



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**"Prevalencia de mancha blanca en pacientes de 3 a 6 años clínica  
odontológica UCSG B 2017"**

**AUTOR:**

**Garófalo León, Mirian Adela**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
ODONTÓLOGA**

**TUTOR:**

**Pino Larrea, José Fernando**

**Guayaquil, Ecuador**

**5 de marzo del 2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**PREVALENCIA DE MANCHA BLANCA EN PACIENTES DE 3 A  
6 AÑOS CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG B 2017**

**AUTOR:**

**Garófalo León, Mirian Adela**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de  
ODONTÓLOGO**

**TUTOR:**

**Pino Larrea, José Fernando**

**Guayaquil, Ecuador**

**5 de marzo del 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Garófalo León, Mirian Adela**, como requerimiento para la obtención del Título de **ODONTÓLOGO**

**TUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**Pino Larrea, José Fernando**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Luzardo Jurado, Geoconda María**

**Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE ODONTÓLOGIA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Garófalo León, Mirian Adela**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de mancha blanca en pacientes de 3 a 6 años clínica odontológica UCSG B 2017** previo a la obtención del Título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 5 del mes de marzo del año 2018**

**EL AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**Garófalo León, Mirian Adela**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Garófalo León, Mirian Adela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de mancha blanca en pacientes de 3 a 6 años clínica odontológica UCSG B 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018**

**LA AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**Garófalo León, Mirian Adela**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Pino Larrea, José Fernando**

TUTOR

f. \_\_\_\_\_

**Luzardo Jurado, Geoconda María**

DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Pino Larrea, José Fernando**

COORDINADOR DEL ÁREA



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CALIFICACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Pino Larrea, José Fernando**

TUTOR

## AGRADECIMIENTO

***“Por el amor de Dios he llegado a soñar, por su misericordia  
llegué a triunfar”***

A Dios por haber puesto en mi camino la sabiduría de alcanzar lo soñado.

A mi padre por su fiel amor y su inalcanzable lucha junto a mí, por su noble corazón.

A mi madre fundadora de esta valentía en mí, por todo su ejemplo y apoyo para lograr mi objetivo.

A mi hermano por despojarse de muchas cosas para verme brillar junto a él.

A mi Tía Tania mi más profundo agradecimiento por ser la fuerza, motivación, inspiración y el motor esencial que Dios envió a mi vida.

A mi tutor Dr. José Pino por su paciencia y no dudar en compartir sus conocimientos para este estudio.

Sin duda algún a Jorge, mi novio, quien llegó a mi vida en el momento exacto para tomar mi mano y ser incondicional con su amor y comprensión, por ser mi apoyo en los momentos más difíciles, a su familia la cual considero la mía gracias infinitas.

A mis amigos incondicionales, hermanos de la vida; Jonathan y Genesis, por todas las risas, llantos y gratos momentos compartidos en este camino.

A todos mis maestros por inculcar en mí conocimientos fundamentales para mi crecimiento profesional.



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, pilares fundamentales en mi formación, por ser mi inspiración de superación día a día. A mi Tía Tania dedico cada letra de este trabajo, por haberme permitido iniciar un gran sueño que hoy veo culminar con mucha alegría. A ella y a Dios dedico toda mi vida profesional.

*Mirian Garófalo león*

**Mirian Garófalo León<sup>1</sup>, José Fernando Pino Larrea<sup>1</sup>**  
Universidad Católica de Santiago Guayaquil -Ecuador

1. Estudiante de la carrera de odontología de la UCSG
2. Odontopediatra, Docente de la cátedra de odontopediatría en la UCSG

### **Resumen**

La caries dental es una enfermedad infecciosa es multifactorial, destruye los tejidos duros dentarios provocados por los ácidos de microorganismos que forman el biofilm. La primera manifestación clínica de la caries dental es una mancha blanca, el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de mancha blanca en pacientes de 3 a 6 años. Materiales y Métodos: Se efectuó un estudio investigativo de tipo analítico descriptivo y transversal en la clínica de odontopediatría de la universidad católica de Santiago de Guayaquil, se tomó a consideración una muestra de 100 pacientes y se procedió a establecer los requisitos de inclusión con cada uno de ellos. Entre los criterios de inclusión los niños debían tener el rango de edad establecido (3-6 años), los representantes debían firmar el consentimiento informado, quedando fuera del estudio los pacientes que no cumplían el rango de edad, pacientes que sus representantes no firmaron el consentimiento informado y pacientes con aparatología ortodóntica. Resultados: De los 70 pacientes 16% manifestaron una higiene bucal buena, el 60% una higiene bucal regular y el 24% una higiene bucal mala. En frecuencia del consumo de alimentos azucarados en el día el 3% refirieron cero veces al día, el 67% de 1 a 2 veces al día y el 30% de 3 a más veces en el día. El nivel socioeconómico de los pacientes el 1% formo parte de un nivel alto económico, el 60% de nivel medio económico y el 39% de nivel bajo económico. Conclusión: En este estudio pudimos constatar que la higiene bucal de los pacientes fue regular en su gran mayoría; la frecuencia del consumo de alimentos azucarados por 2 veces al día fue superior con un porcentaje del 37%, el nivel socioeconómico de los pacientes osciló entre medio y bajo siendo este un factor de suma importancia al momento de que el paciente pueda acudir a un centro odontológico.

**Palabras Claves: Mancha blanca, lesión incipiente, caries.**

## **Abstract**

Dental caries is an infectious disease that is multifactorial, it destroys the hard-dental tissues provoked by the acids of microorganisms that form the biofilm. The first clinical manifestation of dental caries is a white spot, the objective of this study is to determine the prevalence of white spot in patients from 3 to 6 years. Materials and Methods: A descriptive and transversal analytical study was carried out in the pediatric dentistry clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil. A sample of 100 patients was taken into consideration and the inclusion requirements were established with each one. from them. Among the inclusion criteria, the children had to have the established age range (3-6 years), the representatives had to sign the informed consent, the patients who did not meet the age range were left out of the study, patients whose representatives did not sign the informed consent and patients with orthodontic appliances. Results: Of the 70 patients, 16% reported good oral hygiene, 60% had regular oral hygiene and 24% had poor oral hygiene. In frequency of consumption of sugary foods on the day 3% reported zero times a day, 67% from 1 to 2 times a day and 30% from 3 to more times in the day. The socioeconomic level of the patients 1% is part of a high economic level, 60% of the average economic level and 39% of low economic level. Conclusion: In this study we were able to confirm that the oral hygiene of the patients was mostly regular; the frequency of the consumption of sugary foods for 2 times a day was higher with a percentage of 37%, the socioeconomic level of the patients oscillated between medium and low, this being a very important factor when the patient can go to a center dentistry

**Key words:** White spot, incipient lesion, caries.

## INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad infecciosa es multifactorial, destruye los tejidos duros dentarios provocados por los ácidos de microorganismos que forman el biofilm. (3). La primera manifestación clínica de la caries dental es una mancha blanca, opaca y con aspecto de tiza, considerada como el inicio de la enfermedad y a su vez esta se conoce como lesión incipiente de caries dental. En este momento el esmalte pierde su brillo y se torna ligeramente poroso y áspero, pero sin presencia de cavitación. (9)

La magnitud de esta enfermedad en la sociedad es un problema de salud pública importante, porque la podemos encontrar fácilmente en niños de entre los 2 y 5 años, demostrando que son estas edades donde la afectación por mancha blanca es más prevalente y en los adultos jóvenes, puede afectar a cualquier persona. (4)

Durante el desarrollo de caries podemos establecer la existencia de muchos factores de riesgo, que en común alteran y propagan la magnitud de su prevalencia, por lo tanto, la identificación

de ellos nos permite la prevención primaria de esta enfermedad. Ahora bien, los hábitos de higiene bucal en estos pacientes son muy pobres tanto por la poca orientación y educación oral que existe de parte los padres y por insuficiente capacidad motriz en niños de esta edad convirtiéndose en uno de los factores de riesgos asociados a la mancha blanca (5).

Cabe considerar que en este artículo se ha tomado en cuenta estudios , dentro de los cuales la mayoría coinciden en señalar que entre los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries en la población infantil se encuentran la mala higiene bucal ,la frecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos(azúcares), pues favorece al cambio en el pH y prolonga el tiempo en el que se produce el aclaramiento oral lo que incrementa la posibilidad de desmineralización del esmalte (7).También el factor socioeconómico es señalado como factor de riesgo para el desarrollo de caries dental.

Este estudio tiene como objetivo es determinar la prevalencia de mancha blanca en niños de 3 a 6 años.

## **MATERIALES Y MÉTODOS.**

Se efectuó un estudio investigativo de tipo analítico descriptivo y transversal en la clínica de odontopediatría de la universidad católica de Santiago de Guayaquil, se tomó a consideración una muestra de 100 pacientes y se procedió a establecer los requisitos de inclusión con cada uno de ellos. Entre los criterios de inclusión los niños debían tener el rango de edad establecido (3-6 años), los representantes debían firmar el consentimiento informado, quedando fuera del estudio los pacientes que no cumplían el rango de edad, pacientes que sus representantes no firmaron el consentimiento informado y pacientes con aparatología ortodóntica. La muestra final quedó reducida a 70 pacientes (29 niñas y 41 niños); fueron evaluados mediante el método de encuesta, antes de realizar las encuestas se realizó la explicación del objetivo del estudio al representante de cada paciente y por consiguiente la explicación de los puntos del consentimiento informado ; se preguntó la calidad de higiene bucal, determinada por rangos de buena regular y mala ; la frecuencia del consumo de alimentos azucarados en la

que se usó las veces que el niño consumía azúcares en el día , 0 veces , 1-2 veces al día y más de 3 veces al día ; el nivel socioeconómico del paciente fue establecido por alto medio y bajo ;frecuencia de visitas al odontólogo, realizadas por el paciente, se preguntó si nunca había asistido al odontólogo , 1 vez al año o 2 veces al año y las topicaciones con flúor, fueron medidas por el tipo de topicaciones que él, niño había recibido , las cuales podían ser , flúor en pasta , flúor en gel o barniz de flúor. Los representantes procedieron a dar respuestas de negación y afirmación (“sí” y “no”) Mediante esta correlación de respuestas podremos obtener una base de datos, con el objetivo de establecer una estadística que nos acerque a la prevalencia de mancha blanca en la población infantil.

## RESULTADOS.

De un total de 100 pacientes ,70 de ellos cumplieron los criterios de inclusión y respondieron a las preguntas establecida, de acuerdo con las respuestas de los representantes se pudo establecer la prevalencia de mancha en niños de 3 a 6 años de edad mediante la correlación de los factores establecidos con factores de riesgos , así es como mediante los resultados de este estudio determina que esta población de niños de 3 a 6 años de edad son más vulnerable a la mancha blanca , los resultados encontrados fueron ; el 64% ( 45 niños) presento higiene bucal regular , 67% (47 niños) consume más de 1 -2 veces al día alimentos azucarados ; el nivel socioeconómico que reportaron los padres fue 59% ( 41 niños) un nivel medio ; el 53%( 37 niños) asistieron solo una vez al odontólogo y el 100% (70 niños) los representaron que la única topicación que han recibido (no sabían de alguna más ) los niños es la de pasta con fluór(pasta dental común ).

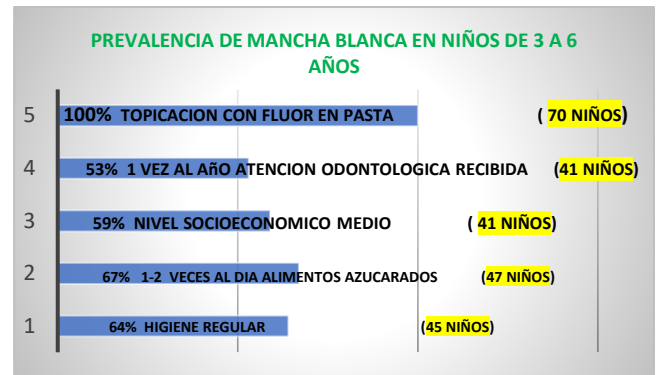


Gráfico 1 Tabla estadística de prevalencia de mancha blanca

Según las respuestas de los 70 pacientes el 16%(11 niños) manifestó una higiene bucal buena, el 60%(45 niños) una higiene bucal regular y el 24%(14 niños) una higiene bucal mala.

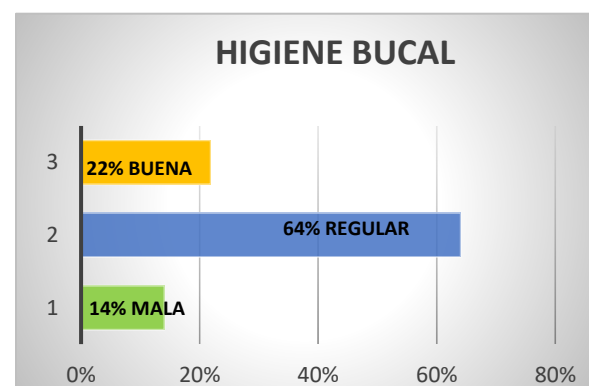


Gráfico 2. Tabla de rangos de calidad de higiene bucal

Mientras tanto en la pregunta de la frecuencia del consumo de alimentos

azucarados en el día el 3% (3 niños) refirieron cero veces al día, el 67%(47 niños) de 1 a 2 veces al día y el 30% (20 niños) de 3 a más veces en el día.

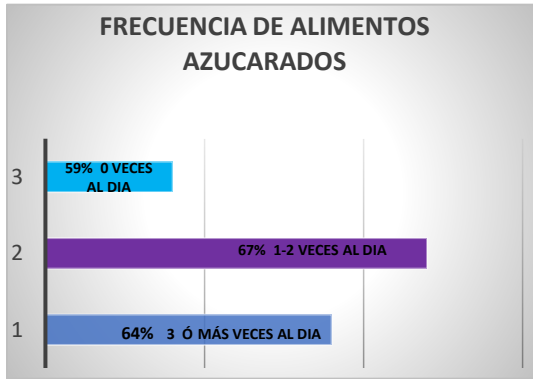


Grafico 3. Tabla de fijación de frecuencia de alimentos azucarados

Por consiguiente, se procedió a preguntar el nivel socioeconómico de los pacientes el 1%(0 niños) formo parte de un nivel alto económico, el 60%(41 niños) de nivel medio económico y el 39% (29 niños) de nivel bajo económico.

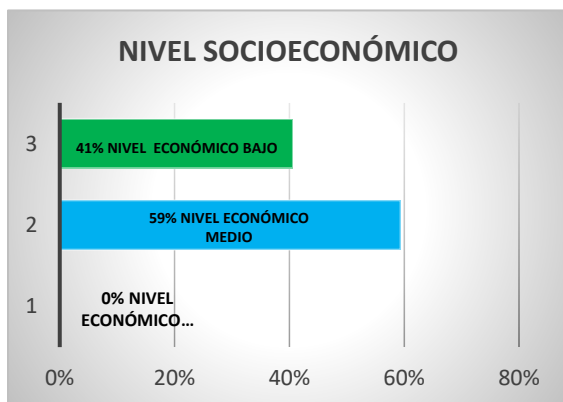


Grafico 4. Tabla de rangos de nivel socioeconómico

Por otra parte, el 33% (25 niños) de los encuestados expusieron que nunca habían recibido atención odontológica, el 56% (37 niños) una vez al año y el 11% (8 niños) dos veces al año había recibido atención odontológica.



Grafico 5. Tabla estadística de atención odontológica recibida.

Finalmente, los resultados de topicaciones con flúor el 100% (70 niños) de los encuestados cuenta con flúor en pasta, solo el 5% (5 niños) de ellos topicaciones con flúor en gel y el 0% (0 niños) de los pacientes barniz de flúor.

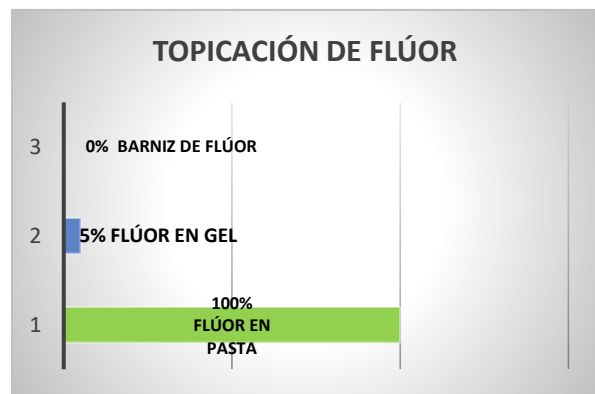


Grafico 6. Tabla de topicaciones de flúor

## DISCUSION

De los 70 pacientes encuestados encontramos un porcentaje del 33% de niños sin atención odontológica recibida equivalentes a estudios similares como en el de Milagros Carrasco<sup>24</sup> en el que se demuestra que el 21,49% nunca visitaron al odontólogo. Cabe recalcar que de 45 pacientes que reportaron un nivel económico medio 28 de ellos pueden tener una visita dental al año coincidiendo con el estudio de Medina<sup>19</sup> en el que refiere que en las familias de nivel socioeconómico medio son más probables en tener una visita dental que los niños clasificados dentro del nivel socioeconómico bajo.

Ahora bien, en nuestro estudio presentamos un 67% de frecuencia de consumo de alimentos azucarados de 2 veces al día y en el estudio de Flores<sup>22</sup> se encontró un 72% de la frecuencia diaria de alimentos azucarados extrínsecos 2 veces al día concordando con nuestros resultados

En el estudio de Juthamas Lueangpiansamut<sup>13</sup> expone que en varios estudios los niños cuyos padres tenían un buen nivel socioeconómico consumió más jugos y dulces , o pudo

comprar más dulces y refrigerios; mientras tanto en nuestro reporte de encuestados 30 pacientes cuyos padres contaban con un nivel socioeconómico medio consumían 2 veces al día alimentos azucarados y 17 pacientes también con nivel socioeconómico medio tenían un consumo de 3 veces al día , es así como esta relación coincide en nuestro estudio.



## **RECOMENDACIONES CONCLUSIONES**

Y

En este estudio pudimos constatar que la higiene bucal de los pacientes fue regular en su gran mayoría; la frecuencia del consumo de alimentos azucarados por 2 veces al día fue superior con un porcentaje del 37% , el nivel socioeconómico de los pacientes osciló entre medio y bajo siendo este un factor de suma importancia al momento de que el paciente pueda acudir a un centro odontológico , es así como el 33% refirió que nunca asistió al odontólogo y el 56% solo una vez al año , dentro de estos factores las topicaciones con flúor el los padres refieren que los niños si contaban con flúor en pasta en casa , una población muy reducida dijo que alguna vez uso flúor en gel y todos no sabían que era barniz de flúor.

Es evidente que el sector infantil es muy propenso a padecer de caries, pero mediante este estudio podemos identificar cuan vulnerable son los niños ante la prevalencia de mancha blanca y su desarrollo hasta convertirse en una enfermedad infecciosa como es la caries; la correlación de los factores de riesgo que se realizó en este estudio nos

da como conclusión una alta predisposición a la presencia de mancha blanca en menores de 3 a 6 años.

Al constatar que los factores de riesgos en conjunto aceleran el proceso de caries se recomienda tomar medidas de prevención, tomar en cuenta a los niños de bajos recursos, impartir charlas de alimentación balanceada, técnicas de buena higiene bucal y dar a conocer a los padres la gran importancia de intervenir antes de que el proceso de caries haya llegado a la boca del niño, mediante citas de rutina y prevención.

## REFERENCIAS

1. ZAROR, S. C.; PINEDA, T. P. & ORELLANA, C. J. J. Prevalencia de caries temprana de la infancia y sus factores asociados en niños chilenos de 2 y 4 años. *J. Odontostomat.*, 5(2):171-177, 2011.
2. José Francisco Gómez Clavel. La valoración del riesgo asociado a caries. *Revista ADM* 2014; 71 (2): 58-65.
3. Delia Montero Canseco. Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar *Revista Odontológica Mexicana* 2011;15 (2): 96-102
4. Suami González Rodríguez. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. *LA HABANA.* 2014 20(2).
5. Isis Rojas Herrera. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados. *Revista Cubana Medicina Militar.* 2012;41(4):379-384
6. Ninfa Lucia Jacquett Toledo. Prevalencia de caries en dentición temporal en niños de 1 a 5 años de acuerdo con los criterios ICDAS en el puesto de salud San Miguel de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatric.* (Asunción), Vol. 42; N° 3; diciembre 2015; pág. 216 – 224.
7. Ángel Miguel González Sanz. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr Hosp* 2013;28(Sup. 4):64-71
8. Fernando Javier Aguilar-Ayala. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediátrica Mex* 2014; 35:259-266.
9. Dr. Carlos Carrillo Sánchez MSD. Desmineralización y remineralización El proceso en balance y la caries dental. *REVISTA ADM. ENERO-FEBRE RO.* VOL. LXVII. NÚMERO1. PP.30 -2
10. Villena-Sarmiento R, Pachas-Barrionuevo F, Sánchez-Huamán Y, Carrasco-Loyola M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años, residentes en poblados urbano-marginales de Lima Norte. *Rev Estomatológica Herediana.* 2011; 21(2):79-86.
11. Dra. Nayda Nasco Hidal. Factores de riesgo en lesiones incipientes de caries dental en niños. *Revista Cubana de Estomatología* 2013;49(2):142-152
12. Dra. Iliana Hidalgo Gato- Fuentes. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Scielo.*2008.

13. Juthamas Lueangpiansamut DDS. Relationship Between Dental Caries Status, Nutritional Status, Snack Foods, and Sugar Sweetened Beverages Consumption Among Primary Schoolchildren Grade 4-6 in Nongbua Khamsaen School, Na Klang District, Nongbua Lampoo Province, Thailand. *J Med Assoc Thai* 2012; 95 (8): 1090-7.
14. Córdova, Santa María F, Requejo A. Caries dental y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de edad. Chiclayo, Perú, 2010. *Kiru*.2010;7(2):57-64.
15. Nelia P Steyn<sup>1</sup> and Norman J Temple. Evidence to support a food based dietary guideline on sugar consumption in South Africa. *BMC Public Health*. 2012, 12:502.
16. L. Mora León y J. Martínez Olmos. –Prevalencia de caries y factores asociados en niños de 2-5 años de los Centros de Salud Almanjáyar y Cartuja de Granada capital.2010. Vol. 26. Núm. 6.
17. C. Palma, A. Cahuana, L. Gómez. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta PediatrEsp*. 2010; 68(7): 351-357.
18. Villena-Sarmiento R, Pachas-Barrionuevo F, Sánchez-Huamán Y, Carrasco-Loyola M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años, residentes en poblados urbano-marginales de Lima Norte. *Rev. Estomatol Herediana*. 2011; 21(2):79-86.
19. Carlo Eduardo Medina Solís. Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años.2006;58(4):296-304.
20. Carlo Eduardo Medina Solís. factores socioeconómicos y dentales asociados a la utilización de servicios odontológicos en escolares de Campeche, Mexico.2004; vol61.
21. Delia Montero Canseco. Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar. *Revista Odontológica Mexicana* 2011;15 (2): 96-102.
22. Flores Moreno, Martha; Montenegro Gutiérrez, Blanca S. Relación entre la frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos y la prevalencia de caries dental. *Revista Estomatológica Herediana*, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2005, pp. 36-39.
23. Nelly Molina-Frechero. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares. *Mexicanos. Gac Med Mex*. 2015; 151:485-90.

24. Carrasco M. Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. Revista Kiru. 2009; 6(2): 78-83.
25. Lorente, A Alcaino; Lillo, O Cortés; Sánchez, M D Galera; Pina, S Guzmán; Jordana, M Canteras. Caries dental: influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar Acta Pediátrica Española; Madrid Vol. 74, Iss. 10, (Nov 2016): 246-252.
26. Miñana, I Vitoria. El flúor y la prevención de la caries en la infancia. Actualización (I) Acta Pediátrica española; Madrid Vol. 68, Iss. 3, (Mar 2010): 129-134.
27. Miñana, I Vitoria. El flúor y la prevención de la caries en la infancia. Actualización (II) Acta Pediátrica Española; Madrid Vol. 68, Iss. 4, (Apr 2010): 185-194.
28. Tahiris Paneque Escalona. Relación entre factores de riesgos y caries dental. Multimed 2015; 19(4): 88-103

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Garófalo León, Mirian Adela**, con C.C: # **0929039394** autor/a del trabajo de titulación: **PREVALENCIA DE MANCHA BLANCA EN PACIENTES DE 3 A 6 AÑOS CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG B 2017** previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de marzo de 2018

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: Garófalo León, Mirian Adela  
C.C: **0929039394**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	PREVALENCIA DE MANCHA BLANCA EN PACIENTES DE 3 A 6 AÑOS CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG B 2017		
<b>AUTOR(ES)</b>	Garófalo León, Mirian Adela		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Pino Larrea, José Fernando		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Faculta de Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Odontología		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Odontóloga		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	05 de marzo del 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	10
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Medicina externa, dermatología.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Mancha blanca, lesión incipiente, caries		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>La caries dental es una enfermedad infecciosa es multifactorial, destruye los tejidos duros dentarios provocados por los ácidos de microorganismos que forman el biofilm. La primera manifestación clínica de la caries dental es una mancha blanca, el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de mancha blanca en pacientes de 3 a 6 años. Materiales y Métodos: Se efectuó un estudio investigativo de tipo analítico descriptivo y transversal en la clínica de odontopediatría de la universidad católica de Santiago de Guayaquil, se tomó a consideración una muestra de 100 pacientes y se procedió a establecer los requisitos de inclusión con cada uno de ellos. Entre los criterios de inclusión los niños debían tener el rango de edad establecido (3-6 años), los representantes debían firmar el consentimiento informado, quedando fuera del estudio los pacientes que no cumplían el rango de edad, pacientes que sus representantes no firmaron el consentimiento informado y pacientes con aparatología ortodóntica. Resultados: De los 70 pacientes 16% manifestaron una higiene bucal buena, el 60% una higiene bucal regular y el 24% una higiene bucal mala. En frecuencia del consumo de alimentos azucarados en el día el 3% refirieron cero veces al día, el 67% de 1 a 2 veces al día y el 30% de 3 a más veces en el día. El nivel socioeconómico de los pacientes el 1% formo parte de un nivel alto económico, el 60% de nivel medio económico y el 39% de nivel bajo económico. Conclusión: En este estudio pudimos constatar que la higiene bucal de los pacientes fue regular en su gran mayoría; la frecuencia del consumo de alimentos azucarados por 2 veces al día fue superior con un porcentaje del 37%, el nivel socioeconómico de los pacientes osciló entre medio y bajo siendo este un factor de suma importancia al momento de que el paciente pueda acudir a un centro odontológico.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593968897478	<b>E-mail:</b> miriangularofalo@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Pino Larrea José Fernando</b>		
	<b>Teléfono: +59399362000</b>		
	<b>E-mail: jfpinol@gmail.com</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			