se elaboraron tablas de doble entrada a manera de matriz y finalmente se elaboraron figuras estadísticas utilizando diagramas de barras o circulares. Por la naturaleza y nivel de la presente investigación, al ser de carácter descriptivo al medir el perfil de patologías bucales en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica. Huánuco 2024; y, por su naturaleza univariada, no es posible someterla a prueba estadística de validación inferencial.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

De acuerdo con el objetivo 1. Características sociodemográficas de los adolescentes atendidos en el Consultorio odontológico Sonrisa Mágica. Huánuco 2024

Tabla 1. Adolescentes atendidos según edad. Huánuco, 2024

Edad	fi	%
12 a 14 años	12	15
15 a 17 años	68	85
Total	80	100

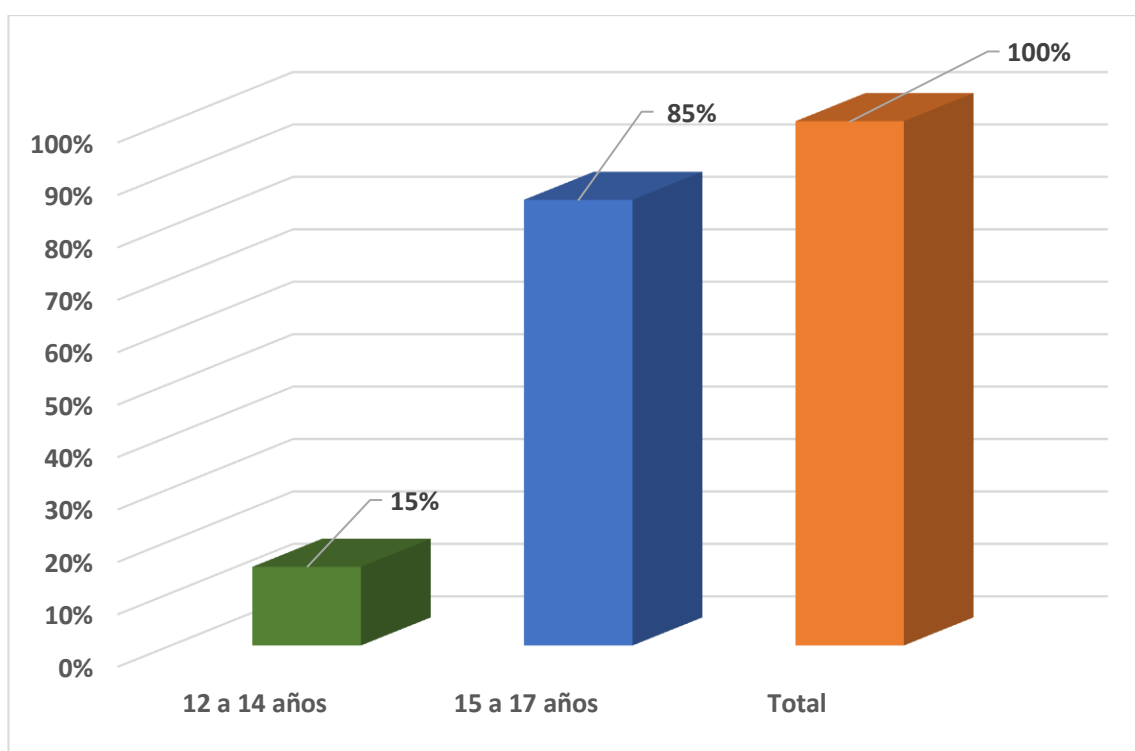


Figura 1. Adolescentes atendidos según edad. Huánuco, 2024

Interpretación y análisis: Se identificó predominio del segmento de adolescentes entre 15 a 17 años en un 85%, en tanto que el segmento de adolescentes de 12 a 14 años fue del 15%.

Tabla 2. Adolescentes atendidos según sexo. Huánuco, 2024

Sexo	fi	%
Masculino	44	55
Femenino	36	45
Total	80	100%

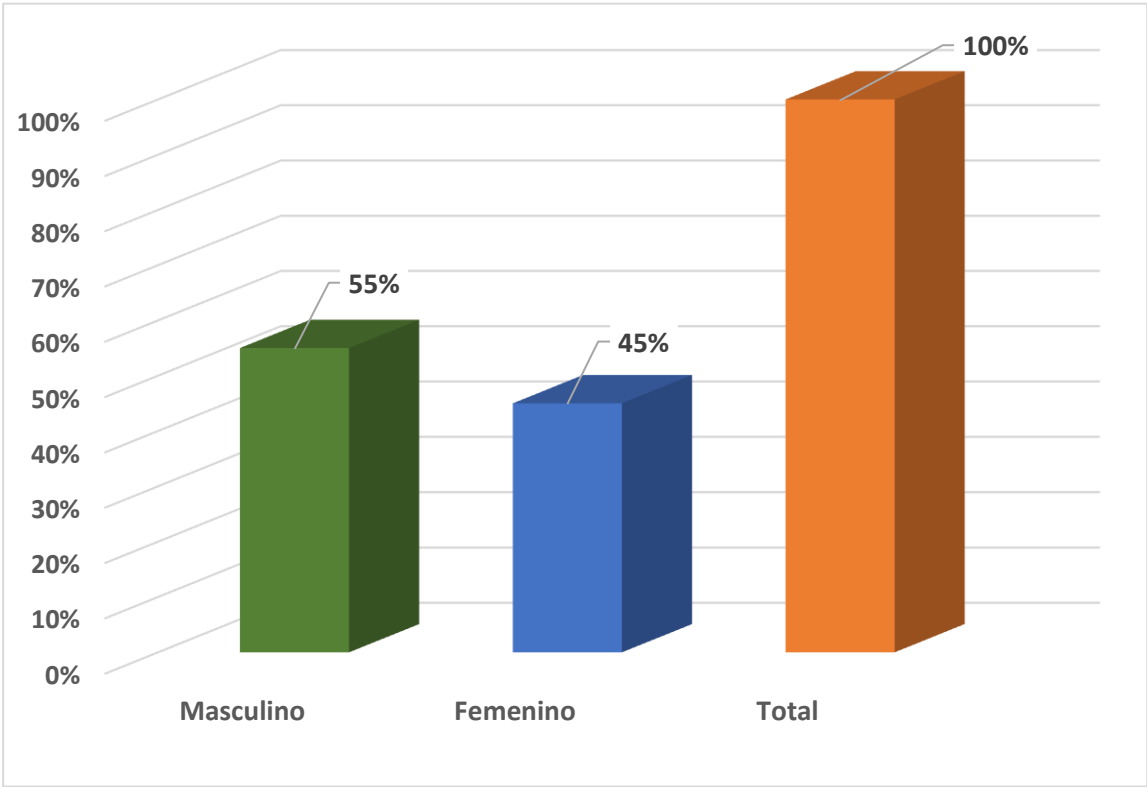


Figura 2. Adolescentes atendidos según sexo. Huánuco, 2024

Interpretación y análisis:

En el segmento de adolescentes, 55 % fueron de sexo masculino y 45% de sexo femenino.

Tabla 3. Adolescentes atendidos según quintil de estrato socioeconómico. Huánuco, 2024

Quintil		%
Quintil 1	0	0%
Quintil 2	0	0%
Quintil 3	34	42.5%
Quintil 4	46	57.5%
Total	80	100%

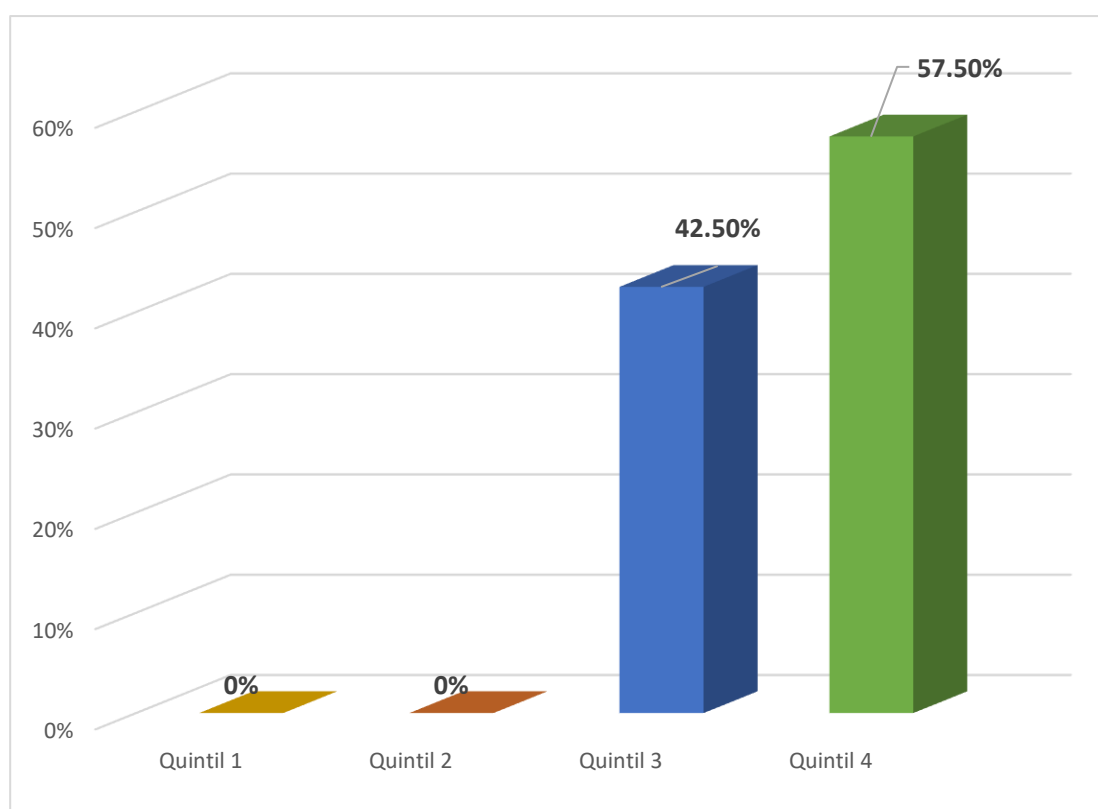


Figura 3. Adolescentes atendidos según quintil de estrato socioeconómico. Huánuco, 2024

Interpretación y análisis:

El 57.50% de adolescentes atendidos en el consultorio odontológico se ubican en el quintil socioeconómico de nivel 4 y el 42.50% se ubica en el quintil 3.

Tabla 4. Adolescentes atendidos según procedencia. Huánuco, 2024

Procedencia	fi	%
Urbana	34	42.50%
Rural	66	57.50%
Total	100	100%

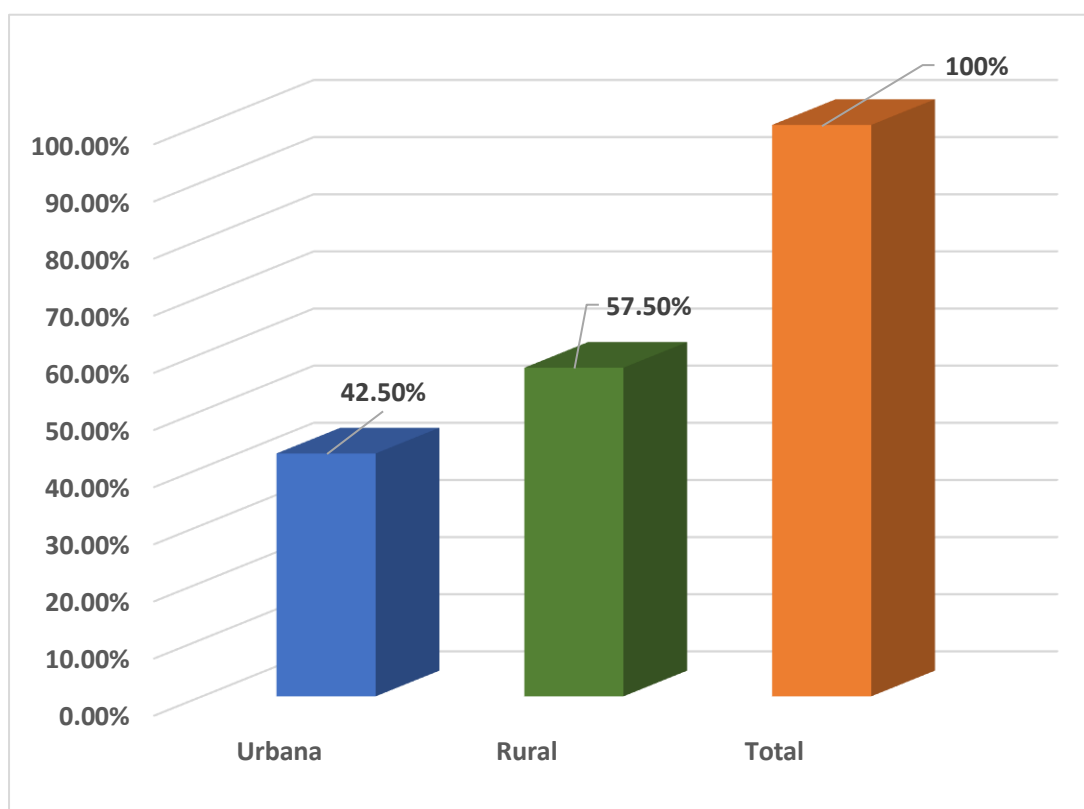


Figura 4. Adolescentes atendidos según procedencia. Huánuco, 2024

Interpretación y análisis:

Se registró que el 57,50 % de los adolescentes atendidos proceden de la zona rural y el 42,50 % proceden de la zona urbana.

De acuerdo con el objetivo 2. Tipo de patologías bucodentales de los adolescentes atendidos en la clínica odontológica Sonrisa Mágica. Huánuco, 2024

Tabla 5. Adolescentes atendidos según tipo de patología bucodental. Huánuco, 2024

Tipo de patología buco dental	fi	%
Caries dental	80	100
Enfermedad periodontal	13	16.25
Maloclusión dental	67	83.75
Pérdida de piezas	29	36.26

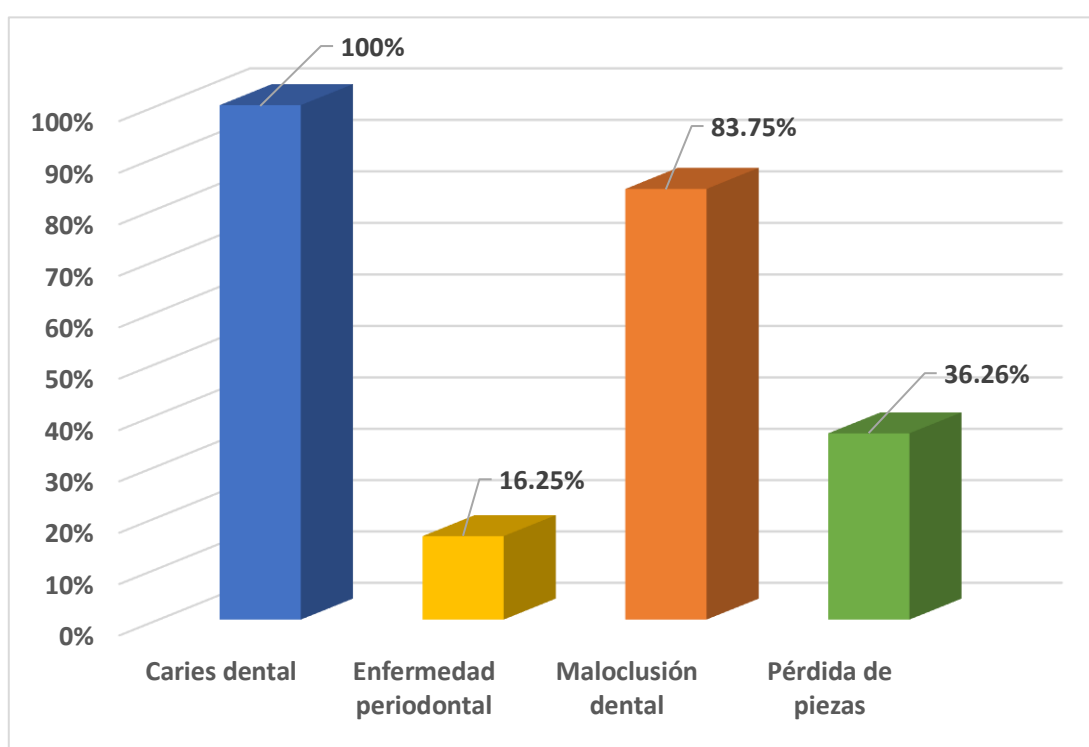


Figura 5. Adolescentes atendidos según tipo de patología bucodental. Huánuco, 2024

Interpretación y análisis:

La totalidad (100 %) de la muestra presentó caries dental, entre ellos: 83.75% presentó además maloclusión dental, 36.26% pérdida de piezas dentales y 16.25 % enfermedad periodontal.

De acuerdo con el objetivo 3. Necesidad de procedimientos odontológicos de adolescentes atendidos en la clínica odontológica Sonrisa Mágica. Huánuco, 2024.

Tabla 6. Adolescentes atendidos según necesidad de procedimiento odontológico. Huánuco, 2024

Tipo de tratamiento	fi	%
Ortodóntico	67	83.75
Restaurativo	80	100
Quirúrgico	36	45.00

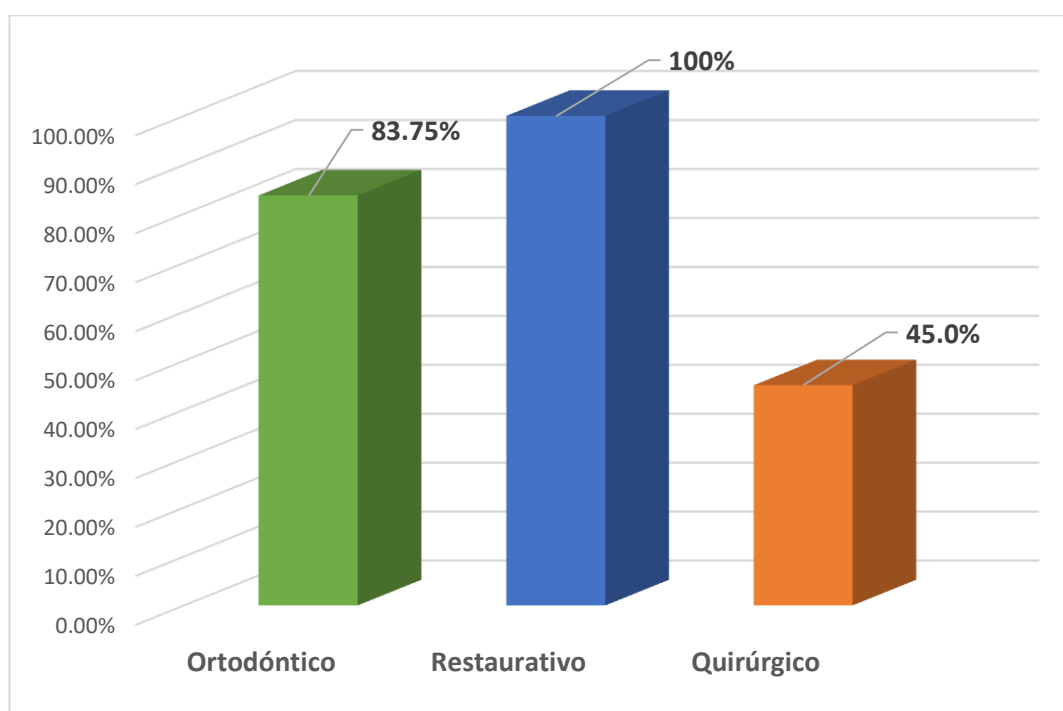


Figura 6. Adolescentes atendidos según necesidad de procedimiento odontológico. Huánuco, 2024

Interpretación y análisis:

Se registró que el 100% de los adolescentes requieren tratamientos odontológicos, entre ellos, 83,75% requieren tratamiento restaurativo, 45% tratamiento ortodóntico y 45% quirúrgico.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas: 85% de adolescentes que acudieron a la consulta odontológica en la clínica Sonrisa Feliz tuvieron entre 15 y 17 años y 15% entre 12 y 14 años. No se halló diferencia significativa entre la frecuencia estadística de varones (55%) y mujeres (45%); sin embargo, sí un 42.50% procedentes de familias con menores recursos económicos (quintil 3) y el 57.50% en la clase media (quintil 4). Respecto a su procedencia, 57,50% fue de zona urbana y 42,50% de zona rural.

Se evidenció que muchas familias rurales de quintil 3 y procedencia rural acuden a la ciudad de Huánuco por atención odontológica para sus menores hijos ante las falencias que el sistema de atención de salud SIS tiene respecto a la atención de la salud bucal. La condición socioeconómica es un aspecto importante de observar respecto a la salud bucal. Morenike M. et al ⁽⁴⁾ en un estudio realizado en Nigeria, 2021, observando los factores familiares y la asociación con problemas de salud bucal encontró mayor prevalencia de caries dental en adolescentes de un nivel socio económico bajo. De similar manera, Melgarejo, K., 2019 (17) en Huánuco reportó que, en el perfil de salud bucal de este segmento poblacional, independientemente de la condición socioeconómica, hay alta incidencia de enfermedades periodontales como gingivitis, situación por la que incidió en la pertinencia de fortalecer las medidas de prevención.

Respecto a las patologías buco-dentales, el 100% de los adolescentes atendidos presentaron caries dental, 83.75% presentaron maloclusión dental, 36.26% presentaron pérdida de piezas dentales. Estos hallazgos ponen de manifiesto este problema desde etapas tempranas de la vida en nuestra región; sin embargo, en otros hemisferios encontramos que, por ejemplo, en China, según un estudio publicado por Jiaming Yin et al.⁽⁵⁾. En 2023, la

prevalencia de maloclusión dental en adolescentes fue de 83,5 % y una prevalencia de caries de 34,3 %.

Por su parte, en Ecuador Oyasa, J. Mancero, F,⁽⁶⁾ 2021; reportaron en adolescentes alto índice de placa bacteriana, gingivitis y periodontitis, pérdida de piezas dentales. La situación de salud bucal de los adolescentes no es un problema menor, sino que adopta niveles de preocupación y atención en la salud pública: tal como lo señaló en Venezuela, 2022 Quintero T, Santana Y, Suárez I, García R, Brito D, Prieto, Y. ⁽⁷⁾ respecto a que 91,7% de adolescentes indígenas presentaron caries dental, 53,7% gingivitis y 5% periodontitis. Aún resultados más negativos fueron reportados también en Venezuela por Castillo R, Rada C ⁽⁸⁾, 2022, al señalar que el 100% de caries dental en los adolescentes observados.

De igual manera, en Colombia, en 2020 Farías et al. (9) también indagaron sobre la salud bucal de los adolescentes y encontraron que el 43% presentaba caries dental, el 67% fluorosis dental y el 100% placa bacteriana. De igual manera, en Arequipa, Villagra T, Ortiz F, Cisneros, M, 2020, encontraron que 81,4% de adolescentes presentaban gingivitis; 57,5% periodontitis. 38,6% maloclusión leve, 22,5% moderada o severa, situación que grafica un elevado riesgo de caries dental ⁽¹²⁾.

En Pasco, Ávila, J. (13) 2022, reportó enfermedad periodontal en adolescentes donde 33.02% presentaron gingivitis moderada y 7.44% bajo. Situación más preocupante aún fue reportada en Trujillo por Cortegana J ⁽¹⁴⁾, en el año 2020, respecto a que halló 100% de adolescentes con gingivitis: 40% con grado 1, 40% con grado 2 y 20% con grado 3. Finalmente, en el ámbito local, un estudio presentado en Huánuco por Palomino, G. ⁽¹⁶⁾, 2020, señaló que la prevalencia de caries dental en el segmento de adolescentes fue del 87,2%. Por su parte, Anaya, M y Guevara; ⁽¹⁸⁾, 2023 reportaron que 52.69% de adolescentes presentó caries dental superior a 9 piezas dentarias y 57,69% presentó deficiente higiene buco dental; finalmente Raygada R. ⁽¹⁹⁾, Huánuco, 2023 señalaba respecto a la gravedad de la maloclusión que 27.7% de adolescentes presentó maloclusión muy grave, 40.4% maloclusión grave, 25.5% maloclusión manifiesta y tan solo un 6.4% sin anomalías.

Respecto a las necesidades de tratamiento, el 100% de los adolescentes requieren procedimientos restaurativos, 83.75% de procedimientos ortodónticos y 45% de procedimientos quirúrgicos. En nuestro medio, en el Perú, un estudio realizado en Lima por Motta A. Rodríguez, E; ⁽¹⁰⁾, 2021 daba cuenta de que en el perfil buco dental de los adolescentes 11.5% requirieron de ortodoncia y ortopedia maxilar. Por su parte, en Huancayo, 2021. Chacón, E., Huayanca, B., Quiñonez, F. (11), 2021, habían reportado que 23.3% de adolescentes requirieron tratamiento ortodóntico debido a problemas severos de oclusión y afirmaron que la demanda de tratamiento ortodóntico especializado en la etapa de la adolescencia responde a la condición de pobreza extrema de zonas marginales. En el escenario local, un estudio realizado por Palacios, J. ⁽¹⁵⁾, en Huánuco en el año 2029 señaló que existe alta incidencia de maloclusión severa en este grupo poblacional, concluyendo que la salud buco-dental de los adolescentes evidencia problemas crecientes, requiriendo en muchos casos tratamientos ortodónticos debido a problemas de maloclusión muy severa.

Todos estos hallazgos científicos dejan ver que la problemática de la salud bucal durante la etapa de la adolescencia constituye un problema de salud pública creciente.

CONCLUSIONES

Los adolescentes atendidos en la clínica odontológica Sonrisa Mágica presentan un perfil de patologías bucodentales caracterizadas por una muy alta prevalencia (100%) de caries dental, presentaron maloclusión dental (83.75%) y pérdida de piezas dentales (36.26%). El 100% de adolescentes observados requiere de procedimientos restaurativos: 83,75% de procedimientos ortodónticos y 45% de procedimientos quirúrgicos.

Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes atendidos odontológicamente se identificó que 85% de los adolescentes tenían entre 15 y 17 años y 15% entre 12 y 14 años. No se halló diferencia significativa entre la frecuencia estadística de varones 55% y 45% mujeres, sin embargo, sí un 42.50% procedentes de familias con menores recursos económicos (quintil 3) y 57.50% en la clase media (quintil 4). El 57,50% fue de zona rural y el 42,50% de zona urbana.

Dentro de la tipología de patologías bucodentales de los adolescentes se identificó 100% de adolescentes con presencia de dental, de los cuales 83.75% tuvieron maloclusión dental y 36.26% pérdida de piezas dentales.

Dentro de las necesidades de tratamiento odontológico en adolescentes se identificó que el 100% de los adolescentes requieren procedimientos restaurativos, el 83,75% de procedimientos ortodónticos y el 45% de procedimientos quirúrgicos.

RECOMENDACIONES

Al gobierno regional de Huánuco: La evidencia científica generada evidencia un importante problema patológico en la salud bucodental de los adolescentes procedentes tanto de zonas urbanas como rurales que se trasladan a la ciudad en búsqueda de atención odontológica para sus menores hijos. Es necesario que desde ese nivel de gobierno se tomen medidas de índole preventiva promocional incidiendo en la educación en salud oral desde temprana edad, asimismo de mejorar la oferta de servicios de salud odontológicos a fin de prevenir, atender oportunamente y consecuentemente mejorar el perfil de salud bucal de este segmento poblacional.

A los medios de comunicación local: Ser parte del proceso de educación para la salud difundiendo articuladamente con el sector salud y educación campañas educativas promocionales de la salud bucodental en sus diferentes etapas de vida, incidiendo en la adolescencia.

A la Dirección Regional de Salud de Huánuco: Realizar mayor labor de coordinación con los diferentes niveles de gobierno para impulsar acciones de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental. [Internet] Estados Unidos. 2022. [Consultado el 20 de julio de 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
2. Gobierno de México. Caries, gingivitis y maloclusión, afecciones bucales más comunes en la población mexicana. Nota de prensa [Internet]. México: 25 de marzo de 2023. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/082-caries-gingivitis-y-maloclusion-afecciones-bucal-mas-comunes-entre-la-poblacion-mexicana>
3. DIRESA Huánuco. Detectan más del 80% de caries dental y el 14% de deficiencia de agudeza visual en escolares de la región. 2023. Nota de prensa. [Internet]. Huánuco. 30 de mayo de 2023. Consultado [22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco-diresa/noticias/770492-detectan-mas-del-80-de-caries-dental-y-14-de-deficiencia-en-agudeza-visual-a-escolares-en-la-region>
4. Morenike Oluwatoyin Folayan¹, Maha El Tantawi, Nneka Maureen Chukwumah, Michael Alade, Olakunle Oginni, Boladale Mapayi, Olaniyi Arowolo and Nadia A. Sam-Agudu. Factores individuales y familiares asociados con caries y gingivitis entre adolescentes residentes en una comunidad semiurbana en el suroeste de Nigeria. BMC Oral Health [Internet]. (2021) 21:166 <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01527-x>
5. Jiaming Yin, Hao Zhang, Xiaoli Zeng, Jin Yu, Huning Wang, Yiwei Jiang, Dongxin Da, Qiang Li & Ying Zhang. Prevalencia y factores que influyen en la maloclusión en adolescentes en Shanghai, China. BMC Oral Health (2023) 23:590 <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/article/10.1186/s12903-023-03187-5>
6. Oyasa, J. Mancero, F. Caracterización de la salud bucal de los adolescentes del Centro de Salud N° 1 Riobamba. [Internet]. Ecuador Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. [Consultado 12 de julio de 2024] Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6493/1/Tema-caracterizaci%C3%93n-de-la-salud-bucal-de-los-adolescentes-del-centro-de-salud-no.-1-riobamba-2019.pdf>

7. Quintero T, Santana Y, Suárez I, García R, Brito D, Prieto Y. Condiciones de salud de la enfermedad bucal en adolescentes embarazadas indígenas y no indígenas de Maracaibo, Venezuela. *Rev. Estomatol. Herediana*.32(4) Lima oct./dic. 2022. [Consultado 30 de octubre de 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000400381

8. Castillo R, Rada C. Enfermedades bucales en niños y adolescentes en la Universidad José Antonio Páez durante 2021. [Internet]. Universidad José Antonio Páez. Venezuela. [Consultado 31 de octubre de 2024] Disponible en: <https://riujap.ujap.edu.ve/server/api/core/bitstreams/1beb0049-a6ce-41d0-a8c9-ca6d09dfa1ca/content>

9. Farías N, Fonseca A, Sánchez J. Perfil epidemiológico de salud bucal (conocimientos en salud bucal, índice de placa bacteriana, enfermedad periodontal, fluorosis y caries dental) en escolares matriculados en los grados de primero a tercero: Colegio del Bosque Bilingüe. [Internet]. Universidad Antonio Nariño. Bogotá. [Consultado 31 de octubre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/e38f2f1e-7a5b-4495-bc95-cb48462296f6/content>

10. Motta, A. Rodríguez, E. Perfil de salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años atendidos en la especialidad de odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [Consultado 12 de julio de 2024] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8596/Perfil_MottaCandela_Aurora.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Chacón, E. Huayanca, B. Quiñonez, F. Huancayo Necesidades de tratamiento ortodóntico y su asociación con la autoestima en adolescentes en un asentamiento humano de Lima. [Internet]. Huancayo: Universidad Continental. 2021.[Consultado el 22 de julio de 2024] Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11285/2/IV_FCS_503_TE_Chacón_Huayanca_Quinones_2021.pdf

12. Villagra-Valdivia T, Ortiz Culca F, Cisneros-del Águila M. Prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares de 6, 12 y 15 años en Ilay (Arequipa, Perú). *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2020; 8(1): e002. [Consultado el 30 de octubre de 2024] Disponible en: DOI: 10.21142/2523-2754-0801-2020-002

13. Ávila, J. Perfil de salud bucal en pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud de Acobamba, provincia de Tarma. [Internet]. Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.2020. [Consultado el 30 de octubre de 2024] Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2749/1/T026_72842587_T.pdf
14. Cortegana J. Prevalencia de gingivitis en adolescentes de secundaria del CEBA Harvar. [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Consultado el 30 de octubre de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/31437>
15. Palacios, J. Huánuco. Maloclusión e índice de estética dental en adolescentes de 12 años en la Institución Educativa Integrada Jorge Basadre, distrito de Santa María del Valle. Huánuco. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco 2019. [Consultado el 30 de octubre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2058/PALACIOS%20CHUMPITAZ%2c%20Julio%20Walter.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Palomino, G. Prevalencia y factores de riesgo de caries dental en alumnos de 1er a 6 año de primaria utilizando el criterio ICDAS II en la Institución Educativa Ricardo Flores, Tomayquichua, Huánuco. [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2019. [Consultado el 31 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5966>
17. Melgarejo, K. Características periodontales y condiciones socioeconómicas de los adolescentes de la Institución Educativa Integrada Privada Thales Pillco Marca Huánuco. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco. [Internet]. [Consultado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2098/MELGAREJO%20ECHEVARRIA%2c%20Keila%20Zulma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Anaya M, Guevara, C. Prácticas preventivas de los padres y situación de salud dental de escolares de la comunidad nativa de Shinmpiyacu del distrito de Moyobamba, 2023. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Consultado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/10582>
19. Raygada R. Grado de maloclusión según el índice de estética dental (IDE) y su relación con el factor psicosocial en adolescentes de una Institución Pública del distrito de Tabalosos, San Martín. [Internet]

Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Consultado el 31 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/10103>

20. Kornman KS, Löe H. The role of local factors in the pathogenesis of periodontitis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9673183/> Periodontol 2000. 2020;83(1):39-46.
21. Marsh PD. Dental plaque as a biofilm and a microbial community implications for health and disease. BMC Oral Health. 2019;19(1):129.
22. Elfrink ME, Schuurs A, Cate JM. Molar incisor hypomineralization: prevalence and etiology. Int J Paediatr Dent. 2021;31(2):148-155.
23. Weerheijm KL, Jälevik B, Alaluusua S. Molar incisor hypomineralization. Caries Res. 2001; 35:390-391.
24. Quiros O. Manual de ortopedia funcional de los maxilares y ortodoncia interceptiva Cruz GCS, Ed. Actualización medico odontológicas latinoamerica; 1993
25. Mazaciegos, M. Stanford, A. Salud bucal en la adolescencia. Primera edición. México. Impresora y Encuadernadora Progreso, México, D.F. 2012 p. 1-24. Disponible en: <https://salud.edomex.gob.mx/isem/docs/sbucal/Manuales/MANUAL%20SALUD%20BUCAL%20ADOLSESCENCIA.pdf>
26. Carrillo J, Gonzales, J, García, J. El estado del arte en la cirugía de los terceros molares inferiores. Ortodoncia actual. [Internet] 2021. [Consultado el 08 de julio de 2024]. Año 17, núm. 70, 2021. https://www.researchgate.net/profile/Carrillo-Rivera/publication/356931742_The_state_of_the_art_in_lower_third_molar_surgery/links/61b39342a6251b553aab81f8/The-state-of-the-art-in-lower-third-molar-surgery.pdf
27. Schwendicke F, Frecken JE, Bjorndal L, Maltz M, Manton DJ, Ricketts D, et al. Managing carious lesions: consensus recommendations on carious tissues removal. Adv Dent Res 2016; 28:58-67.
28. Del Piñal L, Miegimolle M. Del Piñal L. Coronas estéticas en odontopediatría. Odontol Pediatr [Internet] 2019 [Consultado el 20 de febrero del 2025]27(2) pp. 137-149. https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2019/11/04_REV_337_Pi%C3%B1al_191121.pdf

29. Ortiz de Urbina J. ¿Qué es un puente dental? Tipos y ventajas. [Internet] Lima: 01 de marzo 2024. Clínica dental Urbina. 2024. [Consultado el 09 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicadentalurbina.com/noticias/tratamientos/puente-dental-tipos-y-ventajas/>
30. Contreras A. Implantes dentales: Qué son, beneficios y precios 2025. [Internet] Lima: 2024. Consultado el 10 de marzo de 2025. Disponible en: odontologiaperu.com/blog/implantes-dentales-que-son-beneficios-y-precios/
31. COE dental. Carillas de porcelana: qué son y qué ventaja tienen. [Internet] Lima: COE; 03 de octubre de 2023. [Consultado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://coedental.pe/blog/carillas-de-porcelana/>
32. González y Casado. Todo lo que necesitas saber sobre cirugía periodontal. [Internet]: Gonzales y Casado, 15 de enero de 2025. [Consultado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: com/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-la-cirurgia-periodontal.
33. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [Internet] Ginebra: Enero del OMS 2025. [Consultado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
34. Lang, N. P., Bartold, P. M., Cullinan, M., Jeffcoat, M., Mombelli, A., Murakami, S., & Yoshie, H. (2009). Consensus report: Aggressive periodontitis. *Annals of Periodontology*, 14(1), 61-66.
35. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación. Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación, Ciencia y Tecnología. Wilson Sucari, Patty Aza, Antonio Flores Puno, 2023. P. 76 DOI: 10.35622/inudi.b.073
36. Ñaupas, H. Mejía, E. Novoa, E. Villagómez, A. Metodología de investigación científica y asesoramiento de tesis. 2da ed. Editorial Universidad San Marcos. Lima 2011.

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION:

Rojas, E. Perfil de patologías bucales en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica. Huánuco 2024 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco, 2025. [Consultado] Disponible en: <http://...>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Perfil de patologías bucales en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica. Huánuco 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTO
General: ¿Cuál es el perfil de las patologías buco dentales que presentan los adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica durante el año 2024? Específicos: ¿Cuáles son las características socio demográficas de los adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica durante el año 2024? ¿Qué tipo de patologías buco orales presentan los adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica durante el año 2024? ¿Cuáles son las necesidades de tratamiento odontológico en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica durante el año 2024?	General: Determinar el perfil de patologías buco dentales que presentan los adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica durante el año 2024. Específicos: Identificar las características socio demográficas de los adolescentes atendidos en el Consultorio Odontológico Sonrisa Mágica – Huánuco, durante el año 2024. Identificar el tipo de patologías buco dentales que presentan los adolescentes atendidos en el Consultorio Odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco, durante el año 2024 Identificar las necesidades de tratamiento odontológico en adolescentes atendidos en el Consultorio Odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco, durante el año 2024.	Ha: El perfil de las patologías buco dentales corresponde a caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión, pérdida de piezas, periodontitis e intervenciones periodontales y ortodónticas. Ho: El perfil de las patologías buco dentales corresponde a caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión, pérdida de piezas, periodontitis e intervenciones periodontales y ortodónticas.	Tipo: Estudio de tipo transversal, retrospectivo. Enfoque: cuantitativo. Nivel: Descriptivo. Analizó cómo es y cómo se manifiesta el problema en cuestión. Diseño: Correspondió al diseño descriptivo simple: M----- O	Población: Correspondió a 80 adolescentes entre 12 a 17 años de edad atendidos en el Consultorio Odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco, entre enero a diciembre del año 2024. Muestra: Fue similar a la población, es decir 80 adolescentes atendidos en dicha clínica odontológica.	Técnica: Se empleó la técnica documental. Esta técnica permitió recabar datos secundarios consignados en la historia clínica. Instrumento: Para consignar los datos requeridos se construyó una ficha de recolección de datos.

Anexo 2

Instrumento de Recolección de Datos

Título de la investigación: Perfil de patologías bucales en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica.
Huánuco 2024

Ficha de Cotejo

Indicaciones: Marque con una X según corresponda

Dimensiones	Indicadores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Condición socio económica	Edad																														
	12 a 14 años																														
	15 a 17 años																														
	Estrato económico																														
	Número de quintil:																														
	Sexo																														
	Masculino																														
	Femenino																														
	Procedencia																														
	Urbana																														
	Rural																														
Tipo de patología buco dental	Caries Dental																														
	Enfermedad periodontal																														
	Maloclusión dental																														
	Pérdida de piezas																														
Necesidad de procedimientos odontológicos	Ortodontico																														
	Restaurativo																														
	Quirúrgico																														

USUARIOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO SONRISA MAGICA, HUANUCO 2024

Dimensiones	Indicadores	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
Condición socio económica	Edad																				
	12 a 14 años																				
	15 a 17 años																				
	Estrato económico																				
	Número de quintil:																				
	Sexo																				
	Masculino																				
	Femenino																				
	Procedencia																				
	Urbana																				
	Rural																				
Tipo de patología buco dental	Caries dental																				
	Enfermedad periodontal																				
	Maloclusión dental																				
	Pérdida de piezas																				
Necesidad de procedimientos odontológicos	Ortodontico																				
	Restaurativo																				
	Quirúrgico																				

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Nombre de la investigación:** Perfil de patologías bucales en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco 2024
- 1.2. **Apellidos y nombres del experto:** Pablo Alonso López Beraún
- 1.3. **Grado Académico:** Magister
- 1.4. **Profesión:** Odontólogo
- 1.5. **Institución donde labora:** Universidad de Huánuco
- 1.6. **Cargo que desempeña:** Docente
- 1.7. **Denominación del Instrumento:** Ficha de cotejo
- 1.8. **Autor del instrumento:** Rojas Varillas Elva Rosario

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			X	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.			X	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables.			X	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.			X	
TOTAL		20			

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: _____20_____

3.2. Opinión: FAVORABLE _____X_____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: Se sugiere aplicar el instrumento



Pablo Alonso López Beraún
 CIRUJANO DENTISTA
 MG. EN ODONTOESTOMATOLOGÍA
 ESP. EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR
 COP. 36465 RNE. 03780

Pablo Alonso López Beraún

DNI 72271065

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Nombre de la investigación:** Perfil de patologías bucales en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco 2024
1.2. **Apellidos y nombres del experto:** Luis Joel Chamorro Huete
1.3. **Grado Académico:** Doctor
1.4. **Profesión:** Docente
1.5. **Institución donde labora:** Universidad de Huánuco
1.6. **Cargo que desempeña:** Docente
1.7. **Denominación del Instrumento:** Ficha de cotejo
1.8. **Autor del instrumento:** Rojas Varillas Elva Rosario

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			X	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.			X	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.			X	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables.			X	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.			X	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.			X	
TOTAL		18			

IV. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.4. Valoración total cuantitativa: _____ 18 _____

3.5. Opinión: FAVORABLE _____ X _____

NO FAVORABLE _____

3.6. Observaciones: Se sugiere aplicar el instrumento



Dr. Luis Joel Chamorro Huete

ORCID:0000000250495887

DNI:22412707

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Nombre de la investigación:** Perfil de patologías bucales en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco 2024
- 1.2. **Apellidos y nombres del experto:** Katheryne Pilar Luis Gavino
- 1.3. **Grado Académico:** Magíster en Odontoestomatología
- 1.4. **Profesión:** Odontóloga
- 1.5. **Institución donde labora:** Centro de Salud Yarumayo
- 1.6. **Cargo que desempeña:** Odontóloga asistencial
- 1.7. **Denominación del Instrumento:** Ficha de cotejo
- 1.8. **Autor del instrumento:** Rojas Varillas Elva Rosario

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Los ítems tienen un lenguaje apropiado y de fácil comprensión.			X	
2. Objetividad	Responden a conductas observables y medibles.			X	
3. Consistencia	Presentan organización lógica en contenidos y la teoría.				X
4. Coherencia	Existe coherencia entre contenidos e indicadores.				X
5. Pertinencia	Los ítems y sus respuestas son apropiados.			X	
6. Suficiencia	La cantidad y calidad de ítems son suficientes			X	
TOTAL		20			

V. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.7. Valoración total cuantitativa: _____

3.8. Opinión: FAVORABLE _____ 20 _____

NO FAVORABLE _____

3.9. Observaciones: Aplíquelo



DNI:45583192

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Nombre de la investigación:** Perfil de patologías bucales en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco 2024
- 1.2. **Apellidos y nombres del experto:** Mary Karla Razuri Garibay
- 1.3. **Grado Académico:** Magister
- 1.4. **Profesión:** Odontóloga
- 1.5. **Institución donde labora:** Clínica dental Razuri
- 1.6. **Cargo que desempeña:** Cirujano - Dentista
- 1.7. **Denominación del Instrumento:** Ficha de cotejo
- 1.8. **Autor del instrumento:** Rojas Varillas Elva Rosario

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Los ítems tienen un lenguaje apropiado y de fácil comprensión.			X	
2. Objetividad	Responden a conductas observables y medibles.				X
3. Consistencia	Presentan organización lógica en contenidos y la teoría.			X	
4. Coherencia	Existe coherencia entre contenidos e indicadores.			X	
5. Pertinencia	Los ítems y sus respuestas son apropiados.				X
6. Suficiencia	La cantidad y calidad de ítems son suficientes			X	
TOTAL		20			

VI. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

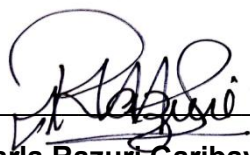
3.10. Valoración total cuantitativa: _____20_____

3.11. Opinión: FAVORABLE _____X_____

NO FAVORABLE _____

3.12. Observaciones

Se sugiere aplicar el instrumento


 Mary Karla Razuri Garibay
 DNI 44637389

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre de la investigación: Perfil de patologías bucales en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico Sonrisa Mágica, Huánuco 2024
- 1.2. Apellidos y nombres del experto: Ana Cecilia Hurtado Herrera de Chamorro
- 1.3. Grado Académico: Doctora en Ciencias de la Salud
- 1.4. Profesión: Obstetriz
- 1.5. Institución donde labora: Universidad de Huánuco
- 1.6. Cargo que desempeña: Docente
- 1.7. Denominación del Instrumento: Ficha de cotejo
- 1.8. Autor del instrumento: Rojas Varillas Elva Rosario

II. VALIDACIÓN

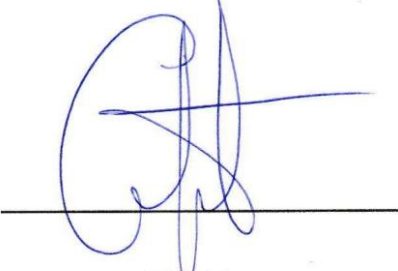
Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4
1. Claridad	Los ítems tienen un lenguaje apropiado y de fácil comprensión.			x	
2. Objetividad	Responden a conductas observables y medibles.			x	
3. Consistencia	Presentan organización lógica en contenidos y la teoría.			x	
4. Coherencia	Existe coherencia entre contenidos e indicadores.			x	
5. Pertinencia	Los ítems y sus respuestas son apropiados.			x	
6. Suficiencia	La cantidad y calidad de ítems son suficientes			x	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 18

3.2. Opinión: FAVORABLE X
NO FAVORABLE

3.3. Observaciones



Se sugiere aplicar el instrumento

FIRMA

REGISTRO FOTOGRÁFICO

