



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Perfil epidemiológico en salud bucal de estudiantes de la
Escuela Alfredo Pareja Diezcanseco, Guayaquil – Ecuador.**

AUTORA:

Manzano Loor, Vanessa Carolina

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

TUTOR:

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocio

Guayaquil, Ecuador

2 de septiembre del 2025.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Manzano Loor, Vanessa Carolina**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR (A)

f. _____
Dra. Amado Schneider, Adriana Rocio

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 2 del mes de septiembre del año 2025.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Manzano Loor, Vanessa Carolina

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Perfil epidemiológico en salud bucal de estudiantes de la Escuela Alfredo Pareja Diezcanseco, Guayaquil – Ecuador** 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 2 del mes de septiembre del año 2025.

EL AUTOR (A)

f. _____

Manzano Loor, Vanessa Carolina



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Manzano Loor, Vanessa Carolina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Perfil epidemiológico en salud bucal de estudiantes de la Escuela Alfredo Pareja Diezcanseco, Guayaquil – Ecuador**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 del mes de septiembre del año 2025.

EL (LA) AUTOR(A):

f.

Manzano Loor, Vanessa Carolina

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

MANZANO LOOR VANESSA CAROLINA
antiplagio

0%
Textos
sospechosos

< 1% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre
comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
3% Idiomas no
reconocidos
(ignorado)

Nombre del documento: MANZANO LOOR VANESSA CAROLINA
antiplagio.docx
ID del documento: 58d4a6f0adfa9096e1d7d0d998737c452daa129f
Tamaño del documento original: 55,91 kB

Depositante: Adriana Rocio Amado Schneider
Fecha de depósito: 31/8/2025
Tipo de carga: interface
fecha de análisis: 31/8/2025

Número de palabras: 3052
Número de caracteres: 20.149

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuente con similitudes fortuitas

	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucsg.edu.ec Perfil epidemiológico escolar en proyecto de vinculación... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1/915/1/1-UCSG-PRE-MED-ODON-/05.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)

Adriana Amado S.

TUTOR (A)

Adriana Amado S.

f. _____
Dra. Amado Schneider, Adriana Rocio

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios quien me ha dado la oportunidad de darme la vida, la fortaleza y la sabiduría para llegar hasta aquí, cumpliendo un sueño que parecía lejano.

A mi madre, quien ha sido mi mayor ejemplo de lucha y amor incondicional. Gracias, mamá, por tus sacrificios, por tu apoyo constante y por recordarme siempre que era capaz de lograrlo. Este triunfo también es tuyo.

A Joel, quien ha sido como un padre para mí y me ha ayudado muchas veces cuando lo he necesitado, estoy muy agradecida.

A Steven, por estar a mi lado en cada etapa de este camino, con paciencia, cariño y palabras de aliento que me ayudaron a continuar cuando más lo necesitaba.

A mi tutora, Dra. Adriana Amado, por su guía, comprensión y dedicación en el desarrollo de esta tesis. Sus enseñanzas han sido un pilar fundamental en mi formación.

A mis docentes, quienes con generosidad compartieron sus conocimientos y me inspiraron a crecer como futura profesional.

A todos quienes de alguna forma aportaron en este proceso, les expreso mi gratitud sincera.

DEDICATORIA

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, por ser mi refugio y mi guía en cada paso que doy.

A mi madre, con todo el amor de mi corazón. Eres mi mayor orgullo y mi más grande bendición. Todo lo que soy y lo que he alcanzado lleva tu huella.

A Joel, gracias por tu apoyo, tu cariño, tu dedicación y desempeño en verme salir adelante.

A Steven, por acompañarme con amor y comprensión, por creer en mí y por ser parte de este camino con tu apoyo incondicional.

Y a mis docentes, en especial a mi tutora Adriana Amado, por guiarme con paciencia, compromiso y entrega, dejando en mí un aprendizaje que guardaré siempre.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

BERMÚDEZ VELÁSQUEZ, ANDREA CECILIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

LOPEZ ESPINOZA, JAVIER ANDRES
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

TERREROS CAICEDO, ANGÉLICA MARÍA
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f.

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocio

Perfil epidemiológico en salud bucal de estudiantes de la escuela Alfredo Pareja Diezcanseco, Guayaquil – Ecuador

RESUMEN

Introducción: La salud bucodental es un componente esencial de la salud general, puede influir en el bienestar psicológico, físico y social. Las caries, maloclusiones y enfermedades periodontales pueden comprometer la salud bucal, especialmente en la niñez. **Objetivo:** el propósito de este estudio fue caracterizar el perfil epidemiológico en salud bucal de los estudiantes de la escuela Alfredo Pareja Diezcanseco, en la ciudad de Guayaquil – Ecuador, matriculados en el periodo lectivo 2024-2025. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, tipo transversal, diseño observacional-descriptivo. Tamaño de la muestra: 216 historias clínicas. Se analizó el índice de caries dental (CPO-D/CEO-D), índice de higiene oral simplificado, maloclusión según la clasificación de Angle, tipo de tratamiento odontológico (preventivo/restaurador), sexo y edad de los pacientes. **Resultados:** Se encontró una alta prevalencia de caries (67,6%). La pieza dental temporal más afectada por caries fue la 7.5 (32,70%) y en las permanentes fueron la 4.6 (37,20%) y 3.6 (30,10%). Se registró un valor de 1.97 para ceo-d y en el índice CPO-D se obtuvo un valor de 1.89, ambos considerados bajos. El 42,10% de los estudiantes presentaba una higiene buena, el 6% higiene mala. La Clase I de Angle predominó (48,10%). Al 100% de los estudiantes se les indicó profilaxis y aplicación de flúor, el 52,15 % de las piezas temporales y el 47.85% de las piezas permanentes necesitaban restauraciones. **Conclusión:** La alta demanda de tratamientos restaurativos, tanto para piezas temporales y permanentes, además de ciertos tratamientos radicales en piezas temporarias, evidencian la necesidad de implementar programas preventivos continuos, de mantener y reforzar la vigilancia odontológica escolar.

Palabras Clave: Epidemiología; Salud bucal; Caries; Maloclusiones; Higiene oral;
Necesidad de tratamientos

ABSTRACT

Introduction: Oral health is an essential component of general health and can influence psychological, physical, and social well-being. Caries, malocclusions, and periodontal diseases can compromise oral health, especially in children. **Objective:** The purpose of this study was to characterize the epidemiological profile of oral health in students enrolled in the 2024-2025 school year at the Alfredo Pareja Diezcanseco School in Guayaquil, Ecuador. **Materials and methods:** Quantitative, cross-sectional, observational-descriptive design. Sample size: 216 medical records. The dental caries index (CPO-D/CEO-D), simplified oral hygiene index, malocclusion according to the Angle classification, type of dental treatment (preventive/restorative), sex, and age of the patients were analyzed. **Results:** A high prevalence of caries (67.6%) was found. The temporary tooth most affected by caries was 7.5 (32.70%) and in the permanent teeth they were 4.6 (37.20%) and 3.6 (30.10%). A value of 1.97 was recorded for ceo-d and in the CPO-D index a value of 1.89 was obtained, both considered low. 42.10% of the students had good hygiene, 6% had poor hygiene. Angle Class I predominated (48.10%). 100% of the students were prescribed prophylaxis and application of fluoride, 52.15% of the temporary pieces and 47.85% of the permanent pieces needed restorations. **Conclusion:** The high demand for restorative treatments, both for temporary and permanent pieces, in addition to certain radical treatments in temporary pieces, show the need to implement continuous preventive programs, to maintain and reinforce school dental surveillance.

Keywords: Epidemiology; Oral Health; Caries; Malocclusions; Oral Hygiene; Treatment Needs

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es un componente esencial de la salud general, esta puede influir en el bienestar psicológico, físico y social de las personas. Según la Federación Dental Mundial (FDI), una buena salud oral permite sonreír, masticar, hablar y expresar emociones sin limitaciones ni dolores. Existen múltiples enfermedades bucodentales como caries, maloclusiones y enfermedades periodontales que pueden comprometer la salud bucal, desde la niñez. La cavidad bucal requiere hábitos de higiene bucal preventivos desde la infancia, su vigilancia por parte de los padres o cuidadores es importante en etapas escolares, para mejorar los patrones de comportamiento en relación al cuidado bucal.^{1,2}

La caries dental es una de las patologías más frecuentes a nivel mundial, considerada una enfermedad crónica causada por una interacción entre la higiene, dieta y la microbiota oral. Cuando

hay una higiene oral inadecuada se acumula la placa bacteriana, desencadenante de enfermedades dentales. La caries puede impactar de forma negativa en la calidad de vida de los niños, interfiriendo en su alimentación, desarrollo social y su desempeño académico. Su tratamiento temprano puede prevenir complicaciones más agravadas, como la pérdida de piezas dentales. Las maloclusiones son alteraciones frecuentes que afectan distintas funciones, como la masticatoria, fonética, respiración y estética. Su impacto en el componente funcional y emocional en la edad escolar es significativo, puede causar problemas de autoestima y ansiedad social. La FDI advierte que la presencia de maloclusiones puede incrementar el riesgo de presentar caries dental y enfermedades periodontales.³⁻¹¹

Ante esta problemática, existen distintos tratamientos, tanto preventivos como restaurativos. Entre los preventivos está la profilaxis, aplicación de flúor y sellantes, sin embargo, no todos pueden acceder a

estos servicios por factores, como limitaciones económicas. Pudiendo evolucionar los problemas preexistentes e incrementando la necesidad de la aplicación de otro tipo de tratamientos más complejos, como los restaurativos. Un diagnóstico temprano de maloclusión y su tratamiento puede prevenir un desarrollo más avanzado de la enfermedad.^{11,12}

En base a los antecedentes revisados, el propósito de este estudio fue caracterizar el perfil epidemiológico en salud bucal de los estudiantes de la escuela Alfredo Pareja Diezcanseco, en la ciudad de Guayaquil – Ecuador, matriculados en el periodo lectivo 2024-2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio de enfoque cuantitativo, tipo transversal, diseño observacional-descriptivo. Basado en la revisión documental de historias clínicas previamente recolectadas como parte de un proyecto del Vicerrectorado de Vinculación de la Carrera de Odontología de la

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG). Con previa autorización, se obtuvo acceso a dichos registros clínicos. El universo total estuvo conformado por 476 historias clínicas correspondientes al periodo lectivo 2024 – 2025. Se calculó un tamaño muestral de 216 historias clínicas. Se aplicó un muestreo aleatorio simple para garantizar la representatividad de la muestra.

Las variables analizadas fueron: índice de caries dental (CPO-D/CEO-D), índice de higiene oral simplificado (OHI-S), tipo de maloclusión según la clasificación de Angle, tipo de tratamiento odontológico (preventivo o restaurador), sexo y edad de los pacientes.

Índice ceo-d y CPO-D

Se calculó el ceo-d y CPO-D total. Los valores fueron categorizados según los siguientes parámetros: 0,0 a 1,1: muy bajo; 1,2 a 2,6: bajo; 2,7 a 4,4: moderado; 4,5 a 6,5: alto; > 6,6: muy alto. Se describió la cantidad total de escolares con caries

dental, piezas dentales perdidas y obturadas.

Clasificación de Angle

Para caracterizar el estado oclusal de los escolares se utilizó la Clasificación de Angle: Clase I “normoclusión”, Clase II “distoclusión”, y Clase III “mesioclusión”.

Índice de Higiene oral Simplificado (OHI-S)

Los valores del OHI-S fueron categorizados en la ficha de recolección de datos según los siguientes parámetros: Excelente higiene: 0; Buena higiene: 0,1 – 1,2; Higiene regular: 1,3 – 3,0; Mala higiene: 3,1 – 6,0.¹²

Los *tratamientos indicados* (preventivos, restaurativos y radicales), *edad* y *sexo* de los pacientes fueron obtenidos de las historias clínicas y registrados en la ficha de recolección de datos.

Análisis estadístico

Los datos fueron codificados, tabulados y analizados mediante el software estadístico SPSS, aplicando técnicas de estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia

central y dispersión. Los resultados se representaron en tablas y gráficos estadísticos para facilitar su interpretación.

RESULTADOS

Características demográficas

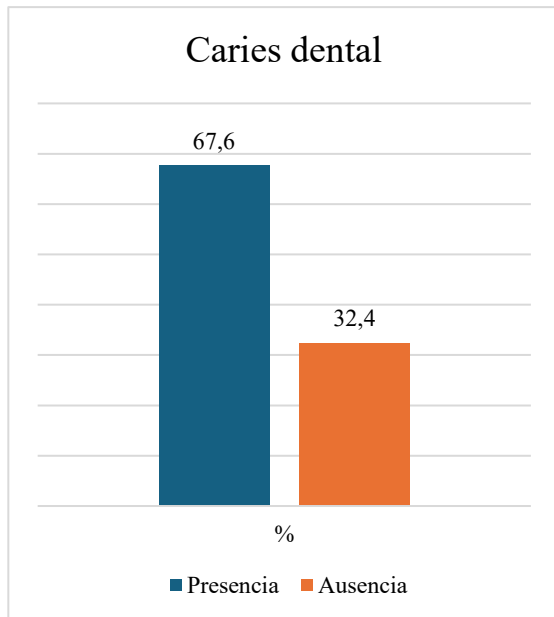
En cuanto a las características demográficas de los escolares, se pudo observar que el género masculino abarcó el 56% (n 121) del tamaño de la muestra, seguido del 44% (n 95) del género femenino. La edad de los estudiantes evaluados fue de 5 a 13 años. Siendo el grupo mayor el de 11 años de edad (25,9%) Se determinó que la mayoría de los estudiantes tenía dentición mixta (n 190; 87,96%).

Caries dental

La prevalencia de caries dental entre los escolares de la Escuela Alfredo Pareja Diezcanseco fue del 67,6% (n 146).

Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución porcentual de la prevalencia de caries dental.



Se identificó en el grupo de dentición temporal que la pieza dental mayormente afectada por caries fue la pieza 7.5 (32,70%), la menos afectada fue la pieza 7.2 y la 8.2 con un 0,9% cada una. Respecto al grupo de dentición permanente, se puede observar que las piezas dentales: 4.6 (37,20%) y 3.6 (30,10%), fueron las más afectadas por caries siendo las menos afectada la pieza 1.3 (0,9%).

En cuanto al Índice de caries dental para el índice ceo-d, se obtuvo un valor de 1,97 considerado bajo y en el índice CPO-D se obtuvo un valor de 1,89 considerado también bajo. **Tabla 1.**

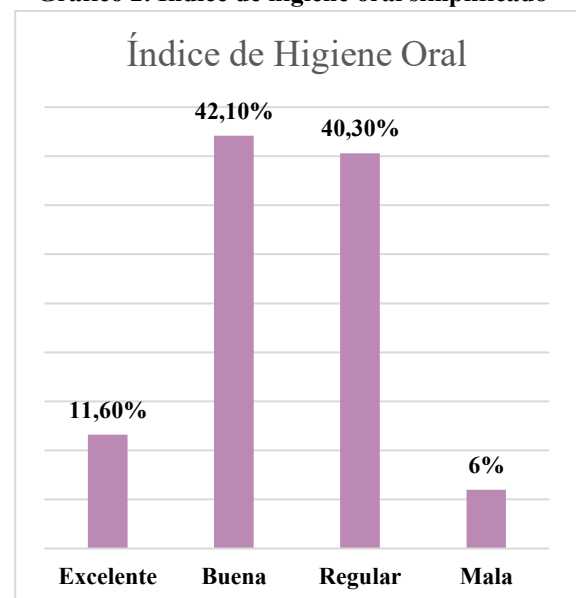
Tabla 1. Índice de caries dental ceo-d y CPO-D

c	e	o	Total
242	23	23	288
C	P	O	Total
222	26	28	276

Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S)

Se encontró que el 42,10% (n 91) de los estudiantes presentaba una higiene buena, mientras que el 6% (n 13) presentó un índice de higiene mala (gráfico 2).

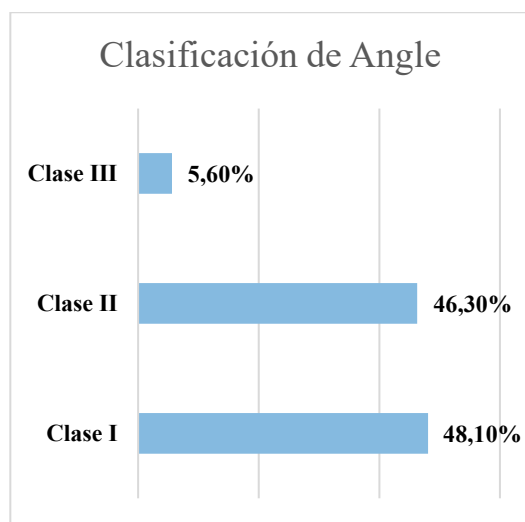
Gráfico 2. Índice de higiene oral simplificado



Maloclusiones

En cuanto a las maloclusiones, predominó la Clase I con un 48,10% (n 104), seguida de la clase II con un 46,30% (n 104) y la Clase III con un 5,60% (n 12). **Gráfico 3.**

Gráfico 3. Distribución de maloclusión de Angle



Tratamientos preventivos

En la **Tabla 2** se puede observar que al 100% (n 216) de los estudiantes se les indicó tratamientos profilaxis, aplicación de flúor y fisioterapia oral, mientras que solo al 57,40% (n 124) se les indicó la colocación de sellantes de fosas y fisuras.

Tratamientos restauradores

De las 464 piezas con caries dental, el 52,15% necesitaban restauraciones en temporales y el 47,85% en permanentes.

Tratamientos radicales

Se indicó extracción de temporales en un 13,43% (n 29) de los casos. Así como tratamientos pulpares en un 4,60%. **Tabla 2.**

Tabla 2. Tratamientos indicados entre los escolares

Tratamientos preventivos		F	%
Profilaxis	Indicado	216	100%
	No indicado	0	0
Total		216	100%
Aplicación de flúor	Indicado	216	100%
	No indicado	0	0
Total		216	100%
Sellantes de fosas y fisuras	Indicado	124	57,40%
	No indicado	92	42,60%
Total		216	100%
Instrucción de higiene oral	Indicado	216	100%
	No indicado	0	0
Total		216	100%
Tratamientos restaurativos			
Restauraciones en temporales		242	52,15%
Restauraciones en permanentes		222	47,85%
Total		464	100,00%
Tratamientos radicales			
Extracciones en temporales	Indicado	29	13,43%
	No indicado	187	86,57%
Total		216	100,00%
Pulpotomías	Indicado	10	4,60%
	No indicado	206	95,40%
Total		216	100,00%

DISCUSIÓN

En el presente estudio se pudo observar que las piezas temporales mayormente afectadas por caries fueron la 7.5 y 8.5. Estos resultados coinciden parcialmente con Paucar G, et al¹³ (2020), quienes evaluaron a niños de un hogar infantil en Medellín, Colombia; encontraron que las piezas dentales más afectadas por caries fue la 7.5 (44,3%) y 7.4 (41,2%).

En el estudio de Rosales K, et al¹⁴ (2021) evaluaron a niños y adolescentes de escuelas públicas en Acapulco. Estos autores reportaron que solo el 21% de los estudiantes presentaron caries en la pieza 1.6. Garcés Y, et al¹⁵ (2017), por su parte, evaluaron a estudiantes de 6 – 12 años de una escuela primaria en el Salvador. A diferencia de lo reportado anteriormente, estos autores encontraron que la pieza dental más afectada por caries fue la 4.6 (45,2%). Estos hallazgos se alinean a lo encontrado en la población evaluada en el presente estudio, donde se observaron

lesiones cariosas con mayor frecuencia en las piezas 1.6 y 4.6.

En el presente estudio al evaluar el índice ceo-d se encontró una experiencia baja de caries dental (1,89). En el estudio de Chong Y, et al¹⁶ (2018) evaluaron a niños de Portoviejo-Ecuador, de los cuales se obtuvo un ceo-d de 1,05, indicando una experiencia muy baja de caries, variando un poco de lo observado en el presente estudio.

Al evaluar el índice CPO-D se encontró una experiencia de caries considerada baja de 1,97.. Por otro lado, Pérez S, et al¹⁷ (2018), evaluaron a un grupo de niños de 6 – 12 años que recibían atención en una clínica odontológica en Venezuela, encontraron un índice CPO-D de 1,00, indicando una experiencia muy baja de caries dental. En otro estudio realizado por Prada I, et al¹⁸ (2020), evaluaron a escolares de 6 – 12 años en Valencia – España; estos autores mencionaron que por tener más casos con dentición mixta optaron por evaluar únicamente el índice CPO-D, encontrando una experiencia moderada de caries de 3,2.

Al evaluar la prevalencia de caries de forma global de la muestra, se encontró una alta prevalencia de estudiantes de la escuela Alfredo Parejo Diezcanseco, que presentaba al menos 1 caries dental (67,6%). Similar a estos resultados, Chong Y, et al¹⁶ (2018), quienes evaluaron a una población ecuatoriana de niños en Portoviejo, encontraron que el 74% de los estudiantes presentaban caries dental.

En cuanto a la higiene, solo un pequeño porcentaje de estudiantes presentaba un índice de higiene mala (6%). A diferencia de esto, Chávez A, et al¹⁹ (2017) quienes evaluaron a niños de 6 – 12 años de un centro infantil en Quito-Ecuador, reportaron un porcentaje extremadamente mayor de estudiantes con un índice de higiene bucal malo (42,2%).

En otro estudio, Vu M, et al²⁰ (2024) evaluaron a niños de una escuela primaria en Vietnam, encontrando que el 66% de los escolares presentaron un OHI-S regular y 7,5% bueno. En el presente estudio, los estudiantes ecuatorianos presentaron un

índice de higiene regular en un 40,30%, de los casos, una proporción inferior a lo reportado por Vu, et al²⁰. También se observaron diferencias en el índice de higiene bueno; los autores reportaron un índice inferior (7,5%).

En el presente estudio se observó que solo un pequeño porcentaje de niños presentaron una Clase III de Angle (5,60%). En contraste, Zamora A, et al²¹ (2020), quienes escolares de 6 – 12 años del Cantón Biblián, Ecuador; reportaron un 32% de Clase III de Angle.

Coaquira F, et al²² (2024) quienes evaluaron a estudiantes de 6 – 12 años de Tacna, Perú; reportaron que solo un 16,1% presentaron una Clase II y 74,1% Clase I. Estos resultados difieren de observado en el presente estudio.

En cuanto a los tratamientos indicados, en el estudio de Sivert E²³, et al (2025) encontraron que solo el 1,1% de los niños Turcos evaluados necesitaba tratamientos preventivos. Si bien estos autores no describieron los tipos de tratamientos

preventivos indicados, estos hallazgos difieren de lo observado en el presente estudio, donde al 100% de los estudiantes se les indicó tratamientos preventivos, como profilaxis infantil y aplicación de flúor. Además de los sellantes de fosas y fisuras que, si bien este tratamiento no fue indicado en su totalidad, si fue indicado a más de la mitad de los estudiantes. Uwayezu D, et al²⁴ (2021) coincide con estos resultados; estos autores encontraron que al 58% de escolares de Kigali, Rwanda, se les indicó instrucción de higiene oral y sellantes de fosas y fisuras.

En el presente estudio se observó que un alto porcentaje de los estudiantes evaluados necesitaba tratamientos restauradores, 52,15% de restauraciones en temporales y 47,85% en permanentes. Similar a estos resultados, Duruk G, et al²⁵ (2021) reportaron una alta demanda de tratamientos restauradores en niños de 2 – 12 años en Turquía, con un 81,6% de piezas dentales indicadas para restauraciones.

Se observó una pequeña proporción de extracciones dentales indicadas en la población escolar evaluada en el presente estudio (13,43%). Estos hallazgos se asemejan a lo observado en el estudio de Uwayezu D, et al²⁴ (2021) quienes encontraron que el 6,20% de niños en Kigali, Rwanda, necesitaba al menos una extracción dental.

En el presente estudio solo un pequeño porcentaje de estudiantes necesitaba tratamientos pulpares, como la pulpotomía (5,60%). En contraste, Padung N, et al²⁶ (2022), quienes evaluaron una población de niños de 1 – 14 años en India, encontraron que el 29,90% de ellos necesitaba tratamientos pulpares.

CONCLUSIONES

Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de caries dental entre los estudiantes de la Escuela Alfredo Pareja Diezcanseco, afectando con mayor frecuencia molares temporales y permanentes. La mayoría de los estudiantes presentaron un nivel de higiene bueno y

regular-. Finalmente, se observó una alta demanda de tratamientos restaurativos para piezas temporales y permanentes. Así como un pequeño grupo de casos en los que se indicó necesidad de extracción y tratamientos pulpares en temporales, evidenciando la necesidad de implementar programas preventivos continuos, de mantener y reforzar la vigilancia odontológica escolar y de involucrar a los padres de familia en el cuidado bucal de sus hijos.

REFERENCIAS

1. Bojović MD, Kesić LG, Mitić AN, Kocić B, Obradović RR, Ignjatović A, et al. Oral Health-Related Risk Factors Among Students in Southeast Serbia. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 2021;27:e929375-1-e929375-10.
2. Gizaw Z, Demissie NG, Gebrehiwot M, Bitew BD, Nigusie A. Oral hygiene practices and associated factors among rural communities in northwest Ethiopia. *BMC Oral Health.* 2024;24:315.
3. Cubero Santos A, Lorigo Cano I, González Huéscar A, Ferrer García MÁ, Zapata Carrasco MD, Ambel Sánchez JL, et al. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Aten Primaria.* 2019;21(82):e47-59.
4. Jáuregui Lucero JM, Vásquez Palacios AC, Sacoto Figueroa FK, Jáuregui Lucero JM, Vásquez Palacios AC, Sacoto Figueroa FK. Índice de Higiene Oral en los Escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay - Ecuador, 2016. *Odontoestomatología.* 2019;21(34):27-32.
5. De Ridder L, Aleksieva A, Willems G, Declerck D, Cadenas de Llano-Pérola M. Prevalence of Orthodontic Malocclusions in Healthy Children and Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(12):7446.
6. Angulo NEN, Sobral MAP. Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años de edad. *Rev Cuba Estomatol.* 2020;57(2):1-11.
7. Germa A, Clément C, Weissenbach M, Heude B, Forhan A, Martin-Marchand L, et al. Early risk factors for posterior crossbite and anterior open bite in the primary dentition. *Angle Orthod.* 2016;86(5):832.
8. Galán-González AF, Domínguez-Reyes A, Cabrera-Domínguez ME. Influence of bad oral habits upon the development of posterior crossbite in a preschool population. *BMC Oral Health.* 2023;23:923.
9. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci.* 2018;10(1):7.
10. Montes De Oca Suárez KI, Mendoza Oropeza L, Cuevas Rojo DA. Prevalencia de maloclusiones en pacientes del Programa de Brigadas de

- Salud Bucodental de la Facultad de Odontología, UNAM. 2019. Rev Mex Ortod [Internet]. 2020;8(4). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/rmo/article/view/85552>
11. Barrera MS, Ribas-Perez D, Jimenez CC, Lillo OC, Mendoza-Mendoza A. Oral Habits in Childhood and Occlusal Pathologies: A Cohort Study. Clin Pract. 2024;14(3):718.
 12. Hildebrandt T, Świętochowska E, Trzcionka A, Zawilska A, Mazurek H, Mączkowiak D, et al. Oral Hygiene and Periodontal Treatment Needs in Adult Patients with Cystic Fibrosis (CF). Healthcare. 2022;10(5):766.
 13. Paucar GE, Puerta BSR. Patrón de caries dental en niños de 3-5 años de un Hogar infantil: Medellín, Colombia. Rev Nac Odontol. 2020;16(2):1-14.
 14. Reyna Rosales K, Paredes Solís S, Flores Moreno M, Rios Rivera CE, Paredes Juárez S, Andersson N, et al. Caries en primeros molares permanentes y factores asociados a esta en escolares de Acapulco. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 2021;58(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072021000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 15. Garcés YL, Gaspar YT, Rodríguez EB, Garcés YL. Caries dental en primeros molares permanentes en escolares de 6-12 años de edad. Rev Inf Científica. 2017;96(5):817-25.
 16. Macías YEN Chong YG, Briones Solórzano KY, García Loor JV, Macías YEN Chong YG, Briones Solórzano KY, García Loor JV. CRIES DENTAL, HIGIENE BUCAL Y NECESIDADES DE TRATAMIENTOS A BENEFICIARIOS DEL PROYECTO SONRISAS FELICES. Rev San Gregor. 2018;1(28):60-9.
 17. Zavarce-Pérez SE, Alvarado-Solórzano AM, Guanotoa-Lincango BE, Rivadeneira-Proaño LA. Caries dental en niños de 6-12. Indicadores epidemiológicos. Polo Conoc. 2018;3(4):197-205.
 18. Prada I. Prevalence of dental caries among 6 – 12 year old schoolchildren in social margined zones of Valencia, Spain. J Clin Exp Dent. 2020;12(4):e399-408.
 19. Chávez AMN, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Odontología. 2017;19(1):5-21.
 20. Vu MT, Luu VT, Nguyen QH, Ngo VT, Trinh MB, Dang CS, et al. Oral hygiene status and oral care motivation in children aged 7–9 years in a Vietnam primary school: A cross-sectional study. J Epidemiol Popul Health. 2024;72(4):202519.
 21. Ormaza-Zamora AM, Tintín-Rea JF, Ramírez-Velásquez MDC. Prevalencia de maloclusiones en escolares de 6 y 12 años del cantón Biblián. Ecuador. Kill Salud Bienestar. 2020;4(1):27-33.
 22. Coaquira FOQ, Lazarte GCA. Prevalencia de maloclusiones dentarias, según Angle, en niños de 6 a 12 años. Rev Odontológica Basadrina. 2024;8(2):23-9.
 23. Akbeyaz Şivet E, Sezer B, Atmaca N, Hüseyinova N, Kargül B. Evaluation of the effect of dental caries, oral hygiene, and treatment need on oral health-related quality of life among

Turkish orphan children and adolescents. BMC Oral Health. 2025;25(1):134.

24. Uwayezu D, Uwambaye P, Uwitonze AM, Murererehe J, Nzabonimana E, Ineza MC, et al. Prevalence of Dental Caries, its Associated Risk Factors and Treatment Needs among School Aged Children at Kimironko II Primary School, Kigali, Rwanda. Rwanda J Med Health Sci. 2021;4(3):341-6.
25. Duruk G, Akkücü S, Gümüşboğa ZŞ. Children's Primary Dental Treatment Needs According to Their Parents. Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada. 2021;21:e0201.
26. Padung N, Singh S, Awasthi N. First Dental Visit: Age Reasons Oral Health Status and Dental Treatment Needs among Children Aged 1 Month to 14 Years. Int J Clin Pediatr Dent. 2022;15(4):394-7.



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Manzano Loor, Vanessa Carolina** con C.C: # **0931476337** autora del trabajo de titulación: **Perfil epidemiológico en salud bucal de estudiantes de la Escuela Alfredo Pareja Diezcanseco, Guayaquil – Ecuador** previo a la obtención del título de **Odontóloga** 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, **2 de septiembre de 2025**

f. _____

Nombre: **Manzano Loor, Vanessa Carolina**
C.C: **0931476337**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Perfil epidemiológico en salud bucal de estudiantes de la Escuela Alfredo Pareja Diezcanseco, Guayaquil – Ecuador.		
AUTOR(ES)	Manzano Loor, Vanessa Carolina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Amado Schneider, Adriana Rocio		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	11
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología, Epidemiología, Salud Pública.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Epidemiología; Salud bucal; Caries; Maloclusiones; Higiene oral; Necesidad de tratamientos		
RESUMEN/ABSTRACT: <i>Introducción:</i> La salud bucodental es un componente esencial de la salud general, puede influir en el bienestar psicológico, físico y social. Las caries, maloclusiones y enfermedades periodontales pueden comprometer la salud bucal, especialmente en la niñez. <i>Objetivo:</i> el propósito de este estudio fue caracterizar el perfil epidemiológico en salud bucal de los estudiantes de la escuela Alfredo Pareja Diezcanseco, en la ciudad de Guayaquil – Ecuador, matriculados en el periodo lectivo 2024-2025. <i>Materiales y métodos:</i> enfoque cuantitativo, tipo transversal, diseño observacional-descriptivo. Tamaño de la muestra: 216 historias clínicas. Se analizó el índice de caries dental (CPO-D/CEO-D), índice de higiene oral simplificado, maloclusión según la clasificación de Angle, tipo de tratamiento odontológico (preventivo/restaurador), sexo y edad de los pacientes. <i>Resultados:</i> Se encontró una alta prevalencia de caries (67,6%). La pieza dental temporal más afectada por caries fue la 7.5 (32,70%) y en las permanentes fueron la 4.6 (37,20%) y 3.6 (30,10%). Se registró un valor de 1.97 para ceo-d y en el índice CPO-D se obtuvo un valor de 1.89, ambos considerados bajos. El 42,10% de los estudiantes presentaba una higiene buena, el 6% higiene mala. La Clase I de Angle predominó (48,10%). Al 100% de los estudiantes se les indicó profilaxis y aplicación de flúor, el 52,15 % de las piezas temporales y el 47.85% de las piezas permanentes necesitaban restauraciones. <i>Conclusión:</i> La alta demanda de tratamientos restaurativos, tanto para piezas temporales y permanentes, además de ciertos tratamientos radicales en piezas temporarias, evidencian la necesidad de implementar programas preventivos continuos, de mantener y reforzar la vigilancia odontológica escolar.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-983944510	E-mail: Carolina19taur@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: López Espinoza, Javier Andres		
	Teléfono: +593- 968029136		
	E-mail: Javier.lopez03@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			