

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Prevalencia de dientes, cariados, perdidos, obturados
(CPOD), en pacientes atendidos de una universidad,
Huancayo 2019**

Estacy Luz Noelia Vera Torres

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiarme y haberme permitido culminar exitosamente mi carrera profesional y por brindarme una etapa llena de experiencias, aprendizajes y gratos momentos.

Agradezco a mis padres, por su apoyo constante e incondicional en cada etapa de mi vida, principalmente, en mi formación universitaria. Quienes me enseñaron a perseguir mis objetivos y que todo se puede lograr con perseverancia y dedicación.

Agradezco a mis docentes de la Universidad Continental por haber compartido sus conocimientos, experiencias y amistad en lo largo de mi formación universitaria.

Agradezco al Dr. Armando Carrillo Fernández, mi asesor, quien me impartió sus conocimientos y tiempo.

DEDICATORIA

A mis padres quienes son mi principal fuente de inspiración y apoyo incondicional para cumplir cada uno de mis objetivos, por su inquebrantable confianza en mí e inculcarme a ser mejor persona.

A mis hermanos por siempre brindarme su apoyo, cariño y fortaleza en cada etapa de mi vida.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I:	10
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	10
1.1 Planteamiento del problema y formulación del problema.....	10
1.2 Objetivos	11
1.3 Justificación	12
1.4 Hipótesis y descripción de variables	12
CAPÍTULO II:	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes del problema.....	13
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO III:	19
METODOLOGÍA.....	19
3.1 Método, y alcance de la investigación	19
3.2 Diseño de la investigación.....	19
3.3 Población y muestra.....	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
CAPÍTULO IV:	21
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información (tablas y figuras).....	21
4.2 Prueba de hipótesis.....	26
4.3 Discusión de resultados.....	26
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	31

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1 Número de caries dental.....	21
Tabla 2 Número de piezas dentarias perdidas	22
Tabla 3 Número de piezas obturadas	23
Tabla 4 CPOD individual	24
Tabla 5 Medidas de dispersión de los datos.....	25
Tabla 6 Índice CPOD según la OPS	26
Tabla 7 Prevalencia de CPOD	26

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia de dientes, cariados, perdidos, obturados (CPOD) en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019. **Método:** Científico, tipo de investigación básica, nivel descriptivo, diseño no experimental, retrospectivo y observacional, se tuvo como población a las Historias clínicas de pacientes atendidos en la clínica Odontológica el año 2019. Total, de 239 atenciones, registrados en el curso de clínica dental I. Técnica de muestreo: No probabilístico, por conveniencia, se seleccionaron las historias de los pacientes que cumplían las condiciones de la investigación Muestra: 118 historias clínicas. **Resultado:** El CPOD individual mayor fue de 28 en 04 pacientes 3,4 % y el valor menor de 5 en 3 pacientes 2,5%. **Conclusión:** La prevalencia del CPOD individual según la OPS es de 88%, con un límite inferior de 82,137 % y un valor máximo de 93,863%.

Palabras claves: Dientes, cariados, perdidos, obturados, CPOD

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of teeth, decayed, missing and filled teeth (CPOD) in patients attended at a university in Huancayo in 2019. **Method:** Scientific, basic type of research, descriptive level, non-experimental, retrospective and observational design, the population was the medical records of patients seen in the dental clinic in 2019. Total, of 239 care, registered in the course of dental clinic I. Sampling technique: Non-probabilistic, by convenience, the medical records of the patients that met the conditions of the research were selected Sample: 118 medical records. **Result:** The highest individual CPOD was 28 in 04 patients 3.4% and the lowest value was 5 in 3 patients 2.5%. **Conclusion:** The prevalence of individual CPOD according to PAHO is 88%, with a lower limit of 82.137% and a maximum value of 93.863%.

Key words: Teeth, decayed, lost, filled, CPOD.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está enfocada a estimar la prevalencia de dientes, cariados, perdidos, obturados (CPOD) en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019.

La clínica de la Universidad recibe a pacientes, que según antecedentes socio demográficos, basados en indicadores de salud bucal, no deberían presentar niveles altos de caries, esta interrogante fue el punto de partida, para la investigación.

Según datos expresados a través del MINSA e INEI, los índices de caries en el Perú, son elevados en todos los sectores y diferentes edades poblacionales, a pesar de las políticas nacionales y regionales, por combatir esta enfermedad. El servicio privado, parece poco apoyar en la disminución de estos indicadores, por la falta de actividades preventivas en sus prestaciones.

El conocimiento de los índices, son un primer paso para combatirlos, razón por la cual, empieza la investigación, desde la universidad donde se revisaron las historias de los pacientes atendidos, para así conocer mejor la realidad que se vive en el aspecto del CPOD individual y poblacional de sus usuarios.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento del problema y formulación del problema

La salud para la OMS (1) está definida como "el estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".

Si aplicamos el concepto en la parte odontológica, sería el bienestar del individuo en el aspecto fisiológico, nutricional y psicológico, que dependen de una buena salud oral, por ende, debería tener ausencia de piezas con caries y estar rehabilitado de las piezas perdidas, además de una buena medida de prevención.

De acorde a nuestra realidad y según los indicadores del MINSA (2) "El 90.4% de los peruanos tiene caries dental", realidad reflejada en las atenciones en hospitales públicos, sin embargo, la realidad de los pacientes atendidos en la Universidad podría ser diferente dada a multifactores divergentes socio económicos.

Según los objetivos para el 2020 (1) propuestos por la Federación Dental Internacional (FDI), la OMS se ha determinado un máximo de tres dientes cariados para la población escolar y la conservación de todos los dientes en 85% de los adolescentes de 18 años.

La mejor forma de controlar y disminuir estos indicadores como menciona (3), es conocer, medir el índice, porque se puede pautear las acciones para disminuir los valores encontrados.

Sin embargo, el CPOD no es una medida exacta de distribución asimétrica, valores extremos influyen en el promedio y esconden el daño observado en la población.

La OPS recomienda aplicar criterios para transformar el índice de CPOD de variable métrica a nominal, según la severidad de la caries dental, teniendo como criterio: bajo (una a dos caries); moderado (3 a 4 caries) y alto (10) (5 a más) (4).

El conocimiento de la realidad de la población universitaria será el primer escalón para iniciar programas futuros, en bien de la salud bucal de esta población.

Problema general

¿Cuál es la prevalencia del índice de dientes, cariados, perdidos, obturados (CPOD) en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019?

1.2 Objetivos

Objetivo general

Estimar la prevalencia de dientes, cariados, perdidos, obturados (CPOD) en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019.

Objetivos específicos

Identificar el número de caries dentales en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019.

Identificar el número de piezas dentales perdidas en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019.

Identificar el número de piezas dentales obturadas en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019.

Identificar el CPOD individual en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019.

Identificar el índice de CPOD individual según la OPS en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019.

1.3 Justificación

Teórica: Se describe y contrasta la realidad sobre la presencia de caries en la población atendida durante el curso de clínica dental I durante el periodo 2019.

1.4 Hipótesis y descripción de variables

En el nivel descriptivo no se plantean hipótesis (5).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

En el artículo de Gómez et al. concluye que: “El índice CPOD fue de 13.1. La prevalencia de caries fue de 80.9, perdidos 37.9 y de obturados 47.0. El índice de higiene oral simplificada que se obtuvo fue: el 81.5% bueno, el 17.4% regular y el 1.02 % malo. Los alumnos que ingresaron tuvieron un índice CPO muy alto según los estándares de la OMS (6).

En el artículo de Cava et al. concluyen que: “Los 194 sujetos de estudio tienen un índice CPOD bajo en un 80,4%, moderado 7,7% y alto en un 11,9%. Así como no encontró evidencias de relación entre el IHOS y el índice CPOD (7).

En el artículo de Delgado concluye que: “La incidencia de caries CPOD y CEOD indican que el 14.6% de los evaluados presenta una salud bucal sana, pues sus CEOP y CPOD registran valores de cero” (8).

En la tesis de Flores et al. (9), concluyen que en escolares de 12 años la prevalencia de caries es muy elevada, la mitad de los escolares estudiados presentaban caries, con una mayor incidencia en niñas.

En el artículo de Bolzan et al. concluyen que los valores de CPOD de Brasil han disminuido significativamente en los últimos años, con tasas de caries muy altas en 1980 (CPOD = 7,3) y bajas en 2010 (CPOD = 2, 1). La disminución se debe al uso de compuestos fluorados como medida de precaución, el aumento en el uso de compuestos fluorados como medida de precaución, el acceso de la población a los servicios dentales y el aumento de la promoción de la salud bucal. El PSF se estableció dentro del SUS en 199 y, a lo largo de los años, el valor del país CPOD ha disminuido significativamente debido a los privilegios médicos básicos y al aumento de las actividades preventivas y educativas en el campo de la odontología; desde 1996 hasta 2010. La prevalencia de caries dental en la población brasileña durante el período de estudio se caracterizó por el declive y la polarización. Aunque la incidencia está disminuyendo en todo el país, la enfermedad es aún más común en personas económicamente desfavorecidas. Existen diferencias significativas en los valores CPOD en diferentes regiones de Brasil. Las personas más pobres tienen el valor más alto (10).

En el artículo de Delgado et al. (11), concluyen los resultados obtenidos para la relación de caries de cpods y ceods fueron 1 ,6, lo que indica que sus valores de registro de ceop y CPOD fueron cero, lo que indica que el puntaje indica salud bucal saludable. Hubo registros médicos y encuestas para recopilar datos. Usando un programa de Excel para representar las estadísticas en un gráfico o una tabla.

En el artículo de Torres, et al. (12), concluyen que el Lime y Mishkina son las adiciones favoritas de Chacador. Cuanto mayor es el paciente, más detritos hay y la indicación para la extracción del diente. La tasa de caries es muy alta y el índice CPOD correspondiente a la gravedad es muy alto.

En el artículo de Encala al terminar el estudio no se encontró asociación entre la frecuencia del cepillado y la experiencia de lesiones cariosas (13).

En la tesis de Cárdenas (14), concluye que El CPOD de los niños de 12 años de la parroquia El Vecino es 5.07, lo que indica la gravedad de la caries dental, según la escuela parroquial El Vecino. La escuela Juan Montalvo tiene el índice CPO más alto. A las 6. 0, puede ver que la gravedad de la caries es muy alta. La proporción de niños que perdieron dientes en la Parroquia de Elbecino fue baja, con un total de 1 dientes perdidos (7,65%), 11 dientes perdidos (15,06%) y 3 dientes perdidos (2,72%) por cada niña.

En el artículo de Castro et al. (15), concluyen que, aunque existe una correlación mínima entre CPOD y restricción del habla, no se puede descartar la existencia de esta correlación. Estos resultados indican que la limitación está relacionada con una alta proporción de otros factores no relacionados con la experiencia de la descomposición.

En la tesis de Vintimilla (16) concluye que estadísticamente que tienen un índice CPOO muy alto de 17,71. Te animamos a hacer entrevistas promocionales y publicar buenas técnicas de cepillado.

En el artículo de Gómez et al. (17), concluyen que el índice CPOD de la UNIDAD EDUCATIVA FISCAL "EMILIO UZCATEGUI GARCÍA" es moderado. En hombres el índice CEO-D y CPOD se encuentra más elevado, a diferencia de las mujeres.

En la tesis de Zarate concluye que la caries dental es una enfermedad común y es el segundo resfriado más común. Ocurre con mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes, pero puede afectar a cualquier edad y es la causa más común de pérdida de dientes en adultos jóvenes. Como técnica, se observaron directamente 200 encías

(100 de la Clínica de Medicina Ocupacional Divino Niño, 100 de la Clínica de Medicina Ocupacional Pulse) (18).

En el artículo de Jacaranda (19), concluye que la licenciatura en derecho mostró mayor número de afectados. Se sugiere brindar pláticas informativas sobre salud bucal, por los estudiantes de odontología, a la comunidad universitaria, para sensibilizarlos sobre la importancia del cuidado de sus dientes.

2.2 Bases teóricas

El CPOD es uno de los índices para la medición de caries frecuentemente utilizado en el ambiente epidemiológico ya que por su sencillez y alta posibilidad de reproducción ha facilitado la comparación de diferentes poblaciones, o de la misma a través del tiempo, así como la evaluación de algunas medidas preventivas. 1, 2, 3, 4, 5. La primera referencia del CPOD fue presentada por Henry Klein y Carroll E. Palmer en diciembre de 1937 en el artículo "Dental Caries in American Indian Children" dentro del Public Health Bolletin en donde los autores mencionan.

Respecto a dientes perdidos, es difícil determinar si las razones fueron por caries, por lo que puede introducir errores (20).

Caries Dental

La caries dental, es una patología de etiología múltiple, basada en dieta, ph salival, microbiota, tiempo como ejes esenciales (21).

Se considera aún en ciertas teorías, como origen de la caries a partir del *Streptococcus mutans* (22).

En estudios respecto a caries en infancia temprana se menciona al *Scardovia wiggisiae*, como principal causante de la caries de infancia temprana Severa, aún sin la necesidad de la presencia de *Streptococos mutans* (23).

Diente permanente obturado

Pieza dental presenta obturación con material permanente. Si esta obturado y cariado es clasificada como cariado (24).

Diente permanente extraído

De acuerdo con la edad del paciente el diente debería estar presente y fue extraído por caries. En caso de duda consultar al paciente y examinar la forma del reborde y la presencia o ausencia del diente homologo. Este criterio no será utilizado para temporarios (24).

Diente con extracción indicada

El diente que presenta solamente raíces o corona parcialmente destruida (24).

2.3 Definición de términos básicos

CPOD

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran solo 28 dientes (20).

Prevalencia

La prevalencia es una herramienta de medición que se utiliza en las estadísticas médicas. Proporciona información sobre el número de personas

afectadas por una enfermedad o cualquier otro evento como accidentes, suicidios, dentro de una población en un momento dado (25).

Índice

Valor numérico que describe el estado relativo de una población respecto a una escala graduada con límites superiores e inferiores definidos y diseñados para presentar y facilitar la comparación con otras poblaciones clasificadas de acuerdo con los mismos criterios y métodos (20).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método, y alcance de la investigación

Método científico (5).

Tipo de investigación: Básica (5).

Nivel de investigación: Descriptiva (5).

3.2 Diseño de la investigación

Diseño no experimental, retrospectivo, transversal y observacional (5).

3.3 Población y muestra

Población: Historias clínicas de pacientes atendidos en la clínica Odontológica el año 2019. Total, de 239 atenciones, registrados en el curso de clínica dental I.

Técnica de muestreo: No probabilístico, por conveniencia, se seleccionaron las historias de los pacientes que cumplían las condiciones de la investigación.

Asimismo, se excluyeron las historias clínicas de los pacientes edéntulos totales y pacientes pediátricos

Muestra: 118 historias clínicas de pacientes de pacientes atendidos en la clínica Odontológica el año 2019.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos fue la secundaria, el análisis documentario.

El instrumento empleado fue la guía de análisis documental, a través del análisis de contenido del Odontograma.

Se a recolectó los datos de la investigación la Universidad Continental a través de la encargada del Área de Proveeduría de la EAP Odontología, que brindo el acceso a las Historias Clínicas, de las cuales fueron seleccionadas las correspondientes a Clínica dental I del año 2019.

Del análisis de cada historia clínica se sustrajo lo siguiente:

- Número de historia clínica
- Odontograma (dientes cariados, perdidos, obturados)

La información obtenida fue plasmada en una ficha de recolección de datos, tipo, análisis de contenido del Odontograma.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información (tablas y figuras)

Tabla 1 Número de caries dental

Caries	Frecuencia	Porcentaje
26	1	,8
22	4	3,4
20	1	,8
18	4	3,4
17	5	4,2
16	11	9,3
15	8	6,8
14	10	8,5
13	4	3,4
12	4	3,4
11	9	7,6
10	5	4,2
9	10	8,5
8	6	5,1
7	5	4,2
6	5	4,2
5	13	11,0
4	3	2,5
3	3	2,5
2	3	2,5
1	1	,8
0	3	2,5

En la tabla 1, observamos la frecuencia del número de caries, siendo el número de mayor de 26 caries presentes en un paciente 0,8 % y el valor mínimo de caries se dio en 03 pacientes con cero caries 2,5%.

Tabla 2 Número de piezas dentarias perdidas

Perdidos	Frecuencia	Porcentaje
22	1	,8
21	1	,8
20	2	1,7
17	1	,8
16	3	2,5
14	1	,8
13	1	,8
11	1	,8
10	7	5,9
9	4	3,4
8	1	,8
7	5	4,2
6	1	,8
5	7	5,9
4	11	9,3
3	10	8,5
2	14	11,9
1	14	11,9
0	33	28,0

En la tabla 2, observamos la frecuencia del número de piezas dentarias pérdidas o ausentes, siendo el número de mayor de 22 piezas ausentes en un paciente 0,8 % y 33 pacientes con la totalidad de piezas dentales 28% (28 piezas dentales por condición del CPOD).

Tabla 3 Número de piezas obturadas

Obturados	Frecuencia	Porcentaje
15	1	,8
10	1	,8
9	1	,8
8	1	,8
7	3	2,5
6	2	1,7
5	3	2,5
4	6	5,1
3	5	4,2
2	9	7,6
1	12	10,2
0	74	62,7

En la tabla 3, observamos la frecuencia del número de piezas obturadas, siendo el número de mayor de 15 piezas obturadas en un paciente 0,8 % y 74 pacientes con ausencia de obturaciones dentales 62,7% (28 piezas dentales por condición del CPOD).

Tabla 4 CPOD individual

CPOD Individual	Frecuencia	Porcentaje
28	4	3,4
27	1	,8
26	2	1,7
25	1	,8
24	3	2,5
23	3	2,5
22	4	3,4
21	11	9,3
20	9	7,6
19	7	5,9
18	7	5,9
17	6	5,1
16	10	8,5
15	7	5,9
14	8	6,8
13	7	5,9
12	4	3,4
11	2	1,7
10	4	3,4
9	4	3,4
8	3	2,5
7	5	4,2
6	3	2,5
5	3	2,5

En la tabla 4, observamos el CPOD individual, siendo el valor mayor de 28 en 04 pacientes 3,4 % y el valor menor de 5 en 3 pacientes 2,5%. (28 piezas dentales por condición del CPOD).

Tabla 5 Medidas de dispersión de los datos

	Cariados	Perdidos	Obturados	CPOD Individual	Índices CPOD Individual	CPOD Poblacional
Media	10,78	4,17	1,35	16,30	0,58	0,00
Error estándar de la media	0,50	0,47	0,23	0,52	0,02	0,00
Moda	5,00	0,00	0,00	21,00	0,75	0,00
Desviación estándar	5,46	5,14	2,51	5,69	0,20	0,01
Mínimo	0,00	0,00	0,00	5,00	0,18	0,00
Máximo	26,00	22,00	15,00	28,00	1,00	0,01

En la tabla 5, observamos las medidas de tendencia central y dispersión de los valores individuales y grupales del CPOD.

La media de piezas con caries fue 10,78 con una desviación de +- 5,46, con valor mínimo de 0 y valor máximo de 26.

La media para piezas perdidas fue 4,17, con una desviación de +- 5,14, con valor mínimo de 0 y valor máximo de 22.

La media piezas obturadas 1,35, con una desviación de +- 2,51, con valor mínimo de 0 y valor máximo de 15.

La media para el CPOD individual 16,30, con una desviación de +- 5,69, con valor mínimo de 0,18 y valor máximo de 28.

La media para el índice de CPOD individual, 0,58 con una desviación de +- 0,20, con valor mínimo de 0,18 y valor máximo de 1.

La media para el índice de CPOD poblacional 0,00. con una desviación de +- 0,01, con valor mínimo de 0 y valor máximo de 0.01.

Tabla 6 Índice CPOD según la OPS

CPOD OPS	Frecuencia	Porcentaje
Severo de 5 a más caries	105	88,98
Moderado de 3 a 4 caries	6	5,08
Bajo de 0 a 2 caries	7	5,93

En la tabla 6, observamos el CPOD individual según la OPS, siendo el valor mayor de 105 pacientes con un CPOD severo 89%, 11 pacientes con un CPOD moderado 9,3% y 2 pacientes con un CPOD bajo 1,7%.

Tabla 7 Prevalencia de CPOD

N	P	Q	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
118	0,88	0,12	2,992	82,137	93,863
1000	0,88	0,12	1,028	85,986	90,014

En la tabla 7, observamos la prevalencia del CPOD individual según la OPS es de 88%, con un límite inferior de 82,137 % y un valor máximo de 93,863%

En una simulación con 1000 pacientes, observamos la prevalencia del CPOD individual según la OPS es de 88%, con un límite inferior de 85,986 % y un valor máximo de 90,014 %

4.2 Prueba de hipótesis

La presente investigación no presenta hipótesis.

4.3 Discusión de resultados

A diferencia de las investigaciones que emplearon el índice de la OMS, esta investigación empleó como base la OPS, ya que, al cuantificar los datos con la tabla de la OMS, refieren que la población de estudio tiene como promedio de índice poblacional 0,00 a 0,01, lo que lo clasifica como nivel bajo de 0,0 a 1,1 según la OMS.

Sin embargo, al emplear el rango propuesto por la OPS, se tiene un nivel severo con 88,98 %, con una prevalencia de 88%, datos similares a Gómez et al (6), pero esa investigación toma como referencia al índice de la OMS, dato opuesto al valor de la investigación de Cava et al. (7), donde el índice para el nivel alto fue de 11,9%, que sí coinciden con Delgado (8). Caso contrario a la disertación de Gómez et al. (17), donde el COPD de su población fue moderada.

Con la investigación de Torres (12), existen coincidencia en los niveles altos de caries, dato similar ocurre con el estudio de Cárdenas, a pesar de que la edad poblacional difiere, con esta investigación (14).

En las políticas de estado presentadas por de Bolzan et al. demuestran la efectividad para disminuir sus indicadores, a diferencia de nuestro país que aún mantenemos elevados niveles de CPOD y de sus componentes, esencialmente los altos números de piezas dentarles con caries., donde se debería tomar acciones Como propone Jacaranda (19).

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de dientes, cariados, perdidos, obturados (CPOD) en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019, fue de 88%, según la OPS.
2. El número de caries dentales en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019, fue de 1272.
3. Identificar el número de piezas dentales perdidas en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019, fue de 492.
4. Identificar el número de piezas dentales obturadas en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019, fue de 159.
5. Identificar el CPOD individual en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019, se manejó entre los intervalos valor mayor de 28 en 04 pacientes 3,4 % y el valor menor de 5 en 3 pacientes 2,5%.
6. El índice de CPOD individual en pacientes atendidos de una universidad, Huancayo 2019, según la OPS, se presentó entre el valor mayor de 105 pacientes con un CPOD severo 89%, 11 pacientes con un CPOD moderado 9,3% y 2 pacientes con un CPOD bajo 1,7%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [cited Febrero 20 02. Available from: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142.
2. Diario Peru 21. Diario Perú 21. [Online].; 2019 [cited 03 febrero 2020. Available from: <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-minsa-90-4-peruanos-caries-dental-489121-noticia/>.
3. Carrillo AM. Clases de seminario de Tesis II. 2019. Clases en Universidad Continental SAC.
4. Aristimuño CR. Diagnóstico socioepidemiológico de la salud bucal en una población escolar del estado nueva esparta.1999. Acta odontológica venezolana. 2009 Setiembre; V.47(n.3).
5. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. In Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill; 2014. p. 89-92.
6. Gómez NI, Morales MH. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. Revista Chilena de Salud Pública. 2012; Vol. 1(Nº 1): p. 26-31.
7. Cava C, Robello J, Olivares C, Salazar G, Reyes J, Orrego G, et al. Relación entre índice IHOS e índice CPOD en pacientes atendidos en la clínica especializada de la Universidad de San Martín De Porres. Revista Kiru. 2015; Vol. 12(Nº 2): p. 33-36.
8. Delgado ME, Veliz FM, Carrasco F. Análisis del índice de salud bucal en la Escuela “Adolfo Jurado González”, con la aplicación de los índices CPOD y ceod realizado por estudiantes del sexto semestre en el periodo de Junio a Diciembre del 2015. Revista interdisciplinaria de ciencias sociales. 2016; Vol 03(Num. 09).
9. Flores M, Villavicencio E, Corral D. Prevalencia de caries dental e índice CPOD en escolares de 12 años en la parroquia Baños deñ Cantón Cuenca 2016. OACTIVA UC Cuenca. 2016 Setiembre-Diciembre; Vol. 1(No. 3).
10. Bolzan P. Variação do índice Cpod do brasil no período de 1980 a 2010. Odontologia está licenciada com uma Licença. 2016;(No. 1).
11. Delgado ME, Veliz F, Sierra M. Análisis del índice de salud bucal en la Escuela “Adolfo Jurado González”, con la aplicación de los índices CPOD y ceod realizado por estudiantes del sexto semestre en el periodo de Junio a Diciembre del 2015. Dialnet. 2016; Vol.3(pags 138-149).
12. Torres C, Cisneros M. Prevalencia de caries dental según el índice cpod en pacientes adultos chacchadores de hojas de coca. Científica Alas Peruanas. 2017; Vol 3(Núm. 2).

13. Paladines S, Molina R, Encalada L. Relación entre número de cepillados por día y el índice CPOD en escolares de 12 años. Científica "Conecta Libertad". 2020 Mayo-Agosto; Vol. 4(34-47).
14. Cárdenas JD. Índice CPOD en escolares de 12 años en la Parroquia el vecino, Cuenca-Ecuador, 2016. Tesis. Ecuador: Universidad Católica, Cuenca; 2018 Febrero.
15. Castro M, Córdova M, Vásquez C, Sarmiento P. Relación entre el índice Cpod y limitación para hablar en escolares de 12 años. Revista Científica "Conecta libertad". 2020 Septiembre-Diciembre; Vol. 4(Núm. 3).
16. Vintimilla P. Índice Cpod y nivel de conocimiento sobre cuidados bucales del personal de la empresa senefelder. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Guayaquil; 2019 Agosto.
17. Gomez A, Gómez V, Naranjo K, Viteri R. Índice cpod y ceo-d de estudiantes de la unidad educativa fiscal "emilio uzcategui garcia" en la ciudad de guayaquil. Sesión Científica Odontológica. 2021 Mayo; Vol. 4(Núm. 2).
18. Zarate A. Estudio retrospectivo del índice CPOD en pacientes de 30 a 60 años en las clínicas de salud ocupacional Pulso y Divino Niño, Arequipa 2020. Tesis. Perú; Arequipa; 2021 Mayo.
19. Jacaranda P, Sánchez J, Róman D. Diagnóstico de salud bucal por índice CPOD en alumnos de la Universidad Latina de América. EdumedHolguin. 2020.
20. Fernández MJ, Barciela MdIC, Castro C, Vallard E, Lezama G, Carrasco R. Índices epidemiológicos para medir la caries dental. <http://estsocial.sld.cu/>. 2008.
21. Hidalgo I, Duque de Estrada J, Pérez JA. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Rev Cubana Estomatol. 2008 ene-mar; v.45(n.1).
22. Simon A, Mara A. Solving the etiology of dental caries. Trends Microbio. 2015. Feb; 7(82).
23. Figueroa M, Alonso G, Acevedo M. Microbiota Anaeróbica cultivable de caries severas de la primera Infancia. J Clin Microbiol. 2011; Vol 49(N°4).
24. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Indicadores epidemiológicos para la caries dental. [Online].; 2013 [cited 2021 julio. Available from: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>.
25. García L. Prevalencia - Definición. CCM salud. 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
ÍNDICE CPOD	CARIADO	Número de caries
	PERDIDO	Número de piezas perdidas
	OBTURADO	Número de piezas obturadas

ANEXO N° 2
CARTA DE PRESENTACIÓN

Huancayo, 15 de febrero de 2020

Dr. Christian Diaz Correa

Encargado del área de Proveeduría Odontológica de la Universidad Continental
Huancayo 2020

Presente. –

Estimado encargado del área de Proveeduría:

Reciba usted un cordial saludo y a la vez el agrado de presentar a la estudiante Vera Torres Estacy Luz Noelia de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Continental, quien desea ejecutar La Tesis Titulada “Prevalencia de dientes, Cariados, Perdidos, Obturados (CPOD), en pacientes atendidos de una Universidad, Huancayo 2019”.

Dicha tesis tiene como objetivo estimar la prevalencia de dientes, cariadados, perdidos, obturados (CPOD) en pacientes atendidos de una Universidad, Huancayo 2019.

Por tal motivo, agradeceré a usted se brinde las facilidades a la estudiante de la Universidad Continental Huancayo, para realizar ficha de recolección de datos y el uso de los ambientes de la Institución que está a su cargo, previa coordinación.

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL ODONTOLOGÍA

TESIS: "PREVALENCIA DE DIENTES, CARIADOS, PERDIDOS, OBTURADOS (CPOD), EN PACIENTES ATENDIDOS DE UNA UNIVERSIDAD, HUANCAYO 2019".

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: / /

I. CRITERIOS DE SELECCIÓN	II. VARIABLES DE ESTUDIO
1. ¿Presenta dientes cariados? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. ¿Cuántos dientes cariados presenta? _____
2. ¿Presenta dientes perdidos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2. ¿Cuántos dientes perdidos presenta? _____
3. ¿Presenta dientes obturados? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	3. ¿Cuántos dientes obturados presenta? _____
4. Observaciones _____ _____ _____ _____	4. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

ANEXO N° 4

