

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

“Dr. Raúl Dorticós Torrado”

Trabajo de terminación de especialidad para optar por el título de especialista en
primer grado en Estomatología General Integral

**Título: Urgencias estomatológicas por caries dental en
adolescentes 12–15 años. Área VI. Cienfuegos 2021-2022.**

Autora:

Dra. Lianny Armas Caballero. *

Tutor:

Dr. Onelio García González. **

Asesor:

Lic. Nicolás Ramón Cruz Pérez ***

*Residente de 2do año de la especialidad de E.G.I.

** Especialista en Primer Grado de EGI.

**Profesor instructor

**Diplomado en MNT

*** Prof. Auxiliar de Metodología de la Investigación y Bioestadística. Universidad
Ciencias Médicas de Cienfuegos.

2023

“Año 65 de la Revolución.”



Pensamiento

Cada diente en la cabeza de un hombre, es más valioso que un diamante.

Miguel de Cervantes

Resumen:

Introducción: La caries dental se presenta como la de mayor prevalencia, y si no son tratadas a tiempo, se convierten en un potencial riesgo para la salud general del paciente, y en una de las causas principales de urgencias estomatológicas.

Objetivo: Caracterizar el comportamiento de las urgencias estomatológicas por caries dental en adolescentes 12–15 años. **Diseño Metodológico;** estudio observacional, descriptivo de corte transversal sobre una serie de casos a todos los pacientes de 12-15 años, que acudieron a consulta de estomatología por urgencia en el Policlínico Área VI en el período comprendido de Enero de 2021- Enero de 2022. El universo estuvo constituido por 91 pacientes y la muestra de 66, comprendidos entre los 12 y 15 años de edad portadores de caries dental que acudieron a consulta de estomatología por urgencia en el Policlínico Área VI en el período del estudio. Las variables fueron sexo, edad, grupos de dientes causales, factores de riesgo, tratamiento, visita de urgencia. **Conclusiones** Al terminar el estudio se pudo concluir que predominó el sexo femenino sobre el masculino y la edad de 15 años, siendo los antecedentes de caries y la dieta cariogénica los factores de riesgo a los que más están expuestos, con una mayor afectación en los molares inferiores. La frecuencia de visitas a la consulta de urgencia y tipo de tratamiento previo recibido en el diente afectado se evidencia que hay una tendencia a acudir por primera vez cuando manifiestan la urgencia, aunque le sigue la visita previa con tratamiento medicamentoso.

Palabras clave: caries dental, urgencias estomatológicas, adolescentes

Introducción:

Problema Científico

Los efectos de la caries dental en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables. Los conocimientos profesionales actuales sobre la caries determinan que hoy en día a pesar del avance de las técnicas diagnósticas y preventivas (actividades de tipo educativas), que hacen posible el tratamiento de la enfermedad; sigue siendo uno de los principales problemas bucodentarios sobre todo cuando sucede en los adolescentes que los puede llevar a la pérdida de los dientes con su consecuencia estética y funcional. La gran cantidad de adolescentes que asisten a la consulta de urgencia por caries dental se considera muy preocupante por lo anteriormente expresado.

Fundamentación del problema:

En Estomatología la tarea fundamental es la necesidad de preservar la salud bucal, aplicando Estomatología Integral y utilizando principalmente acciones preventivas encaminadas a los principales problemas de salud, incluyendo a la caries dental, que es considerada una de las más extensas dentro de las enfermedades bucales y la primera causa de pérdidas de los dientes en niños, adolescentes y adultos jóvenes. ⁽¹⁾

A pesar de los avances alcanzados en el campo de la promoción, prevención y curación de esta enfermedad, a través de la observación clínica y en el trabajo a

diario en el Clínica estomatológica de La Ciudad Nuclear, han demostrado un incremento de consultas de urgencias por caries dental en los adolescentes.

Todo esto me motivó a la realización de la presente investigación que permitirá conocer la caracterización de los pacientes que frecuentemente asisten a las consultas con estas afecciones que constituyen urgencias, facilitará impartir actividades de educación para la salud a todos los pacientes atendidos y al mismo tiempo el paciente se orienta y se instruye sobre los cuidados de la salud bucal,

disminuyendo su malestar, siendo la adolescencia una de las etapas más susceptibles por los cambios hormonales relacionados con la pubertad y estos pueden aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades bucales en esta etapa de la vida.

De esta forma se incorpora al Programa Educacional de Salud bucal en adolescentes, a la luz de la gran preocupación social del Estado cubano, comisiones, grupos especialistas e instituciones escolares que funcionan en todo el país y trabajan por mantener una juventud sana, abnegada y sencilla, se podrá evitar con un correcto diagnóstico y atención de estos pacientes la pérdida de las estructuras dentales, lo que contribuirá a elevar su nivel y calidad de vida.

Si bien es cierto que en Cienfuegos se han realizado estudios sobre la urgencia estomatológica, también es cierto que son escasos los estudios realizados sobre la urgencia estomatológica que involucra a la adolescencia, por lo que se realiza la siguiente pregunta científica

¿Cuáles son los factores de riesgos que causan con mayor frecuencia la caries dental en los adolescentes, así como los dientes más afectados en este grupo de estudio?

Para lo cual este estudio tiene como objetivo general:

- ✓ Caracterizar el comportamiento de las urgencias estomatológicas por caries dental en adolescentes 12–15 años, en el Área VI de Salud.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar a los adolescentes del estudio según la edad y el sexo.
2. Identificar los factores de riesgos más frecuente en los adolescentes estudiados teniendo en cuenta la edad y el sexo.
3. Identificar los dientes más afectados motivo de la consulta de urgencia.
4. Determinar la frecuencia de visitas a la consulta de urgencia y tipo de tratamiento previo recibido en el diente afectado.

Conveniencia: La investigación se realizó con el objetivo de describir los factores de riesgos que causan con mayor frecuencia la caries dental en los adolescentes, así como los dientes más afectados en este grupo en la provincia de Cienfuegos, en el área VI.

Relevancia Social: estuvo dada por no solo describir los factores de riesgo, sino que les permitirá a los facultativos intervenir de manera oportuna en esta patología evitando así futuras complicaciones en el órgano dentario y en la psiquis del niño

que nos puede producir un problema social y esto a su vez elevará los niveles de satisfacción de la población y su calidad de vida.

Implicaciones prácticas: se pudo determinar las consecuencias de una alteración que se ha ido incrementando con el transcurso de los años, y que es hoy un motivo de consulta frecuente en las clínicas estomatológicas; y así poder tomar medidas afines para su tratamiento y/o prevención.

Novedad Científica.

La novedad científica estuvo dada precisamente por estudiar un tema pertinente en la provincia de Cienfuegos y que es una de las causas fundamentales de visitas a consulta estomatológica de correspondiente población.

Desde tiempos remotos, el ser humano ha tenido una incesante preocupación por las enfermedades del aparato dentario y su reparación, para poder prestarle el servicio constante y fundamental que este necesita. Se afirma que las lesiones dentarias son tan antiguas como la vida humana sobre el planeta y se considera la caries como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. La historia de las urgencias en estomatología se remonta desde el mismo momento en que surge la caries como enfermedad de los dientes. ^(2,3)

La caries, es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, considerada el problema número uno en la atención de urgencias estomatológica es padecida por todos los pueblos y razas, sin distinción de sexo, edad, condiciones climáticas o sistema socioeconómico, aunque su comportamiento presenta variaciones entre países porque influyen factores como el sistema de salud existente, la cultura, los hábitos alimentarios, la economía y el medio ambiente, teniendo una mayor presencia en sectores de bajo nivel socioeconómico.

Es imposible separar la salud de la esencia del hombre en el contexto de los aspectos materiales, espirituales y morales, su destino y su futuro. Buscar esta esencia es el aspecto prioritario en el siglo que arribamos, en el cual se enfrentan los principales enemigos de la salud: la pobreza, el deterioro ambiental, los inadecuados estilos de vida y la violencia. Nacer, vivir, envejecer y morir con

salud, no es un sueño, sino la visión futura del hombre, una vez separados los terribles azotes. ^(4, 5)

La cavidad bucal, por las múltiples funciones que tiene en la vida del hombre y su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, tiene una peculiar significación, por lo cual merece una atención médica más cuidadosa, tanto en la prevención como en el diagnóstico precoz de cualquier afección. Hay que recordar que para disfrutar un alto grado de salud general es necesaria la salud bucal. En las primeras etapas de la vida del ser humano, los dientes generalmente están libres de la enfermedad, pero a lo largo de los años pueden adquirirla por diversos factores de orden biológico, estilos de vida, así como por factores sociales y medio ambientales. La caries comienza muy tempranamente en la vida y adquiere un carácter universal, puesto que aparece indistintamente en cualquier raza, sexo o situación geográfica. ^(6,7)

Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud. La caries dental se presenta como la de mayor prevalencia, y si no son tratadas a tiempo, se convierten en un potencial de riesgo para la salud general del paciente, y en una de las causas principales de urgencias estomatológicas; ocasionan una serie de problemas estéticos y funcionales además de repercusiones psicológicas, sociales y familiares. Estudios epidemiológicos mundiales, manifiestan que la caries dental es una enfermedad ampliamente extendida, de alta prevalencia, que afecta el 90 % de la población mundial; la sitúa como principal causa de pérdida de dientes, ya

que de cada 10 personas 9 presentan la enfermedad o las secuelas de esta, que tiene su comienzo casi desde el principio de la vida y progresa con la edad. ⁽⁸⁾

En Latinoamérica su mayor incidencia es de 5 a 12 años de edad (95 %) y la mayor prevalencia es en el adulto joven de 18 a 25 años (96 %). Estudios realizados en Venezuela demuestran que en esta comunidad, 8 de cada 10 adolescentes de 12 – 14 años de edad tenían caries, en nuestro país se han realizado investigaciones en Pinar del Río, Matanzas, Santa Clara donde la clasificación epidemiológica de la población refleja un alto número de adolescentes enfermos, cifras que coinciden con el Estado de Salud Bucal, evaluación de la situación en Cuba, lo que evidencia que son muchos los esfuerzos que quedan por hacer en cuanto a prevención y educación para la salud bucal, para así lograr un estado de bienestar biológico, psicológico y social en los adolescentes.⁽⁸⁻¹²⁾

Cuba se ha caracterizado por la aplicación de la atención primaria médica a todos los niveles. La estomatología no queda exenta de esto y en nuestro país le da total importancia a la prevención de enfermedades de todo tipo, existe un programa de atención estomatológica integral a la población, donde se controlan todas las actividades que tratan las afecciones bucales y las causas que la provocan, con énfasis en la promoción y prevención de las mismas. De ahí que llame la atención que existen centros estomatológicos que atiendan una cantidad de pacientes considerables por urgencias, los cuales, quizás desconocen las consecuencias que se deriven al no acudir tempranamente a la consulta estomatológica. ⁽¹³⁻¹⁶⁾

A pesar de las medidas profilácticas preventivas y curativas en función de esta enfermedad, se mantienen como el problema de salud bucal, que más afecta a los seres humanos, con una prevalencia promedio del 95 %, en el que influyen, los diferentes campos de la salud con sus determinantes y otras determinantes sicosociales, como el nivel socioeconómico, de escolaridad y sistema social, entre otros o muchas veces, por un diagnóstico clínico deficiente o tal vez por despreocupación del paciente al dejar evolucionar una lesión de caries sin un tratamiento oportuno.⁽¹³⁻¹⁶⁾

Se define como urgencias estomatológicas aquellas enfermedades o complicaciones que se presentan súbitamente y causan daño inmediato al órgano dentario o a las estructuras adyacentes, estas pueden comprometer la salud y estabilidad del paciente; en ocasiones muy especiales, pueden ser fatales, de ahí la importancia que tiene que el estomatólogo general posea un amplio conocimiento sobre las mismas en lo que a diagnóstico, características y tratamiento se refiere.⁽¹⁷⁾

Los servicios de urgencias se brindan en todas las instituciones de salud, y son muy frecuentes los pacientes que acuden y solicitan este servicio aquejados de múltiples dolencias producidas por la caries dental y otras afecciones dentales, que provoca una demanda espontánea de atención, han llegado a ser, en la actualidad, los que primero contactan a los pacientes con enfermedad aguda, urgencia o emergencia, por lo que estos servicios son considerados un eslabón

fundamental de los sistemas de salud . Por tal razón, se necesita un profesional actuante, capacitado, con dominio de los aspectos teóricos y prácticos para el diagnóstico, lo cual le permitirá brindar un tratamiento rápido y eficaz, al actuar con decisión y firmeza para calmar el estado de crisis. El propósito del tratamiento en una urgencia estomatológica es preservar la estructura dentaria, restablecer de la manera más rápida la funcionalidad del sistema estomatognático y brindar mayor bienestar al paciente debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente. ⁽¹⁸⁻²¹⁾

La caries dental se define como un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, da como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros.

En la formación de la caries dental se involucran según Newbrun varios factores: huésped, bacterias, sustrato (azúcares fermentables), así como el tiempo. En este proceso es necesario que las condiciones de cada factor sean favorables, es decir, un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado que deberá estar presente durante un período determinado de tiempo. ⁽²²⁻²⁴⁾

Comúnmente la caries en el hombre se considera una enfermedad crónica debido a que las lesiones se desarrollan durante un período de meses o de años. Las estimaciones acerca de la velocidad con que una lesión incipiente en niños se convierte en una caries clínica son más o menos entre 6 y 18 meses. En general, la probabilidad anual de aparición de caries alcanza un pico, hasta los 2 años

después de la erupción de los dientes y declina después de este tiempo, reflejando posiblemente una “maduración” post eruptiva de la superficie del esmalte.

Una lesión activa de caries puede detenerse en cualquier estado de progresión a través de la interrupción del desequilibrio entre la sustancia dental y la placa bacteriana circundante, es decir, a través de la remoción de placa dentobacteriana.

En relación con el tiempo, se observa que los fenómenos que ocurren en la estructura dentaria cuando se establece un desequilibrio entre ésta y la placa cariogénica circundante se caracterizan desde el principio de la lesión por la participación de la superficie del esmalte. Cuando la lesión del esmalte progresa, ésta lo hace a través de la dirección de los prismas. En la lesión de superficies lisas, ésta es típicamente de forma cónica, con la base en la superficie; el mayor grado de porosidad tisular se encuentra a lo largo de una línea imaginaria que va desde el punto más profundo de la penetración de la lesión hacia la superficie. En fosas y fisuras, la desmineralización del esmalte sigue la dirección de los prismas, asumiendo la forma de un cono con la base hacia la unión amelo-dental. ⁽²²⁻²⁴⁾

La formación de una micro cavidad, acelera la desmineralización y destrucción. Con el proceso de destrucción del esmalte se forma una cavidad que refleja la disposición prismática. La destrucción por caries siempre inicia en la superficie del esmalte debido a las actividades metabólicas en los acúmulos bacterianos en la superficie. Una vez que la desmineralización ha llegado a la dentina, la progresión de la lesión es más rápida por ser un tejido más orgánico que el esmalte. Ante la

injuria clínica, los odontoblastos pulpaes empiezan la producción de dentina esclerótica y reparativa. Dependiendo del desequilibrio, la rapidez de desmineralización puede ser mayor que la respuesta de defensa de la pulpa, llegando a alteraciones pulpaes, bien sean reversibles o irreversibles. ⁽²²⁻²⁴⁾

La salud bucal de niños y adolescentes es sumamente importante para su salud considerando las limitaciones y daños que conllevan las enfermedades bucales para la nutrición, fonación, comunicación interpersonal y estética, principalmente, siendo las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, realizadas desde el mismo nacimiento, por el equipo de salud y el estomatólogo las que garantizan mantener la salud bucal a través de toda la vida. Fundamental es el examen de la cavidad bucal como parte del examen físico, detectando tempranamente cualquier alteración y riesgos, así como desarrollando estilos de vida adecuados para la salud. ⁽²²⁻²⁴⁾

Entre los 12 y 15 años se debe tener en cuenta que durante esta etapa se completa el brote de los dientes permanentes y, por lo tanto, la higiene bucal debe ser muy constante al estar estos inmaduros y ser más propensos a caries dental, además de incrementarse la frecuencia de ingestión de golosinas, disminuir el cepillado dental en los horarios de la escuela. Por otra parte, el propio proceso de erupción puede alterar los tejidos blandos y duros y asociarse a procesos patológicos.

En esta etapa de la vida es donde se comienza a evidenciar un incremento mayor de enfermedades bucodentales, las dolencias producidas por la caries dental son

múltiples siendo la causa principal de urgencias estomatológicas, con la consiguiente afectación a las funciones y a la estética de los adolescentes. ⁽²²⁻²⁴⁾

La adolescencia es una etapa muy importante en la vida de todo ser humano, ya que define de forma muy especial no sólo las características físicas que lo convierten en adulto, sino también el estilo de vida que desarrollará posteriormente.

Esta etapa es el resultado de la interacción de los procesos de desarrollo biológico, psicológico y social de las personas, de las tendencias socioeconómicas y las influencias culturales específicas. Se caracteriza por un acelerado desarrollo físico que conduce a la madurez física y por un intenso desarrollo emocional y social, donde la influencia de los padres, maestros, amigos y medios de comunicación social masiva tienen un importante papel en la definición de valores y en el comportamiento. Todo este conjunto genera los patrones de conducta de los adolescentes.

La adolescencia progresa a través de tres periodos distintos: temprano, medio y tardío cada uno de ellos marcado por un conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales:

1. Adolescencia temprana (10-13 años), etapa en la que se producen la mayor parte de los cambios físicos y biológicos que se mantendrán durante toda la adolescencia. Estos cambios generan egocentrismo e inician la lucha del adolescente por su independencia.
2. Adolescencia media (14-16 años), etapa en la que el desarrollo se centra en el plano mental, afectivo y social, produciéndose habitualmente cambios de

estado de ánimo bruscos y frecuentes e incrementándose la implicación en conductas de riesgo. Se caracteriza además por la importancia concedida a los valores del grupo de amigos.

3. Adolescencia tardía (17-20 años). Ésta es la última fase de la lucha del adolescente por su identidad y separación. Si todo ha transcurrido bien durante los años precedentes, incluyendo la presencia de una familia de apoyo y un grupo de amigos, el adolescente se encontrará bien encaminado hacia el manejo de las tareas y responsabilidades de la madurez. Si por el contrario no se ha completado satisfactoriamente, pueden desarrollarse problemas como depresión, tendencias suicidas u otros trastornos emocionales a causa de la creciente independencia y responsabilidades de una joven madurez.

Durante la infancia y la adolescencia es esencial adquirir un capital de salud, en términos de información sobre temas clave y la adquisición de unas habilidades y actitudes de respuesta saludables.

El estilo de vida se define como “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

El estilo de vida se basa en las reacciones habituales individuales y en unas pautas de conductas aprendidas. Está influenciado por la familia, escuela, amigos, medios de comunicación, trabajo y organización social. Todo estilo de vida está favorecido por los hábitos, costumbres, modas y valores existentes y dominantes

en cada momento en cada comunidad. Estos factores son aprendidos y, por tanto, modificables a lo largo de toda la vida.

El estilo de vida saludable es aquel que permite ir introduciendo en la manera de vivir de las personas pautas de conducta, que tanto individual como colectivamente de forma cotidiana, mejoran su calidad de vida.

Buena parte de las patologías que provocan más morbilidad y mortalidad tienen relación con los hábitos y costumbres, lo cual confirma que la promoción de hábitos saludables entre los jóvenes es una de las medidas que más y mejor pueden contribuir a la mejora de esperanza y calidad de vida de la población.

Puesto que los estilos de vida adolescentes pueden condicionar en gran medida los estilos de vida adultos; la adolescencia es considerada la etapa evolutiva más adecuada para intentar evitar la adopción de estilos de vida no saludables y, en caso de que se hayan iniciado, intentar modificarlos antes de que se establezcan de forma definitiva.

Durante la adolescencia aumenta la necesidad fisiológica de los nutrientes esenciales (energía, proteínas, vitaminas y minerales) y se hace especialmente importante tener una dieta de alta calidad nutritiva para promover un óptimo crecimiento y desarrollo, teniendo además un gran impacto en el futuro estado de salud del adulto. Una alimentación saludable en la infancia y la adolescencia previene problemas de salud inmediatos, como la deficiencia de hierro, la anemia, la obesidad, desórdenes de la alimentación y la caries dental.

La tendencia general desde la infancia hasta la adolescencia es a consumir cada vez menos fruta y verdura, mientras el consumo de dulces y refrescos crece de forma significativa corriendo riesgo, al consumirlos en exceso, de sufrir sobrepeso y caries dental. Se conoce que en cuanto a la relación caries-dieta existen pruebas más que suficientes para establecer como un hecho que la ingestión de sacarosa, la frecuencia del consumo y la cantidad induce a placa y caries dental. ⁽²⁵⁾

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal y correlacionar sobre una serie de casos en la consulta de Estomatológica del Policlínico Área VI de Salud del municipio de Cienfuegos en el periodo comprendido desde el 1 de Enero de 2021 al 31 de Enero de 2022.

El universo estuvo constituido por 91 pacientes y la muestra de 66, comprendidos entre los 12 y 15 años de edad portadores de caries dental que acudieron a consulta de estomatología por urgencia en el Policlínico Área VI en el período del estudio.

Aspectos éticos.

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta las consideraciones éticas como el aval del director de la institución como unidad ejecutora principal (Anexo 1), comité de ética (Anexo 2) declaración jurada del tutor (Anexo 3), aval del consejo científico (Anexo 4) consentimiento informado de los participantes (Anexo 5). Los datos obtenidos para la investigación fueron utilizados solamente con fines investigativo y se presentaron a los participantes, además de que se utilizaron para la mejora en la calidad de la atención.

Técnicas y Procedimiento:

Obtención de la información.

Una vez recepcionado y clasificado el paciente (necesita tratamiento de urgencia) se realizó el interrogatorio para determinar la causa de la visita al servicio de urgencias estomatológicas, posteriormente se efectuó el examen físico del complejo bucal, comenzando por la observación de la cara que nos ayudó a descartar a pacientes que presenten asimetrías faciales como consecuencia de otras patologías que no se incluyen en este estudio, luego se procedió al examen de las arcadas dentarias para definir el diente que provoca el dolor o el motivo de consulta, y realizando una inspección minuciosa de la cavidad de caries, empleando para esto una buena iluminación e instrumental de diagnóstico lo cual permitió la confección de la historia clínica individual. (Anexo 6)

Se aclara que la urgencia fue atendida por el estomatólogo asignado, la autora del trabajo en estos casos recogió la información de la Historia Clínica del paciente.

Métodos que se aplicaron:

Teóricos:

Análisis y síntesis: se utilizó durante toda la etapa de investigación, para poder establecer nexos, comparar resultados, determinar enfoques comunes y aspectos distintivos en los enfoques estudiados y obtener conclusiones.

Histórico-Lógico: facilitó el análisis del desarrollo y evolución de la situación actual del problema investigado permitiendo la explicación del contexto donde se ubica el problema.

Inducción-deducción: sirvió para llegar a una orientación mejor del problema y permitiendo además argumentos teóricos que facilitaron una mejor comprensión

del mismo para arribar a conclusiones certeras y buscando soluciones adecuadas para disminuir su frecuencia.

Empíricos:

Observación: se utilizó de manera abierta, externa y directa para la verificación de diagnóstico certero, en sus formas de presentación y otros datos de interés.

Análisis de documentos: permitió profundizar en los antecedentes históricos y los resultados de las evaluaciones realizadas con anterioridad, relacionadas con el tema a investigar

Operacionalización de las variables

VARIABLES	CLACIFICACIÓN	DEFINICIÓN	ESCALAS
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Distribución por sexo	1.Masculino 2. Femenino
Edad	Cuantitativa discreta	Último año cumplido	12 13 14

Grupos de dientes causales	Cualitativa ordinal	Grupos de dientes afectados 11,12 21 22 13 ,23 14,15 ,24,25 16,17,26,27 31,32.41,42 33,43 34,35,44,45 36,37,46,47	Incisivos superiores Caninos superiores Premolares superiores Molares superiores Incisivos inferiores Caninos inferiores Premolares inferiores Molares inferiores
Factores de riesgo	Cualitativa nominal politómica	Atributos o características que confieren al individuo un grado variable de susceptibilidad para contraer la enfermedad o alteración de la salud	1. Cepillado dental incorrecto. 2. Experiencia anterior de caries. 3. Dieta cariogénica. 4. Apiñamiento dentario.
Tratamiento	Cualitativa nominal politómica	Tratamiento conservador o de urgencia que ha	1.Obturación 2. Sellado temporal 3.Sin tratamiento

		recibido el diente.	4. Tratamiento medicamentoso
Visita de urgencia	Cualitativa ordinal	Visitas previas realizadas al estomatólogo por el mismo proceso	1. Por primera vez. 2. Una visita previa. 3. Dos visitas previas. 4. Tres o más visitas previas

Métodos del procesamiento de la información.

Una vez que los datos necesarios del estudio hayan sido recogidos y plasmado en el formulario diseñado al efecto (anexo 7) se confeccionará una base de datos empleando Excel, que además permitirá mostrar los resultados en tablas de frecuencia y de relación de variables expresados en número y por ciento.

Tabla 1. Caracterización demográfica de los adolescentes según edad y sexo

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
12	6	24	8	19,5	14	21,2
13	4	16	11	26,8	15	22,7
14	7	28	10	24,4	17	25,7
15	8	32	12	29,3	20	30,3
Total	25	37,9	41	62,1	66	100

Fuente: Historia clínica y formulario de datos

Al analizar la tabla 1 se aprecia el sexo femenino con un 62,1% y al masculino con 37,9%, y la edad de 15 años con un 30,3%.

Franco Cortes ⁽²⁶⁾ con su estudio confirma también la tendencia en el aumento de la caries dental a medida que incrementa la edad, similar a este estudio, indicando que las estrategias de educación, promoción, prevención y diagnóstico temprano son fundamentales hasta el final de la adolescencia, indica que la disminución de la caries no ha tenido el mismo impacto en todas las superficies dentales, señalando que las fosas y fisuras siguen siendo las superficies más susceptibles.

La autora opina que esta susceptibilidad se refleja en el aumento de la caries en la adolescencia, período que coincide con la erupción pasiva de algunas piezas dentarias.

De Castro Yero ⁽²⁷⁾ por su parte obtiene que, de los adolescentes estudiados, el 66,9% presentó caries dental. El sexo femenino y el grupo de 14 a 15 años resultaron los más afectados por la enfermedad con un 40,2 y 45,7 %, respectivamente semejante igual a este trabajo.

Tabla 2. Distribución de los factores de riesgo, según sexo.

Factores de riesgo	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n=25		n=41		N=66	
	No	%	No	%	No	%
Antecedentes de caries	21	31,8	38	57,6	59	89,4
Cepillado dental incorrecto.	18	27,3	23	34,8	41	62,1
Maloclusión	9	13,6	11	16,7	20	30,3
Dieta Cariogénica	20	30,3	36	54,5	56	84,8

Fuente: Historia clínica y formulario de datos

Los factores de riesgo se observan en la tabla 2 relacionadas con el sexo, con un 89,4% de antecedentes de caries seguido de 84,8% de dieta cariogénica siendo las féminas las más expuestas.

Arrieta Vargas ⁽²⁸⁾ evidencia que la prevalencia de caries en estudiantes de las preparatorias de la UAGro en Chilpancingo fue 91% y que a esto estuvo asociado el consumo de golosinas y bebidas con alto consumo de carbohidratos coincidiendo con este trabajo.

Así también fueron los resultados de Marbán González y Yedra Vargas ⁽²⁹⁾ arrojando que la dieta cariogénica (55.6%) y la higiene bucal deficiente (50.9%) fueron los factores que predominaron en la muestra.

López Pérez ⁽³⁰⁾ determinó que los factores de riesgo asociados a los escolares afectados fueron: la experiencia anterior a caries con un 86%, la frecuencia de cepillado dental con un 85% y el apiñamiento dentario con un 52% del total de los casos.

Tabla 3. Dientes más afectados según grupos dentarios según edad.

Grupos dentarios	Edad									
	12		13		14		15		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Incisivos superiores	0	0	1	6,7	0	0	3	15	4	6,1
Caninos superiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Premolares superiores	0	0	1	6,7	3	17,6	4	20	8	12,1
Molares superiores	4	28,5	5	33,3	6	35,3	4	20	19	28,8
Incisivos inferiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caninos inferiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Premolares inferiores	2	14,3	3	20	1	5,9	3	15	9	13,6
Molares inferiores	8	57,1	5	33,3	7	41,2	6	30	26	39,4
Total	14	21,2	15	22,7	17	25,7	20	30,3	66	100

Fuente: Historia clínica y formulario de datos

Como se visualiza en la tabla 3 el grupo dentario más afectado es el de los molares inferiores con 39,4% seguido de los molares superiores con un 28,8% donde los de 15 años estuvieron afectados en un 30,3%.

Timoteo Gutiérrez⁽³¹⁾ y Álvarez Larrosa⁽³²⁾ y Castro Yero⁽²⁷⁾ concluyeron que las piezas dentarias 46 y 36 son las más afectadas perteneciendo a al grupo de molares inferiores coincidiendo con este estudio. La autora considera que esto pudo ocurrir debido a que los molares sobre todos los primeros molares son los

dientes permanentes después de los incisivos en brotar y por sus fosas y fisuras retienen alimentos si la higiene no es buena y son proclives a la caries.

Tabla 4. Frecuencia de visitas a la consulta de urgencia y tipo de tratamiento previo recibido en el diente afectado.

Tratamientos	Frecuencia de visitas									
	Por primera vez.		Una visita previa.		Dos visitas previas.		Tres o más visitas previas		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Obturación	4	6,1	3	4,5	3	4,5	5	7,6	15	22,7
Sellado temporal	5	7,6	5	7,6	2	33,3	4	6,1	16	24,2
Sin tratamiento	9	13,6	5	7,6	1	1,5	1	1,5	16	24,2
Tratamiento medicamentoso	6	9,1	2	33,3	7	10,6	4	6,1	19	28,8
Total	24	36,4	15	22,7	13	19,7	14	21,2	66	100

Fuente: Historia clínica y formulario de datos

Al analizar frecuencia de visitas a la consulta de urgencia y tipo de tratamiento previo recibido en el diente afectado se evidencia que el 36,4% acudió por primera vez seguido del 22,7% de una visita previa donde el 28,8% fue con tratamiento medicamentoso. En la bibliografía consultada no se relacionan dichas variables. La autora considera que estos resultados se deben a que la población cubana en general tiene una tendencia a automedicación y demoran la visita a la consulta o cuando llegan la primera vez ya se medicaron.

Conclusiones

Al terminar el estudio se pudo concluir que predominó el sexo femenino sobre el masculino y la edad de 15 años, siendo los antecedentes de caries y la dieta cariogénica los factores de riesgo a los que más están expuestos, con una mayor afectación en los molares inferiores. La frecuencia de visitas a la consulta de urgencia y tipo de tratamiento previo recibido en el diente afectado se evidencia que hay una tendencia a acudir por primera vez cuando manifiestan la urgencia, aunque le sigue la visita previa con tratamiento medicamentoso.

Bibliografía:

1. Navarrete Valero C. Estudio comparativo de prevalencia de caries dental de los años 2010 Vs 2014 por Entidad Federativa de los Estados Unidos Mexicanos en la población de 12 años. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2016 [Citado 03/04/2020]. Disponible en: Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2016/art-22/>
2. Muñoz-Macías NV, Muñoz Macías MD, Jimbo-Mendoza JC. Epidemiología de la caries dental en adolescentes de un consultorio odontológico. Rev. Pol. Con [Internet]. 2017 [citado 03/04/2020]; 2(4): 101-110. Disponible en: Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/106/pdf>
3. Fernández de Quezada RB, Escobar de González WY, Aguirre-Escobar GA. Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según ICDAS y CPO en escolares de El Salvador. Horizonte Sanitario [Internet]. 2018 [citado 03/04/2020]; 17(3). Disponible en: Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/2412>
4. Arrieta-Vargas LM, Paredes-Solís S, Flores-Moreno M, Romero-Castro NS, Andersson N. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. Rev. Odont. Mex [Internet]. 2019 [citado 03/04/2020]; 23(1): 31-41.

- Disponible en: Disponible en:
<http://revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/70011>
5. Cipriano Martínez D, Chipana Herquinio C. 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 Cient Odontol (Lima) [Internet]. 2018 [citado 03/04/2020]; 6(2): 167-176. Disponible en: Disponible en:
<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/download/468/531/>
6. Ortega Pérez F, Guerrero A, Aliaga A. Determinantes sociales y prevalencia de la caries dental en población escolar de zonas rurales y urbanas de Ecuador. Odontoinvestigation [Internet]. 2018 [citado 03/04/2020]; 4(2): 20-31. Disponible en: Disponible en:
<https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/1281>
7. Vázquez Rodríguez SB, Bayardo González RA, Alcalá Sánchez JA, Maldonado Mirna A. Prevalencia y severidad de caries dental en niños de 0 a 12 años. Revista Tamé [Internet]. 2016 [citado 03/04/2020]; 5(13): 459-462. Disponible en: Disponible en:
http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_13/Tam1613-05i.pdf
8. Hernández Suárez A, Espeso Nápoles N, Reyes Obediente F, Rodríguez Borges L. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries

- dental en niños de cinco a 12 años. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2010 [citado 03/04/2020]; 14(6). Disponible en: Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2071>
9. Hernández Marín CA, González Fortes B, Yero Mier I, Rivadeneira Obregón AM. Caries dental y la higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. Área Norte Sancti Spíritus. 2010. Gac méd espirit [Internet]. 2013 [citado 03/04/2020]; 15(1): 5. Disponible en: Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/212>
10. Cubero Santos A, Lorigo Cano I, González Huéscar A, Ferrer García MA, Zapata Carrasco MD, Ambel Sánchez JL. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 03/04/2020]; 21(82): e47-e59. Disponible en: Disponible en: <https://pap.es/articulo/12807/prevalencia-de-caries-dental-en-escolares-de-educacion-infantil-de-una-zona-de-salud-con-nivel-socioeconomico-bajo>
11. De Lucca E, Rivera A, Romero Y. Intervención para la promoción de salud bucal dirigido a niños de educación inicial de la unidad educativa “La Vega” de Tabay, municipio Santos Marquina, Mérida, Venezuela. Rev Venez Invest Odont IADR [Internet]. 2015 [citado 03/04/2020]; 3(2): 94-110. Disponible en: Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/6964>

12. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
13. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. 2.ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
14. de Siqueira Sigaud CH, Rodrigues Santos B, Costa P, Toriyama A, Tamami M. Promoting oral care in the preschool child: effects of a playful learning intervention. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2017 [citado 03/03/2023]; 70(3): 519-525. Disponible en: Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300519&lng=en
15. Méndez M. Intervención educativa sobre salud bucal en una escuela. Gestipolis [Internet]. 2018 [citado 03/04/2020]. Disponible en: Disponible en: <https://www.gestipolis.com/intervencion-educativa-sobre-salud-bucal-en-una-escuela/>
16. Herrera Serna BY, López Soto OP. 72-month evaluation of an oral health prevention strategy in schoolchildren. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 03/04/2020]; 92: e201809061. Disponible en: Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100426&lng=es
17. Crespo Cuenca L, Parra Enríquez S, Moreno Almaguer M, Matos Roche L, Aguilera Ochoa Fd. Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre”. CCM [Internet]. 2019

- [citado 03/04/2020]; 23(2). Disponible en: Disponible en:
<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2667>
18. Nicot Navarro AM, Martínez Vidal A, Matos Cantillo DM, Fernández Matos AR, Correa Ruiz E. Intervención educativa sobre salud bucal en estudiantes de la escuela primaria “Rodney Coutin Correa”. RevInf Cient [Internet]. 2018 [citado 03/04/2020]; 97(2): 457-465. Disponible en: Disponible en:
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1902>
19. Pita Labori L, Matos Cantillo D, Tabera García M, Martínez A, Morejón Correa D. Estados inflamatorios pulpares más frecuentes en servicios de urgencia. Rev inf cient [Internet]. 2017 [citado 07/07/2020]; 96(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1184>
20. Sáez Moreno M Á, Carreño Zeta A C, Castaño Díaz M, López-Torres Hidalgo J. Abordaje de las infecciones odontogénicas por el Médico de Familia. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2019 [citado 07/07/2020]; 12(2): 82-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=169660154007>
21. González Naya G, Montero ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
22. Torrecilla Venegas R, de Castro Yero JL, Castro Gutiérrez I, García Rodríguez M. Caracterización del absceso dentoalveolar agudo en la Clínica Estomatológica Docente Provincial de Sancti Spíritus. SPIMED

- [Internet]. 2020 [citado 07/07/2020]; 1(1). Disponible en:
<http://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/download/10/>
23. Machado-Pina A, Tan-Suárez N, Tan-Suárez N, Silba-Martínez Y, García-Vitar L, Travieso-Gutiérrez Y. Caracterización de urgencias pulpares y periapicales en pacientes del policlínico Este de Camagüey. AMC [Internet]. 2018 [citado 07/07/2020]; 22(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5419>
24. Ferrer-Vilches D, Hernández-Millán A, García-Álvarez O, Rodríguez-Alonso Y, Pérez-Morales M, Liriano-García R. Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al Área II del municipio Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2017 [citado 07/07/2020]; 15(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3580>
25. Vega Castello S. Microbiología de los abscesos dentales. [Tesis en Internet]. San Cristobal de La Laguna, España: Universidad de La Laguna, Facultad de Farmacia; 2018 [citado 07/01/2023].disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12342/2/lpdf>
26. Franco Cortés A.M., Guzmán Zuluaga I.C., Gómez Restrepo A.M., Ardila Medina C.M. Reemergencia de la caries dental en adolescentes. Av Odontoestomatol [Internet]. 2010 Oct [citado 2023 Mar 31]; 26(5): 263-270. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852010000500006&lng=es.

27. de-Castro-Yero J, Torrecilla-Venegas R, Yero-Mier I, Castro-Gutiérrez I, Valdivia-Morgado G. Caracterización de caries dental e higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. **Gaceta Médica Estudiantil** [Internet]. 2020 [citado 31 Mar 2023]; 1 (3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/69>
28. Arrieta-Vargas LM, Paredes-Solís S, Flores-Moreno M, Romero-Castro NS, Andersson N. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. *Rev. Odont. Mex* [revista en la Internet]. 2019 Mar [citado 2023 Mar 31]; 23(1): 31-41. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2019000100031&lng=es.
29. Marbán González R, Yedra Vargas DA. Caries dental y factores de riesgo en escolares. La Lisa. 2019-2021 Facultad Victoria de Girón. Clínica Estomatológica “Elpidio Berovides”. [Internet]. 2021 [citado 2023 Mar 31]; [aprox 10p];. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/download/219/179>
30. López Pérez J. Factores de Riesgo de Caries Dental en niños de 5 a 11 años. Escuela Primaria Delfín Sen. 2019-2021. Facultad Victoria de Girón. Cuba. [Internet]. 2022 [citado 2023 Mar 31];

[aprox 10p];. Disponible en:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjGntDK_4b-AhU1mYQIHtaVBMEQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fjorcienciapdc.l.sld.cu%2Findex.php%2Fjorcienciapdcl22%2F2022%2Fpaper%2Fdownload%2F236%2F190&usq=AOvVaw2a5l3g-lWHsTbHVcsx7Miz

31. Timoteo Gutiérrez JM. Prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo - Junín 2021. [Internet]. 2022 [citado 2023 Mar 31]; [aprox 10p];. Disponible en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12342/2/IV_FCS_503_TE_Timoteo_Gutierrez_2022.pdf

32. Álvarez Larrosa R, Oroná Rodríguez Y, Fabruccini Anunzziatta L. Erupción dentaria y actividad de caries: ¿es un factor de riesgo en adolescentes? Odontoestomatología [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Mar 31] ; 24(39): e219. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392022000101219&lng=es . <https://doi.org/10.22592/ode2022n39e219>.

Anexo 1:

AVAL DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN
UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL.

El _____ que _____ suscribe:
_____, hago constar
que estoy de acuerdo que nuestra institución participe en condición de institución
ejecutora en el proyecto de investigación titulado:
_____, de los autores:

Se trata de una investigación cuyos objetivos responden al Banco de problemas
del centro, y principales problemas de salud del territorio, que tiene como
propósito obtener resultados científicos, económicos y/o sociales:

Científicos:

Social:

Económico:

Y para que así conste firmo el presente documento conjuntamente con el jefe del
proyecto a los _____ días del mes de _____ del 20_____

Director de la Entidad Ejecutora

Jefe del Proyecto

DICTAMEN DEL COMITÉ ETICA DE LA INVESTIGACIÓN

Nombre de la Institución:

Los miembros del CEIC debajo firmantes, nombrado por la Resolución _____, hemos revisado el proyecto de investigación:

de los autores _____

_____y

encontrado que el mismo cumple con:

1. Los elementos esenciales que sustentan el problema científico. S ☐ N ☐ NP ☐
2. Los objetivos claramente enunciados. S ☐ N ☐ NP ☐
3. La sustentabilidad económica, social y ambiental. S ☐ N ☐ NP ☐
4. La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos. S ☐ N ☐ NP ☐
5. Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
6. El procedimiento para el consentimiento informado. S ☐ N ☐ NP ☐
7. La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos. S ☐ N ☐ NP ☐
8. La información sobre el manejo ético de los animales de laboratorio. S ☐ N ☐ NP ☐
9. La información sobre las pruebas farmacológicas. S ☐ N ☐ NP ☐
10. La información sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas. S ☐ N ☐ NP ☐
11. El correcto diseño experimental y análisis estadístico. S ☐ N ☐ NP ☐
12. Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tto. y salida. S ☐ N ☐ NP ☐

13. La definición y evaluación objetiva de las variables. S ☐ N ☐ NP ☐
14. La información sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos. S ☐ N ☐ NP ☐
15. La información sobre los recursos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
16. La competencia científica de los investigadores. S ☐ N ☐ NP ☐
17. La bibliografía adecuada. S ☐ N ☐ NP ☐
18. Las normas de buena práctica clínica S ☐ N ☐ NP ☐
19. El diseño del proyecto en formato CITMA. S ☐ N ☐ NP ☐
20. La información sobre el cálculo económico. S ☐ N ☐ NP ☐
21. La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños. S ☐ N ☐ NP ☐

Leyenda: S = Sí, N = No, NP = No procede.

Por lo que se recomienda:

_____ Aprobarlo sin modificaciones

_____ Aprobarlo luego de hacer las modificaciones propuestas por el CEI

_____ Que se reelabore y se vuelva a presentar al CEI

_____ No aprobarlo

En el caso de no aprobarse, colocar una observación en la hoja de notas con el número correspondiente explicando en qué consiste la dificultad.

Dado en _____, a los _____ días del mes de _____ de 200__.

Nombre del Evaluador	Cargo en el CEI	Firma

Anexo 3:

Compromiso del tutor del trabajo de terminación de especialidad.

Cienfuegos _____

Año _____

A: Vice Dirección Docente:

Mediante la presente le comunico que he asumido la responsabilidad de trabajar en calidad de tutor en el proyecto de investigación del

Dr. (a): _____

Residente de 1er año de la Especialidad de _____

Titulado: _____

Por tanto, ya en funciones de tutor resuelvo acatar todas y cada una de los aspectos que se relacionan a continuación:

- Delimitar con el residente mis funciones como tutor de la investigación.
- Orientar en lo que se respecta al tema elegido, el cual deberá guardar relación con el banco de problemas del área.
- Evaluar el avance del residente en lo relacionado con la investigación de forma frecuente y el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por los Consejos de Actividades Científicas de los distintos niveles.
- Rendir cuentas a la Vice Dirección de Docencia Médica del área sobre el estado de la investigación con la periodicidad requerida.
- Responsabilidad de forma incondicional con la investigación en cuestión siempre y cuando el residente cumpla con su responsabilidad de autor.
- Emitir una evaluación final del TTE, requisito indispensable para que el residente entregue la tesis y que debe incluir la propuesta de puntuación.

Sin más, atentamente, Dr. (a)

Firma

Anexo 4:

AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO

El Consejo Científico de _____ después de analizar, y
discutir el proyecto titulado _____

presentado por su autor principal _____

donde participan como otros autores, _____

_____, ha
decidido aprobar el mismo en la sesión desarrollada el día ____ de ____ del
año ____ quedando en acta según acuerdo No ____ por presentar rigor
científico, con una metodología adecuada a los objetivos que se propone y estar
en correspondencia con las líneas de investigación a desarrollar, según las
necesidades de la institución.

Se avala el mismo para su participación en las:

Proyecto Institucional _____.

Proyecto TTR _____

Proyecto TTM _____

Dado en Cienfuegos a los ____ días del mes de _____ de _____,

Atentamente,

Presidente del Consejo Científico

Firma _____

Cuño

Anexo 5:

Consentimiento Informado:

Yo _____ manifiesto mi mayor
disposición para participar en la investigación
_____b

ajo el compromiso de que la información obtenida sirva para el análisis estadístico
del problema y no se divulgue en el orden personal y para que así conste firmo la
misma.

Firma del paciente o tutor Firma del estomatólogo cargo de la investigación

CONSULTORIO No.

Habla Externa)	
----------------	--

DIAGNÓSTICO:

[illegible]

Anexo 7:

Formulario de Datos:

No. de orden: _____

Edad: _____ Sexo: 1___Femenino 2___Masculino

Factores de riesgo:

Cepillado dental: veces que lo realiza al día: _____

Antecedentes de caries: 1___Si 2___No

Dieta Cariogénica: 1___Si 2___No

Apiñamiento dentario: 1___Si 2___No

Diente motivo de consulta:

11,12, 21, 22

13,23

14, 15, 24, 25

16, 17, 26, 27

31,32, 41, 42

33,43

34, 35, 44, 45

36, 37, 46, 47

Veces que acudió a consulta de urgencia por el diente motivo de consulta: _____

Tratamiento previo recibido en el diente motivo de consulta:

1-Obturación: 1____Si 2____No

2- Sellado temporal: 1____Si 2____No

3- Sin tratamiento: 1____Si 2____No

4- Tratamiento medicamentoso1____Si 2____No