



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

TEMA:

“Prevalencia de caries en molares permanentes, niños de 6-11 años, Clínica UCSG Semestre B-2025”

AUTOR:

Vaca Matías, Jhon Fernando

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

TUTORA:

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocío

Guayaquil, Ecuador

27 de febrero del 2026



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Vaca Matías, Jhon Fernando** como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGO**.

TUTORA

f. _____

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocío

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Bermúdez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 27 días del mes de febrero del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vaca Matías, Jhon Fernando**

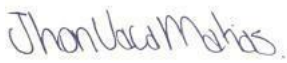
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Prevalencia de caries en molares permanentes, niños de 6-11 años, Clínica UCSG Semestre B-2025**” 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 27 días del mes de febrero del año 2026

EL AUTOR

f. 
Vaca Matías, Jhon Fernando



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

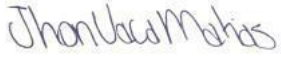
AUTORIZACIÓN

Yo, **Vaca Matías, Jhon Fernando**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Prevalencia de caries en molares permanentes, niños de 6-11 años, Clínica UCSG Semestre B-2025”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 días del mes de febrero del año 2026

EL AUTOR:

f. 
Vaca Matías, Jhon Fernando

REPORTE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

VACA MATIAS JHON FERNANDO

0%
Textos sospechosos

Nombre del documento: VACA MATIAS JHON FERNANDO.pdf
ID del documento: b726f2ef84f6a6ca056521cb7e4dbfb202b47507
Tamaño del documento original: 155,88 kB

Depositante: Adriana Rocio Amado Schneider
Fecha de depósito: 24/2/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 25/2/2026

Ubicación de las similitudes en el documento:



Adriana Amado S.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la perseverancia, la sabiduría y salud para poder culminar mi carrera universitaria.

Agradezco a mi padre Fernando, a mi madre Jessica y a mi padre Jesús, por todo el esfuerzo que realizaron durante este tiempo y gracias a ellos puedo estar donde estoy.

Agradezco a las mellizas, a mi abuelita Rebeca, a mi tía Patricia, todos mis primos, mis hermanos y mi abuelita Juanita que siempre creyeron en mí, día a día para lograr el objetivo de poder graduarme y ser un gran profesional.

Agradezco al Dr. Edwar Briones y a la Dra. Ruth Herrera por a verme acogido en su consultorio, aportarme conocimiento y experiencia que enriquecieron mi formación profesional.

Como no olvidarme de todos los amigos que hice en la universidad, sobre todo con los que pasé más tiempo, Jailine, Nathaly, Sebastián, Daniel, Damaris, Lizzie, Karen, Paola, Jean Carlos, Mylena, Andres y muchos más. Siempre los llevo en mi corazón, por apoyarnos siempre y estar ahí para todos lados, sin importar lo que sucediera siempre nos ayudábamos.

A la Dra. Adriana Amado por brindarme su ayuda desde el día uno, tener la paciencia cada día de corregirme, ayudarme a realizar la tesis y no desistir. No solo fue mi tutora, es otra madre para mí.

Y culminaré con un versículo bíblico. Proverbios 15:13 “ El corazón gozoso, alegra el rostro” Como futuro odontólogo, el labor no es solo sanar dientes, sino devolver la alegría del rostro.

DEDICATORIA

Dedicado a mi padre Fernando, madre Jessica, mi padre Jesús y a todos mis familiares. No será el único logro que consiga.

A mi Abuelito que está en el cielo, que lo extraño mucho.

Sobre todo a Dios por darme sabiduría y fortaleza para afrontar todo.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Andrea Cecilia Bermúdez
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dra. Estefanía Ocampo
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. María Angélica Terreros
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA
DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____ **Dra. Adriana Amado**

PREVALENCIA DE CARIES EN MOLARES PERMANENTES, NIÑOS DE 6-11 AÑOS, CLÍNICA UCSG SEMESTRE B-2025

Prevalence of Caries in Permanent Molars in Children Aged 6–11 Years, UCSG Dental Clinic, Semester B-2025

Vaca Matias, Jhon Fernando¹; Amado Shneider, Adriana Rocío²

¹ Estudiante de Odontología, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

² Especialista en Odontopediatría y Ortodoncia, Docente de la Carrera de Odontología, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

ANTECEDENTES: El primer molar permanente erupciona aproximadamente a los 6 años y cumple un rol fundamental en la función masticatoria y el desarrollo de la oclusión. Debido a su erupción temprana, esmalte inmaduro y exposición prolongada a hábitos de higiene deficientes y consumo frecuente de azúcares, presenta mayor susceptibilidad a caries dental. OBJETIVO: Determinar la prevalencia de caries en primeros molares permanentes y los factores asociados en niños de 6 a 11 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre B-2025. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y observacional-analítico en 69 pacientes pediátricos. La presencia de caries fue evaluada en historias clínicas. Se analizaron variables como hábitos alimenticios, higiene oral, atención odontológica previa, edad y género. RESULTADOS: el 33,3% presentó al menos una lesión cariosa. El 18,3% presentó caries. El alto consumo de alimentos azucarados fue más frecuente en niños con caries (91,3%), mientras que el 8,7% de ellos bajo consumo. El 73,9% de los niños sin caries tuvo un alto consumo de azúcares, el 26,1% de ellos bajo consumo. El análisis multivariado mostró que el bajo consumo de alimentos azucarados se asoció significativamente con menor probabilidad de caries ($p = 0,037$). No se encontraron asociaciones significativas con edad, género, higiene oral ni atención odontológica previa ($p > 0,05$). CONCLUSIÓN: El consumo frecuente de alimentos azucarados fue el principal factor asociado, resaltando la importancia de fortalecer estrategias preventivas y educación nutricional en la población infantil.

Palabras clave: Caries Dental; Molar Permanente; Escolares; Higiene Bucal; Conducta Alimentaria; Factores de Riesgo

(ABSTRACT)

BACKGROUND: The first permanent molar erupts at approximately 6 years of age and plays a fundamental role in masticatory function and the development of occlusion. Due to its early eruption, immature enamel, and prolonged exposure to poor hygiene habits and frequent sugar consumption, it is more susceptible to dental caries, especially in children.

OBJECTIVE: To determine the prevalence of caries in first permanent molars and associated factors in children aged 6 to 11 years treated at the Dental Clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil during the second semester of 2025.

MATERIALS AND METHODS: A quantitative, cross-sectional, observational-analytical study was conducted on 69 pediatric patients. The presence of caries was assessed using odontograms and medical records. Variables such as eating habits, oral hygiene, previous dental care, age, and gender were analyzed. RESULTS: 252 first permanent molars were evaluated, of which 18.3% presented caries. At the patient level, 33.3% presented at least one carious lesion. High consumption of sugary foods was more frequent in children with cavities (91.3%), while 8.7% of them had low consumption. 73.9% of children without cavities had high sugar consumption, while 26.1% had low consumption. Multivariate analysis showed that low consumption of sugary foods was significantly associated with a lower probability of caries ($p = 0.037$). No significant associations were found with age, gender, oral hygiene, or previous dental care ($p > 0.05$). CONCLUSION: Frequent consumption of sugary foods was the main associated factor, highlighting the importance of strengthening preventive strategies and nutritional education.

Keywords: Dental Caries; Molar, Permanent; School-Aged child; Oral Hygiene; Feeding Behavior; Risk Factors

INTRODUCCIÓN

El primer molar permanente (PMP) erupciona alrededor de los 6 años de edad y tiene importantes funciones dentro del sistema masticatorio, como guiar la erupción de las piezas dentales vecinas, contribuir en el desarrollo de una oclusión estable y el crecimiento facial.¹ La erupción del PMP se da de forma precoz y se expone por más tiempo a prácticas de higiene bucal inadecuadas^{2,3}; durante la niñez cuando la destreza motora es limitada y hay gran desconocimiento por parte de los padres.^{1,4,5} Los hábitos alimenticios ricos en azúcares, así como el esmalte inicial inmaduro, vuelven a las piezas dentales más propensas a la caries dental.¹

La caries es de etiología multifactorial, intervienen microorganismos, saliva y hábitos alimenticios.^{6,7} Cuando no existe un control adecuado de estos factores, se empieza a producir la desmineralización

gradual del tejido duro del diente.⁸ Las bacterias que se encuentran en la microbiota oral se encargan de metabolizar los azúcares, produciendo ácidos capaces de disminuir el nivel del pH bucal, favoreciendo el proceso de desmineralización del esmalte, dando pie al inicio del desarrollo de la caries dental.^{9,10} Los hábitos de higiene bucal inadecuados sin supervisión parental aumentan el riesgo de desarrollar estas lesiones de caries durante la infancia, así como el limitado acceso a servicios odontológicos preventivos.^{11,12} Adicionalmente, los defectos del esmalte son “factores predisponentes” al desarrollo de la caries dental, favoreciendo una mayor retención de biofilm.^{8,13}

En el presente estudio se busca establecer una relación entre la presencia de caries dental en primeros molares permanentes asociada a factores de riesgo en niños

con dentición mixta para identificar las mayores causales de la enfermedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal, de diseño observacional y analítico. La investigación se desarrolló en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) en las asignaturas .prácticas de Odontopediatría.

El objetivo general del estudio fue determinar la prevalencia de caries en los primeros molares permanentes y sus factores de riesgo asociados, en niños de 6 a 11 años, atendidos durante el semestre B-2025.

Para determinar el tamaño de la muestra, se realizó un cálculo muestral a través de **Survey Monkey**, obteniendo un tamaño de 69 pacientes, los mismos que se escogieron con los siguientes criterios de inclusión :

- Pacientes pediátricos con edades de entre 6 y 11 años, cuyos tutores

legales o padres hayan firmado el consentimiento informado.

- Con historias clínicas Odontológica del Ministerio de Salud Pública (0,33) y ficha clínica de Odontopediatría de la UCSG, llenas correctamente.
- Con la presencia de al menos un primer molar permanente erupcionado.

Se excluyeron del estudio a:

- Pacientes sin la aprobación de sus padres para participar en el estudio.
- Historias clínicas incompletas.
- Pacientes con primeros molares permanentes erupcionados parcialmente.

Variables del estudio

Las variables evaluadas fueron:

Caries dental: se evaluó la presencia y ausencia de las lesiones cariosas a través de los registros en el odontograma de la HC del paciente, así como de sus fotografías intraorales.

Hábitos alimenticios: se evaluó la frecuencia de consumo de alimentos azucarados y bebidas o gaseosas a través de los registros en la HC de Odontopediatría, donde se utilizó una escala numérica 1 2 +3. Las respuestas se categorizaron en alto consumo/ bajo consumo.

Hábitos de higiene bucal: se evaluó la frecuencia de cepillado según los registros en la HC del paciente (escala numérica del 1 al 3) categorizadas posteriormente en: Inadecuado / Adecuado. Asimismo, se registró el uso de hilo dental: sí/no. ¿Quién realiza el cepillado? Madre/padre/hijo/ambos.

Atención odontológica previa: se registró la respuesta del paciente sobre su experiencia previa recibiendo servicios odontológicos (sí/no).

Proceso de recolección de datos e instrumentos de medición

Una vez obtenido el consentimiento de los padres o tutores legales, se accedió a la

información registrada en la HC y ficha de Odontopediatría de la UCSG.

1°.- Para cumplir con el objetivo, se revisaron las historias clínicas (HC) se obtuvieron los datos de los pacientes. Se registraron los datos del odontograma de la HC Única de Odontología 033, también se revisaron las fotografías intraorales de los pacientes pediátricos.

2°.-Se registró la edad y género del paciente pediátrico..

2°.- Mediante el Odontograma, se identificó la cantidad de primeros molares permanentes presentes en la cavidad bucal de los niños, así como los afectados por caries. Esta información fue registrada en la ficha de recolección de datos.

3°.- Mediante la HC de Odontopediatría, se registraron los hábitos alimenticios y hábitos de higiene del paciente pediátrico.

Análisis estadístico

Los datos previamente tabulados y codificados fueron exportados y procesados en el software estadístico IBM SPSS, mediante el cual se realizó un

análisis de tipo descriptivo, utilizando frecuencias y porcentajes con el fin de caracterizar a la población evaluada, además de las variables de estudio.

Para evaluar la asociación entre variables se utilizaron tablas de contingencia en conjunto de la prueba Chi Cuadrado y Exacta de Fisher, la cual fue utilizada en ocasiones donde las frecuencias esperadas fueron bajas. Se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Para finalizar, se aplicó un modelo de regresión logística binaria para identificar los factores que se asocian de forma independiente con la presencia de las lesiones cariosas en los PMP.

Se expresaron los resultados mediante Odds Ratio (OR), con IC de 95%, estableciendo como variable dependiente la presencia de caries, siendo 0 = ausencia y 1 = presencia.

RESULTADOS

Se evaluaron 69 pacientes pediátricos, de los cuales el 58% (n 40) eran del género

masculino, mientras que un 42% (n 29) fueron de género femenino.. Al distribuirlos por edades, el 35,8% (n 24) tenía 6 años, seguido de los niños con 8 y 9 años, los cuales se vieron en un 15,94% (n 11) cada uno; solo un 4,34% (n 3) de los niños evaluados tenían 11 años.

Se evaluaron 252 primeros molares permanentes, 206 estaban completamente sanos y 46 presentaban lesiones cariosas. Dentro del grupo de molares sanos, 108 presentaban sellantes de fosas y fisuras, y 55 estaban indicados para su aplicación. En cuanto a la presencia de caries, el 29,90% (n 20) presentó al menos una lesión cariosa, mientras que el 70,10% (n 47) no.

En la **Tabla 1**, se observó en el grupo de niños con caries, el 87% (n 20) de ellos presentaba signos de fluorosis leve, seguido del 87% (n 39) de niños sin caries, que de forma similar, tenían fluorosis leve. Se encontró dos casos de hipoplasia del esmalte, estos se

encontraron dentro del grupo de pacientes con caries (8,69%) (p 0,406).

Tabla 1. Distribución porcentual - Análisis de asociación entre Fluorosis y Caries Dental en la población evaluada.

		Defectos del esmalte			
Caries		Ausencia	Hipoplasia del esmalte	Fluorosis leve	Total
Ausencia	F	7	0	39	46
	%	15.2%	0.0%	84.8%	100.0%
Presencia	F	1	2	20	23
	%	4,33	8,69	87.0%	100.0%
Total	F	8	2	59	69
	%	11,59%	2,89%	85.5%	100.0%
P-valor (EF)		0,406			

Al evaluar los hábitos de higiene bucal y su asociación con la presencia de caries, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p > 0,05) (**Tabla 2**).

En cuanto al cepillado dental diario, en la **Tabla 2** los pacientes pediátricos con lesiones cariosas mantenían un cepillado inadecuado en un 52,2% (n 12). Los pacientes sin caries presentaron un cepillado adecuado en mayor proporción (69,6%; n 32) (p 0,079). Al evaluar el

uso del hilo dental, en el grupo de niños con caries se observó que ninguno de ellos utilizaba hilo dental (n 23); En el grupo de niños sanos, la mayoría también refería no utilizar hilo dental (91,3%; n 42) (p 0,293). También se evaluó la compañía de los padres en el cepillado dental, en el grupo de pacientes pediátricos con caries, el 47,8% (n 11) de los cepillados dentales son realizados por la madre. Un 8,7% (n 2) de los niños con lesiones caries referían lavarse los dientes sin compañía (p 0,188). Se pudo observar que, en el grupo de niños con caries, el 47,8% manifestó haber recibido atención previa (n 11). En el grupo sano, no manifestaron experiencia previa (56,5%; n 26) (p 0,732).

Tabla 2. Asociación entre hábitos de higiene oral, atención odontológica previa y presencia de caries.

Variable	Categoría	Ausencia de caries n (%)	Presencia de caries n (%)	Total n (%)
Cepillado al día	Adecuado	32 (69,6%)	11 (47,8%)	43 (62,3%)
	Inadecuado	14 (30,4%)	12 (52,2%)	26 (37,7%)
	p-valor (Chi-cuadrado)	0,079		
Uso de hilo dental	No	42 (91,3%)	23 (100%)	65 (66,7%)

	Sí	4 (8,7%)	0 (0,0%)	(33,3%)
	p-valor (Exacta de Fisher)	0,293		
Quién realiza el cepillado	Ambos	16 (34,8%)	5 (21,7%)	21 (30,4%)
	Hijo	0 (0,0%)	2 (8,7%)	2 (2,9%)
	Madre	22 (47,8%)	11 (47,8%)	33 (47,8%)
	Padre	8 (17,4%)	5 (21,7%)	13 (18,8%)
	p-valor (Exacta de Fisher)	0,188		
Atención odontológica previa	No	26 (56,5%)	12 (52,2%)	38 (55,1%)
	Sí	20 (43,5%)	11 (47,8%)	31 (44,9%)
	p-valor (Chi-cuadrado)	0,732		

En la **Tabla 3** se observó que, dentro del grupo de pacientes pediátricos con lesiones cariosas en los primeros molares permanentes, el 69,6% (n 16) de ellos presentaba un alto consumo de gaseosas o jugos artificiales, al igual que los niños sin caries (69,6%; n 33) (p 1,000).

El 91,3% (n 21) de los niños con lesiones cariosas presentaban un alto consumo diario de alimentos azucarados, en el grupo de niños sin caries la frecuencia de

alto consumo fue menor (73,9%; n 34) (p 0,119). **Tabla 3.**

Tabla 3. Hábitos alimenticios y presencia de caries en primeros molares permanentes.

Variable	Categoría	Ausencia de caries F (%)	Presencia de caries F (%)	Total F (%)
Consumo de gaseosas o jugos artificiales	Alto consumo	32 (69,6%)	16 (69,6%)	48 (69,6%)
	Bajo consumo	14 (30,4%)	7 (30,4%)	21 (30,4%)
	Total	46 (100%)	23 (100%)	69 (100%)
	P-valor (Prueba exacta de Fisher)	1		
Consumo de alimentos azucarados	Alto consumo	34 (73,9%)	21 (91,3%)	55 (79,7%)
	Bajo consumo	12 (26,1%)	2 (8,7%)	14 (20,3%)
	Total	46 (100%)	23 (100%)	69 (100%)
	P-valor (Prueba exacta de Fisher)	0,119		

En la **Tabla 4**, el grupo de pacientes con lesiones cariosas, el 56,5% (n 13) de ellos tenían entre 6 y 8 años de edad; En el grupo de pacientes sanos, el 69,6% (n 32) se encontraban dentro del mismo grupo de edad (p 0,284). Al evaluar la distribución por género, dentro del grupo de pacientes con caries, predominó el género masculino (60,9%; n 14). En el grupo sano, de forma similar, la mayoría son del género masculino (56,5%; n 26) (p 0,730).

Tabla 4. Distribución porcentual - Edad, género y presencia de caries dental en primeros molares permanentes.

Variable	Categoría	Ausencia de caries F (%)	Presencia de caries F (%)	Total F (%)
Edad	6-8 años	32 (69,6%)	13 (56,5%)	45 (65,2%)
	9-11 años	14 (30,4%)	10 (43,5%)	24 (34,8%)
	Total	46 (100%)	23 (100%)	69 (100%)
	P-valor (Chi cuadrado)	0,284		
Género	Femenino	20 (43,5%)	9 (39,1%)	29 (42,0%)
	Masculino	26 (56,5%)	14 (60,9%)	40 (58,0%)
	Total	46 (100%)	23 (100%)	69 (100%)
	P-valor (Chi cuadrado)	0,73		

Tabla 5. Factores asociados a la presencia de caries en primeros molares permanentes según regresión logística binaria.

Predictor	p	OR	IC 95%
Edad (9-11 vs 6-8)	.371	1.71	0.53 – 5.56
Género (Masculino vs Femenino)	.595	1.36	0.43 – 4.27
Cepillado (Inadecuado vs Adecuado)	.086	2.71	0.87 – 8.39
Gaseosas/Jugos (Bajo vs Alto)	.139	3.51	0.66 – 18.72
Alimentos azucarados (Bajo vs Alto)	.037	0.10	0.01 – 0.84

En el modelo de regresión logística binaria, **Tabla 5**, solo el consumo de alimentos azucarados mostró una asociación estadísticamente significativa con caries ($p = .037$); indicando menor probabilidad de caries en el grupo de bajo consumo frente al alto consumo. Las demás variables no presentaron asociación significativa con la presencia de caries ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio pusieron en evidencia que una considerable proporción de niños evaluados en una Clínica Odontológica Universitaria presentó al menos un primer molar permanente afectado por caries (33,3%). Estos valores reportados son ligeramente superiores a lo reportado por Fudong Z, et al¹⁵ (2021), quienes evaluaron a niños de la provincia de Zhejiang, Chin y reportaron una

prevalencia de caries en los primeros molares permanentes del 29%.

Se encontró que una gran proporción de los pacientes evaluados presentaba fluorosis leve, afectando al 87% de los pacientes con caries y al 84,8% de los pacientes sanos ($p = 0,406$), esto puede deberse a que la fluorosis fue vista en proporciones similares entre los niños con caries y sin caries. A diferencia del estudio de, López M, et al¹⁴ (2003), evaluaron a un grupo de niños de 10 a 12 años, buscando determinar la prevalencia de fluorosis y caries dental. reportando que, el 60,40% de los niños con fluorosis dental obtuvieron un índice CPOD promedio de 2,64, promedio considerado como “bajo” en comparación con los valores CPOD obtenidos de los niños sin fluorosis ($p = 0,036$). De forma similar, en el estudio de Kumar V, et al¹⁵ (2023) encontraron que solo el 0,83% de los niños con caries evaluados exhibieron fluorosis dental; se reportó una

correlación significativa entre la fluorosis y la experiencia de caries ($p = 0,028$).

En este estudio se observó solo dos casos de pacientes pediátricos con hipoplasia del esmalte, estos pacientes presentaban al menos una lesión cariosa en sus primeros molares permanentes ($p > 0,05$). A diferencia de estos resultados, autores como Costa F, et al¹⁶ (2017), determinaron que, los pacientes pediátricos con defectos del esmalte presentan probabilidades más altas de desarrollar caries dental (OR 3,32; IC del 95%: 2,41-4,57). Reportaron que los niños con hipoplasia del esmalte y opacidades difusas presentaban mayor probabilidad de lesiones cariosas (OR 4,28; IC del 95%: 2,24-8,15; OR 1,42; IC del 95%: 1,15-1,76, respectivamente).

En el grupo de niños sin caries, se encontró que la mayoría presentó un cepillado diario adecuado, entre 2 y 3 veces al día (69,6%), en comparación con el grupo de niños con caries donde la proporción de cepillado fue más baja

(47,8%) (p 0,079). En el grupo de niños con caries, ninguno refirió usar hilo dental; En el grupo de niños sanos, solo un 8,7% de ellos lo hacía (p 0,293). Estos resultados contrastan con lo reportado en el estudio de Kamiab N, et al¹⁷ (2021), encontraron que la frecuencia de cepillado (≥ 2 veces/día) y el uso de hilo dental se asociaron de forma significativa (p < 0,05) con un menor índice de caries dental en los primeros molares permanentes.

En cuanto al responsable de realizar el cepillado dental, se observó que la madre es la persona que asume la responsabilidad del cepillado con mayor frecuencia en ambos grupos: niños sanos y con caries, abarcando cada grupo el 47,80%. Se identificaron 2 casos en los que los niños realizaban el cepillado por sí solos (8,7%), los cuales estaban dentro del grupo con caries (p 0,118). A diferencia de los resultados del estudio de Popovic R, et al¹⁸ (2026) evaluó a un grupo de niños con caries. Los autores

encontraron solo el 44,80% de los niños con edades de entre 3 y 8 años recibían ayuda activa durante el cepillado dental por parte de sus padres, seguido de un 26,40% de los niños que lo hacía sin ninguna supervisión, lo que podría comprometer la efectividad del cepillado.

En el presente estudio, se observó que el 47,8% de los niños con caries había recibido atención odontológica previa, mientras que el 52,2% observando que la mayoría (56,5%) no había recibido atención odontológica previa, mientras el 43,5% de ellos sí (p 0,732). Estos hallazgos se asemejan a lo reportado en el estudio de Cianetti S, et al¹⁹ (2017), que evaluaron a niños entre 4 y 14 años. Dentro del grupo de niños que referían si haber asistido al odontólogo antes (n 110), el 79% de ellos presentaba al menos una caries dental. Los niños que referían no haber asistido al odontólogo ni una sola vez (n 121), el 62,8% presentaba al menos una lesión cariosa. Se indicó que la presencia de caries no

estuvo significativamente asociada con haber visitado al dentista previamente (OR = 0,8; IC 95 %: 0,4–1,6), similar a lo reportado en el presente estudio.

Al evaluar los hábitos alimenticios en el presente estudio, se observó que el consumo de gaseosas o jugos artificiales fue alto en el grupo de niños con caries y sanos, con un 69,6% cada uno, los cuales los consumían entre 2 o más de 3 veces al día (p 1,000). Por su parte, al evaluar el consumo de alimentos azucarados, quedó en evidencia que los niños con caries, el 91,3% de ellos presentó un alto consumo diario de estos alimentos; En el grupo de niños sanos, la proporción fue menor (73,9%) (p 0,119).

Estos resultados se alinean con lo reportado en el estudio de Cuaran J, et al²⁰ (2023), los autores evidenciaron una elevada frecuencia de consumo (≥ 2 veces/día) de productos azucarados, incluyendo alimentos sólidos y bebidas, en los niños con caries (43,30%).

En cuanto a la edad, en el presente estudio no se encontró asociación significativa entre las variables edad y presencia de caries en los primeros molares permanentes. Se encontró que el 56,5% de los niños con presencia de caries dental tenían entre 6 y 8 años, en el grupo de niños sin caries, el 69,6% de los niños se encontraba dentro de ese mismo rango de edad (p 0,284).

Los hallazgos del presente estudio se encuentran en concordancia con lo reportado en el estudio de Martínez D., y Herquinio C²¹ (2018) no evidenciaron asociación entre la edad (6-12 años) y la presencia de caries (p 0,720)

Estos autores evaluaron a niños de 6 a 12 años de una Institución Educativa en Lima, Perú; Tampoco encontraron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de caries según la edad. Reportaron que, dentro del grupo de niños con 6 y 8 años de edad, el 44,20% de estos presentaba al menos una caries dental, mientras que, entre los

niños de 9 y 12 años, el 41% presentaba caries dental (p 0,720).

En cuanto al género, en el presente estudio se encontró que, en los niños con caries, el sexo masculino predominó con un 60,9%, al igual que en el grupo de pacientes sanos, donde el 56,5% eran hombres (p 0,730). Estos resultados concuerdan con el estudio de Martínez D., y Herquinio C²¹ (2018) quienes encontraron que, las mujeres se vieron afectadas por caries en un 47,50%, mientras que los hombres presentaron lesiones cariosas en un 39,50% (p 0,935), similar a lo reportado por Que L, et al²² (2021), quienes tampoco encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el género (p 0,876), edad (p 0,513) y la presencia de caries dental.

Tras el análisis multivariado, se identificó que los hábitos alimenticios, específicamente el consumo de alimentos azucarados fue el único factor que se asoció con la presencia de caries dental en

los primeros molares permanentes: El grupo de pacientes que presentó un consumo bajo de azúcar (1 vez al día), presentaron una menor probabilidad de desarrollar lesiones cariosas en comparación con el grupo de pacientes con un alto consumo de alimentos azucarados (p 0,037). Las demás variables evaluadas no mostraron asociación estadísticamente significativa en el modelo final. En consistencia con Hong J, et al²³ (2018) alto consumo de alimentos azucarados (≥ 4 veces/día) = mayor probabilidad de desarrollar caries (OR 0,5; IC 95%: 0,3 – 0,8)

Por su parte, en el estudio de Que L, et al²² (2021) una alta frecuencia de consumo de dulces/chocolate (OR = 1,095) y el no haber recibido atención odontológica previamente (OR = 1,354) se asociaron significativamente con la caries dental ($P < 0,05$). Estos hallazgos se alinean parcialmente con lo reportado en el presente estudio, donde el alto consumo de alimentos azucarados se

asoció con una mayor probabilidad de desarrollar caries dental. Sin embargo, no se encontró asociación con el factor “atención odontológica previa”, como en el estudio de Que L, et al²².

CONCLUSIONES

Se concluye que los factores de riesgo asociados como son: la frecuencia de cepillado, uso de hilo dental, supervisión durante el cepillado y el acceso previo a servicios odontológicos no se asoció con la presencia de caries.

Se observó que los niños con caries y los sanos presentaron hábitos similares de consumo de alimentos y bebidas azucaradas, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Se observó una baja frecuencia de caries dental, los niños de 6-8 y del género masculino fueron los que presentaron lesiones cariosas en mayor medida. Sin embargo, no se encontró asociación entre estas variables sociodemográficas (edad, sexo) y la presencia de caries dental.

Se determinó que los pacientes con menor consumo de alimentos cariogénicos presentaron menor probabilidad de presentar lesiones cariosas concluyendo que hábitos adecuados de alimentación e higiene desde la infancia previenen la caries dental.

REFERENCIAS

1. Saber AM, Altoukhi DH, Horaib MF, El-Housseiny AA, Alamoudi NM, Sabbagh HJ. Consequences of early extraction of compromised first permanent molar: a systematic review. *BMC Oral Health*. 5 de abril de 2018;18:59. doi:10.1186/s12903-018-0516-4 PubMed PMID: 29622000; PubMed Central PMCID: PMC5887204.
2. Chouchene F, Masmoudi F, Baaziz A, Maatouk F, Ghedira H. Clinical status and assessment of caries on first permanent molars in a group of 6- to 13-year-old Tunisian school children. *Clin Exp Dent Res*. 20 de octubre de 2022;9(1):240-8. doi:10.1002/cre2.676 PubMed PMID: 36264010; PubMed Central PMCID: PMC9932250.
3. Frencken JE, Sharma P, Stenhouse L, Green D, Laverty D, Dietrich T. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis - a comprehensive review. *J Clin Periodontol*. marzo de 2017;44 Suppl 18:S94-105. doi:10.1111/jcpe.12677 PubMed PMID: 28266116.

4. Alwayli HM, Alshiha SA, Alfraih YK, Hattan MA, Alamri AA, Aldossary MS. A survey of fissure sealants and dental caries prevalence in the first permanent molars among primary school girls in Riyadh, Saudi Arabia. *Eur J Dent.* 2017;11(4):455-60. doi:10.4103/ejd.ejd_189_17 PubMed PMID: 29279670; PubMed Central PMCID: PMC5727729.
5. Rashed T, Alkhalefa N, Adam A, AlKheraif A. Pit and Fissure Sealant versus Fluoride Varnish for the Prevention of Dental Caries in School Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Clin Pract.* 20 de septiembre de 2022;2022:8635254. doi:10.1155/2022/8635254 PubMed PMID: 36263239; PubMed Central PMCID: PMC9553663.
6. Al-Bluwi GSM. Epidemiology of dental caries in children in the United Arab Emirates. *Int Dent J.* agosto de 2014;64(4):219-28. doi:10.1111/idj.12114 PubMed PMID: 24860920; PubMed Central PMCID: PMC9376412.
7. Mahboobi Z, Pakdaman A, Yazdani R, Azadbakht L, Shamshiri AR, Babaei A. Caries incidence of the first permanent molars according to the Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) index and its determinants in children: a cohort study. *BMC Oral Health.* 13 de mayo de 2021;21:259. doi:10.1186/s12903-021-01612-1 PubMed PMID: 33985489; PubMed Central PMCID: PMC8120821.
8. Olczak-Kowalczyk D, Krämer N, Gozdowski D, Turska-Szybka A. Developmental enamel defects and their relationship with caries in adolescents aged 18 years. *Sci Rep.* 27 de marzo de 2023;13(1):4932. doi:10.1038/s41598-023-31717-2 PubMed PMID: 36973358; PubMed Central PMCID: PMC10042880.
9. Large JF, Madigan C, Pradeilles R, Markey O, Boxer B, Rousham EK. Impact of unhealthy food and beverage consumption on children's risk of dental caries: a systematic review. *Nutr Rev.* 12 de diciembre de 2023;82(11):1539-55. doi:10.1093/nutrit/nuad147 PubMed PMID: 38086176; PubMed Central PMCID: PMC11465133.
10. Pang L, Zhi Q, Jian W, Liu Z, Lin H. The Oral Microbiome Impacts the Link between Sugar Consumption and Caries: A Preliminary Study. *Nutrients.* enero de 2022;14(18):3693. doi:10.3390/nu14183693
11. Simancas-Pallares MA, Ginnis J, Vann WF, Ferreira Zandoná AG, Shrestha P, Preisser JS, et al. Children's oral health-related behaviours and early childhood caries: A latent class analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* junio de 2022;50(3):147-55. doi:10.1111/cdoe.12645 PubMed PMID: 33987840; PubMed Central PMCID: PMC8589886.
12. Patel NS, Mehta M, Fu Y, Desai V, Lala HS, Parikh H, et al. A Review of Early Childhood Caries: Risk Factors, Management, and Policy Recommendations. *Cureus.* mayo de 2025;17(5):e83767. doi:10.7759/cureus.83767 PubMed PMID: 40486439; PubMed Central PMCID: PMC12145511.
13. Castañeda-Sarmiento S, Uchima Koecklin KH, Barahona Hernandez MB, Santos GP, Bruno Luyo JC, Sánchez Sotomayor JC, et al. Association between developmental defects of enamel and early childhood caries in children under 6

- years old: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. septiembre de 2022;8(9):e10479.
doi:10.1016/j.heliyon.2022.e10479
PubMed PMID: 36110226; PubMed Central PMCID: PMC9469663.
14. Juárez-López MLA, Hernández-Guerrero JC, Jiménez-Farfán D, Ledesma-Montes C. Prevalencia de fluorosis dental y caries en escolares de la ciudad de México. 2003;(3).
 15. Kumar V, Gaunkar R, Thakker J, Ankola AV, Iranna Hebbal M, Khot AJP, et al. Pediatric Dental Fluorosis and Its Correlation with Dental Caries and Oral-Health-Related Quality of Life: A Descriptive Cross- Sectional Study among Preschool Children Living in Belagavi. *Children*. 1 de febrero de 2023;10(2):286.
doi:10.3390/children10020286 PubMed PMID: 36832415; PubMed Central PMCID: PMC9955786.
 16. Costa FS, Silveira ER, Pinto GS, Nascimento GG, Thomson WM, Demarco FF. Developmental defects of enamel and dental caries in the primary dentition: A systematic review and meta-analysis. *J Dent*. mayo de 2017;60:1-7.
doi:10.1016/j.jdent.2017.03.006 PubMed PMID: 28347809.
 17. Kamiab N, Mohammadi Kamalabadi Y, Sheikh Fathollahi M. DMFT of the First Permanent Molars, dmft and Related Factors among All First- Grade Primary School Students in Rafsanjan Urban Area. *J Dent*. junio de 2021;22(2):109-17.
doi:10.30476/DENTJODS.2020.85573.1136 PubMed PMID: 34150947; PubMed Central PMCID: PMC8206597.
 18. Popovic R, Cvitanovic S, Sarac I, Lukac Z, Buljan ZI, Zovko R, et al. Parents' Knowledge and Practices Regarding Children's Oral Hygiene: A Cross-Sectional Survey. *Cureus*. 5 de enero de 2026;18(1).
doi:10.7759/cureus.100792
 19. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Rossi G, Abraha I, Pagano S, et al. Dental caries, parents educational level, family income and dental service attendance among children in Italy. *Eur J Paediatr Dent*. marzo de 2017;18(1):15-8.
doi:10.23804/ejpd.2017.18.01.03 PubMed PMID: 28494596.
 20. Cuaran JP, Duarte SE, Gallegos GT, Lozano MS, Castillo AC, Lara JR, et al. Caries dental y su relación con los hábitos alimenticios en niños de 3 a 14 años en la Unidad Educativa Ricardo Rodríguez Sparovich, milagro 2023. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 26 de mayo de 2025;9(2):8666-78.
doi:10.37811/cl_rcm.v9i2.17596
 21. Martínez DC, Herquinio CC. Asociación entre la higiene oral y la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad de la institución educativa San Gabriel, Villa María del Triunfo, en 2017. *Rev Científica Odontológica*. 2018;6(2):167-76.
doi:10.21142/2523-2754-0602-2018-167-176
 22. Que L, Jia M, You Z, Jiang LC, Yang CG, Quaresma AA d'Oliveira, et al. Prevalence of dental caries in the first permanent molar and associated risk factors among sixth-grade students in São Tomé Island. *BMC Oral Health*. 28 de septiembre de 2021;21(1):483.

doi:10.1186/s12903-021-01846-z
PubMed PMID: 34583665; PubMed
Central PMCID: PMC8479893.

23. Hong J, Whelton H, Douglas G, Kang J. Consumption frequency of



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

CLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vaca Matías, Jhon Fernando**, con C.C: **0951543487**; autor/a del trabajo de titulación: **“PREVALENCIA DE CARIES EN MOLARES PERMANENTES, NIÑOS DE 6-11 AÑOS, CLÍNICA UCSG SEMESTRE B-2025”** 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, **27** de febrero de **2026**

f. _____

Jhon Vaca Matias

Vaca Matias, Jhon Fernando

C.C: **0951543487**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia De Caries En Molares Permanentes, Niños De 6-11 Años, Clínica Ucsq Semestre B-2025		
AUTOR(ES)	VACA MATIAS, JHON FERNANDO		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	DRA. ADRIANA AMADO		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	ODONTOLOGÍA		
TITULO OBTENIDO:	ODONTOLOGO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27 de febrero de 2026	No. PÁGINAS:	25 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría; Dentística Restauradora		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Caries Dental; Molar Permanente; Niño; Higiene Bucal; Conducta Alimentaria; Factores de Riesgo		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>ANTECEDENTES: El primer molar permanente erupciona aproximadamente a los 6 años y cumple un rol fundamental en la función masticatoria y el desarrollo de la oclusión. Debido a su erupción temprana, esmalte inmaduro y exposición prolongada a hábitos de higiene deficientes y consumo frecuente de azúcares, presenta mayor susceptibilidad a caries dental, especialmente en la población infantil. OBJETIVO: Determinar la prevalencia de caries en primeros molares permanentes y los factores asociados en niños de 6 a 11 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre B-2025. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y observacional en 69 pacientes pediátricos. La presencia de caries fue evaluada mediante odontogramas e historias clínicas. Se analizaron variables como hábitos alimenticios, higiene oral, atención odontológica previa, edad y género. RESULTADOS: Se evaluaron 252 primeros molares permanentes, de los cuales el 18,3% presentó caries. A nivel de pacientes, el 33,3% presentó al menos una lesión cariosa. El alto consumo de alimentos azucarados fue más frecuente en niños con caries (91,3%) en comparación con aquellos sin caries (73,9%). El análisis multivariado mostró que el bajo consumo de alimentos azucarados se asoció significativamente con menor probabilidad de caries ($p = 0,037$). No se encontraron asociaciones significativas con edad, género, higiene oral ni atención odontológica previa ($p > 0,05$). CONCLUSIÓN: El consumo frecuente de alimentos azucarados fue el principal factor asociado, resaltando la importancia de fortalecer estrategias preventivas y educación nutricional en la población infantil.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-991116935	E-mail: jhonfernando121@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Ocampo Poma, Estefanía Del Rocio Teléfono: +593-996757081 E-mail: Estefania.Ocampo@cu.ucsq.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			