



Depósito Legal: ppi201302ME4323
ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA DE CARIES EN ESCOLARES ATENDIDOS BAJO EL PROGRAMA DE PASANTÍAS DE LA FOULA, VENEZUELA

Ana Campos¹, Laura Contreras, Norelkys Espinoza, María Valentina Sucre, Andrea González

Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela

RESUMEN

Historial del artículo

Recibo: 27-09- 2016

Aceptado: 01-11 -16

Disponibles en línea:
01-10-2017

Palabras clave:

Estudios epidemiológicos, caries dental, escolares, pasantías, universidades.

Las enfermedades bucodentales en niños constituyen un importante problema de salud pública. Esta investigación de tipo descriptiva y diseño documental, transeccional contemporáneo y multieventual; busca describir la prevalencia de caries dental en escolares atendidos bajo el programa de pasantías de la Universidad de Los Andes, Venezuela, durante el 2015. Se utilizan datos secundarios, extraídos de los informes de pasantías realizados por los estudiantes de la IX Cohorte de la carrera de Odontología. La técnica de recolección de datos fue una revisión documental y se utilizó como instrumento una matriz de registro. Formaron parte del estudio 24 informes de pasantías, a partir de los cuales, la población total de escolares examinados fue de 1405 niños entre 3-13 años, con dentición temporaria y mixta. Fueron aplicados los índices CPOD y ceod, siguiendo la metodología de la OMS. Se encontró un CPOD=1.32 y ceod=2.51, que corresponden a un nivel de severidad bajo. El CPOD/ceod para cada grupo etario fue de: -/2,42 (3-5 años), 1,09/2,60 (6-7 años), 1,18/- (8-11 años) y 1,68/- (12-13 años). En el CPOD y ceod el componente cariados fue el que contribuyó en mayor proporción al índice total. Asimismo, el CPOD aumentaba proporcionalmente en relación con la edad de los escolares. Sin embargo, los niños examinados de 12 a 13 años fueron muy pocos en proporción con los de menores edades, puede pensarse que el CPOD debe ser mucho mayor en este grupo etario que los resultados aquí reportados. Una limitante fue que no pudieron abarcarse todos los estados del país, se recomienda a futuro establecer una red formada por los programas de pasantías de todas las Facultades de Odontología de las universidades nacionales, lo que permitiría realizar un estudio epidemiológico a nivel nacional y unificar criterios.

¹ **Autora de correspondencia:** Ana Campos. E-mail: amerkambry@gmail.com

CARIES PREVALENCE IN SCHOOLCHILDREN UNDER THE INTERNSHIP PROGRAM OF THE FOULA, VENEZUELA

ABSTRACT

Oral diseases in children are a major public health problem. This research was descriptive according to its type, and presented a documentary design, transeccional contemporary and multieventual; it aimed to describe the prevalence of dental caries in schoolchildren assisted under the internship program at the University of Los Andes, Venezuela, during 2015. Secondary data were used; those were extracted from the reports of internships carried out by the students of the IX Cohort of the Odontology career. The technique for data collection was a documentary review and a record matrix was used as instrument. The study included 24 reports of internships, from which the total population of scholars examined was 1405 children aged 3-13 years with temporary and mixed teething. They were applied the DMFT and dmft indexes according to the WHO methodology. It was found DMFT = 1.32, and dmft = 2.51, corresponding to a low level of severity. DMFT / dmft for each age group was: - / 2.42 (3-5 years), 1.09 / 2.60 (6-7 years), 1.18 / - (8-11 years) and 1.68 / - (12-13 years). In DMFT and dmft, the decayed component contributed in greater proportion to the total index. The DMFT increased proportionally in relation to children's age. However, 12 to 13-years examined children were very few in proportion to those of younger ages, it can be thought that the DMFT should be much higher for that younger group than the results reported here. One limitation was that every state in the country was not covered, in the future it is recommended to establish a network of internship programs of all faculties of Dentistry of national universities, which would lead to an epidemiological study at a national level and to unify criteria.

Keywords: Epidemiological studies, dental caries, schoolchildren, internship, universities.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales en niños son las patologías crónicas más comunes y constituyen un importante problema de salud pública (1). Entre éstas, la caries se posiciona como una de las principales patologías de la cavidad bucal (2). Esta enfermedad puede tener implicaciones en la salud general de los niños, tales como desnutrición, inadecuado desarrollo físico y social, problemas estéticos, baja autoestima, así como problemas funcionales que afectan el lenguaje y la fonación (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 60-90% de los niños en el mundo han tenido experiencia de caries (4). Asimismo, se ha reportado que en los distintos países de Latinoamérica los índices de caries dental se encuentran presentes desde un rango bajo hasta moderado-alto (5). Esta realidad también afecta a los escolares venezolanos, estudios epidemiológicos realizados en distintas regiones del país coinciden en que la caries afecta a un porcentaje importante de esta población (6-9).

Entre los estudios epidemiológicos de corte nacional que han contemplado la situación de salud bucal en Venezuela, puede nombrarse el Estudio para la Planificación Integral de la Odontología en Venezuela (EPIO) publicado en el año 1972, el Proyecto Venezuela sobre crecimiento y desarrollo humano publicado por FUNDACREDESA en 1985, y más recientemente el Perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas publicado en el año 2008 (9). Si bien todos estos estudios han incluido a los escolares, entre otros grupos etarios, puede observarse que la información epidemiológica bucal en Venezuela está desactualizada.

Por lo tanto, esta es una problemática de alta relevancia epidemiológica que amerita continuar siendo estudiada, razón por la cual es necesario monitorear el perfil epidemiológico de salud bucal de los escolares venezolanos de manera periódica. En este sentido, la OMS (10) recomienda la aplicación de los índices CPOD y ceod, que permiten conocer la prevalencia de caries en dientes permanentes y temporarios.

Los programas de pasantías profesionales, que están contemplados en todos los planes de estudio de las Facultades de Odontología de las universidades nacionales, representan una alternativa para tener una mayor cobertura de la población escolar a la hora de realizar estudios epidemiológicos a nivel nacional. Si bien esto pudiera ser realizado por la red de atención sanitaria pública esto en la realidad no se cumple, ya que generalmente los ambulatorios que la integran se dedican únicamente a atender su área de influencia, y además la atención odontológica es predominantemente curativa, dejando de lado la prevención (11). De esta manera, los datos presentados por los estudiantes en su informe de pasantías profesionales, pueden ser tratados y presentados con fines epidemiológicos, para así cubrir esta carencia.

Esto permitiría visualizar los indicadores recomendados por la OMS, lo que puede ser utilizado como un insumo para la formulación de políticas públicas por parte del gobierno nacional, de manera que estén enfocadas a los problemas específicos de salud bucal que afectan a la población escolar venezolana, como

también alertar a la comunidad odontológica para que desde sus ámbitos de influencia orienten acciones preventivas y curativas que modifiquen de forma positiva el patrón epidemiológico bucal.

El programa de pasantías de la Universidad de Los Andes se lleva a cabo a través de la Unidad Curricular Práctica Odontológica IV, en el último año de la carrera de Odontología. Este programa tiene cobertura nacional, y la selección de la ciudad y estado está sujeta a la escogencia del estudiante. De esta manera, el estudiante del 5to año se integra a la red de atención sanitaria nacional para cumplir con actividades de prevención y educación para la salud, así como atención clínica odontológica y trabajo comunitario.

En este sentido, el objetivo de la presente investigación es describir la prevalencia de caries dental en escolares atendidos bajo el programa de pasantías de la Universidad de Los Andes durante el año 2015.

Antecedentes

Romero *et al.*, en el año 2016, realizaron un estudio descriptivo, transeccional contemporáneo, en el Municipio Campo Elías del Estado Mérida, con el objetivo de establecer el perfil epidemiológico de salud bucal para la población escolarizada a partir del diagnóstico de las condiciones de salud-enfermedad bucal utilizando la encuesta Pathfinder de la OMS. Se seleccionó una muestra estratificada que quedó conformada por 627 escolares, organizados en tres grupos etarios: 5-7 años, 12 años y 15 años. El ceod en el grupo de 5-7 años fue de 2.16. El CPOD promedio hallado fue de 1.55 en la totalidad de la población escolar. Se concluye que es necesario que estos estudios se realicen periódicamente para hacerle seguimiento a la situación del perfil del componente bucal de la salud y en consecuencia evaluar los programas de intervención a futuro (6).

Agreda *et al.*, en el año 2014, realizaron un estudio descriptivo, transversal, para determinar el estado de la dentición y necesidades de tratamiento en niños en edad escolar de la Escuela Bolivariana “Juan Ruiz Fajardo” en la ciudad de Mérida, Venezuela. Se examinó toda la población escolar matriculada en la mencionada escuela, para un total de 445 niños, con edades entre 5 y 14 años. El estado de la dentición temporaria arrojó un ceod de 1.7, mientras que en la dentición permanente se determinó un CPOD de 1.4. El estudio concluye que la prevalencia de caries dental en la dentición temporaria y permanente fue media, pero el estado real de la infección en la población estudiada fue moderada. Se

destaca la necesidad de atención preventiva y la restauración de la dentición afectada en esta comunidad (7).

Castillo y García, en el año 2011, realizaron un estudio descriptivo, transeccional, con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental en un grupo de niños y niñas atendidos en el Ambulatorio "La Haciendita", en el Municipio Mariara, Edo. Carabobo, Venezuela. La muestra, no probabilística y por conveniencia, estuvo conformada por 30 niños entre 6 a 12 años que asistieron a la consulta odontológica del ambulatorio, en un lapso de 3 meses. Se obtuvo un índice CPOD de 2.46 y un ceod de 1.96. De igual manera, se identificó el componente cariado como el más elevado en ambas denticiones. Se concluye que por ser la caries dental el resultado de la combinación de varios factores etiológicos, su incidencia puede reducirse si se modifican o intervienen esos factores; principalmente a través de la prevención y determinando el nivel de riesgo del paciente (12).

Morón *et al.*, en el año 2008, realizaron un estudio transversal con el objetivo de determinar el perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas. La muestra, aleatoria y estratificada, estuvo conformada por 17.611 núcleos de clase y 54.712 personas examinadas. Los instrumentos de recolección de información fueron estructurados en función de los indicadores sociales y de salud-enfermedad, en su componente bucal. Se halló que el CPOD general en la muestra fue de 6,89 y los indígenas constituyeron la etnia con el menor promedio de dientes afectados por la caries (CPOD=5.41). Para el índice ceod, se reporta un promedio nacional estimado en 1.28 para la población entre 5-12 años. Las representaciones y las prácticas relativas a "salud-enfermedad bucal" mostraron la relación genealogía/parentesco y clase/color con los logros personales y grupales (9).

Montero *et al.*, en el año 2007, realizaron un estudio descriptivo transversal, mediante un examen clínico bucal en una muestra aleatoria, representativa de los escolares de ocho a doce años de edad. El objetivo del estudio fue determinar la experiencia de caries y fluorosis dental en escolares que consumen agua con diferentes concentraciones de fluoruro en Maiquetía, Estado Vargas, Venezuela. Se examinaron 421 niños. Se utilizó el índice de Dean para fluorosis dental y el índice CPOD y ceod para caries, según los criterios propuestos por la OMS. Los resultados revelaron un CPOD de 0,91, un ceod de 1,88; además revelan la presencia de una relación inversa entre la concentración de fluoruro en las aguas y la prevalencia de caries dental (13).

Mendes y Caricote, en el año 2003, efectuaron una investigación de campo, descriptivo-transversal, con el objetivo de determinar la prevalencia de caries

dental en los escolares de 6 a 12 años de edad de las Escuelas Básicas "Cruz Millán García", "Dr. Luis Ortega" y "Dr. Cayetano García" ubicadas en el Municipio Antolín del Campo del Estado Nueva Esparta, Venezuela. La población estudiada fue de 1.131 alumnos entre 6 a 12 años de edad, distribuidos de 1ero a 6to grado de Educación Básica. La muestra, estratificada y aleatoria, quedó conformada por 281 niños. En el levantamiento epidemiológico se utilizaron los criterios diagnósticos señalados por la OMS y se utilizaron los índices CPOD y ceod. Se encontró un índice CPOD promedio de 1.66 dientes afectados en la E.B. "Cruz Millán García" (El Salado), 1.63 dientes afectados en la E.B. "Dr. Luis Ortega" (El Tirano) y 1.90 dientes afectados en la E. B. "Dr. Cayetano García"(Manzanillo). De estos índices el componente caries es el más alto. Estos resultados sugieren la necesidad de planificar programas de prevención escolar (14).

En el ámbito internacional puede citarse el trabajo de Gurrola *et al.*, en el año 2009, realizaron un estudio descriptivo, transversal, con el objetivo de diagnosticar el perfil estomatológico en los escolares de 6 a 12 años de la Delegación Álvaro Obregón del Distrito Federal en México. La muestra por conveniencia estuvo compuesta de 517 escolares de dos escuelas primarias. En relación con la dentición permanente, se halló un CPOD de 2.4 y llamó la atención que el CPOD aumentaba con la edad de los escolares. Asimismo, se halló un ceod de 3.8. Tanto en el CPOD como en el ceod, el componente cariados fue el de mayor peso. En cuanto al promedio del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), este se encontró en un nivel bajo. Los resultados encontrados indican que la magnitud del problema de salud bucal presente en la población es elevado, pero el impacto que ha tenido el quehacer institucional y privado ha sido muy pobre, ya que son mínimas las acciones de obturación y se ha priorizado a la extracción como forma para resolver los problemas de salud bucal. Es importante el continuar realizando estudios epidemiológicos en salud bucal que incorporen otras variables biológicas y sociales para tener una visión más integral de estos problemas y, en consecuencia, plantear alternativas de solución acordes a las necesidades específicas de la población en estudio (15).

METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo descriptiva, y su diseño es documental, transeccional contemporáneo y multieventual, de acuerdo con la clasificación de Hurtado (16).

En este sentido, el presente estudio se basó en la utilización de datos secundarios, ya que estos fueron extraídos de los informes de pasantías

realizados por los estudiantes de la IX Cohorte de la carrera de Odontología de la Universidad de Los Andes en el 5to año de sus estudios universitarios.

De esta manera, las unidades de estudio fueron los informes de pasantías. La técnica de recolección de datos fue una revisión documental y se utilizó como instrumento una matriz de registro. Se revisaron un total de 30 informes, de los cuales fueron excluidos 6 informes, por no presentar los datos completos ni haber concluido el programa. Finalmente formaron parte del estudio 24 informes de pasantías.

De acuerdo con los datos obtenidos en los informes, la población total de escolares examinados quedó conformada por 1405 niños entre 3-13 años, con dentición temporaria y mixta, los cuales asistieron a la consulta odontológica durante el periodo de recolección de los datos, entre los meses de junio a noviembre de 2015. Todos estos niños estaban matriculados en las distintas escuelas del área de influencia de los servicios asistenciales suscritos al programa de pasantías de la Facultad de Odontología de la ULA en los estados: Mérida, Trujillo, Barinas, Lara, Falcón y Nueva Esparta.

Considerando que en los estudios epidemiológicos el proceso de calibración resulta crucial para la validez de la información, esta fue realizada un mes previo a la realización de las pasantías. Esta calibración consistió en dos fases: en la primera se ofreció a los estudiantes de manera expositiva toda la información teórica sobre los criterios de diagnóstico y los códigos establecidos por la OMS para el uso de los índices epidemiológicos que recomienda este organismo: CPOD y ceod para la caries dental en la dentición permanente y la temporaria; e IHOS, para evaluar las condiciones de higiene bucal; en la segunda fase se realizó un taller práctico sobre el uso de los mencionados índices donde los propios estudiantes actuaron al mismo tiempo como pacientes y examinadores. En esta fase también se realizó una inducción a los estudiantes para el registro de los datos de experiencia de caries para la dentición permanente y temporaria, y las condiciones de higiene oral haciendo uso de los instrumentos: Planilla de Registro CPOD – ceod y Planilla de Registro del IHOS del Departamento de Odontología Preventiva y Social, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, instrumentos que ya han sido previamente validados y usados a lo largo de 20 años de experiencia de este programa.

Los índices CPOD y ceod permiten señalar la prevalencia de caries en dientes permanentes y temporarios respectivamente. Los criterios establecidos por la OMS (10), consisten en describir numéricamente los resultados del ataque (pasado y presente) de las caries en dientes permanentes y temporarios de un

grupo poblacional. Su cálculo radica en promediar el número de dientes cariados, obturados y con extracción en la población estudiada.

Dentro de los componentes del CPOD se encuentran: dientes permanentes que presentan lesiones cariosas, cuyo número se representa con el símbolo "C"; dientes permanentes perdidos por caries cuyo número se representa con el símbolo "P", e incluye los dientes permanentes extraídos (E) por caries y los dientes permanentes que tienen indicación de extracción (Ei) por lesiones cariogénicas; dientes permanentes que fueron atacados por caries pero que ahora están restaurados y sin caries cuyo número se representa con el símbolo "O"; finalmente, el símbolo "D" es usado para indicar que la unidad de estudio establecida es el diente en su totalidad, es decir, el número de dientes permanentes afectados. En cuanto a los códigos, fue utilizada la siguiente numeración: "0" = Espacio vacío, "1"= Diente permanente cariado, "2"= Diente permanente Obturado, "3"= Diente permanente extraído, "4"= Diente permanente con extracción indicada, "5"= Diente permanente sano (10,17).

Con relación con el índice ceod, entre sus componentes se encuentran los siguientes: dientes temporarios presentes cariados cuyo número se representa con el símbolo "c"; dientes temporarios con extracción indicada cuyo número se representa con el símbolo "e"; dientes temporarios obturados cuyo número se representa con el símbolo "o"; finalmente la letra "d" indica que el índice hace al diente como unidad de estudio. En cuanto a los códigos, fue utilizada la siguiente numeración: "0" = Espacio vacío, "6" = Diente temporario cariado, "7" = Diente temporario obturado, "8" = Diente temporario con extracción indicada, "9" = Diente temporario sano (10,17).

En este sentido, para conocer los niveles de severidad de la prevalencia de caries dental, se consideró la escala recomendada por la OMS (10): muy bajo (0-1,1); bajo (1,2-2,6); moderado (2,7-4,4); alto (4,5-6,5) y muy alto ($\geq 6,6$). Una vez recolectados los datos presentes en los informes de pasantías, se realizó un análisis estadístico descriptivo con el uso de Microsoft Excel 2013.

RESULTADOS

Fueron examinados 1405 escolares de los cuales 724 (51,53%) eran de género masculino y 681 (48,47%) del género femenino. Asimismo, fueron evaluados 196 niños del grupo etario de 3-5 años, 379 niños de 6-7 años, 727 niños de 8-11 años y 103 niños de 12-13 años.

El CPOD para toda la población fue de 1,32 y el ceod fue de 2,51, los cuales corresponden a un nivel de severidad bajo. El CPOD/ceod para cada grupo etario puede observarse en la Tabla 1. El CPOD y ceod en ambos géneros tuvo un valor similar (Ver tablas 2 y 3).

Tabla 1. CPOD y ceod de acuerdo a la edad.

Grupo etario	N° Individuos	CPOD	ceod
3-5 años	196	-	2,42
6-7 años	379	1,09	2,60
8-11 años	727	1,18	-
12-13 años	103	1,68	-

Tabla 2. CPOD de acuerdo al género.

	N° Individuos	C	O	E	Ei	CPOD
Masculino	650	534	119	66	50	1,18
Femenino	559	568	153	52	64	1,49
Total	1209	1102	272	118	114	1,32

Tabla 3. ceod de acuerdo al género.

	N° Individuos	C	O	Ei	Ceod
Masculino	290	457	119	174	2,58
Femenino	285	438	115	141	2,43
Total	575	895	234	315	2,51

El mayor porcentaje de individuos con dientes cariados en dentición temporaria fue el grupo etario de 3-5 años (8,28%). En relación a la dentición mixta la mayor prevalencia de caries se presentó en el grupo de 12-13 años con 4,29% y además se pudo apreciar que el porcentaje de individuos con dientes obturados fue bastante bajo en comparación con la experiencia de caries presente (Ver tabla 4).

Tabla 4. Porcentaje de individuos con caries. Dentiación temporaria y permanente.

	ceod/CPOD>0	
3-5 años (n=196). Temporarios	13,95%	
Individuos con dientes cariados>0		8,28%
Individuos con dientes obturados>0		2,04%
6-7 años(n=379). Temporarios	26,98%	
Individuos con dientes cariados>0		6,66%
Individuos con dientes obturados>0		1,74%
6-7 años(n=379). Permanentes	26,97%	
Individuos con dientes cariados >0		1,89%
Individuos con dientes obturados >0		0,96%
Individuos con extracciones >0		0,23%
8-11 años (n=727). Permanentes	51,74%	
Individuos con dientes cariados >0		3,30%
Individuos con dientes obturados >0		0,96%
Individuos con extracciones >0		0,37%
12-13 años (n=103). Permanentes	7,33%	
Individuos con dientes cariados >0		4,29%
Individuos con dientes obturados >0		2,27%
Individuos con extracciones >0		0,28%

DISCUSIÓN

El presente estudio encontró un CPOD para la población escolar de 1.32 y un ceod de 2.51, valores que corresponden a un nivel de severidad bajo de acuerdo con los lineamientos de la OMS (10). Esto evidencia que la caries dental sigue presente en la población de niños escolares y no ha podido ser erradicada del todo, tal como ha sido reportado en investigaciones anteriores (7, 9, 12, 15).

En este estudio no se encontraron diferencias significativas en cuanto al género en los índices CPOD y ceod. Esto difiere de los resultados encontrados por Gurrola *et al.* (17) donde el género femenino presentó un índice CPOD más alto que el masculino.

La presente investigación también halló que el CPOD aumenta proporcionalmente en relación con la edad de los escolares, tal como se ha reportado en otros estudios (6, 9, 12, 18). De acuerdo con Morón *et al.* (18). Este hallazgo pudiera estar relacionado con la erupción del segundo molar permanente, un diente susceptible al ataque cariogénico debido a su anatomía y escasa madurez en la mineralización, como también pudiera estar influyendo la presencia de otros factores relacionados con la llegada de la adolescencia, puesto que en su estudio el nivel de caries encontrado al inicio de la adolescencia va incrementándose rápidamente durante este período. Esto abre interrogantes para futuros estudios que pudieran investigar acerca de los factores biológicos, sociales, culturales, educativos y económicos, entre otros, que causan que la prevalencia de la caries aumente con la edad de los escolares venezolanos.

Este incremento en el índice CPOD en relación con la edad se observó a pesar de que los niños examinados de 12 a 13 años fueron muy pocos en proporción con los examinados de menores edades. En este sentido, se recomienda en futuros estudios obtener una muestra más representativa y equitativa, puesto que evidentemente el índice de caries debe ser mucho mayor en el grupo etario de 12 a 13 años de lo que se está reportando en este estudio.

Por otro lado, los resultados obtenidos tienen coincidencias con otras investigaciones (12-14) las cuales refieren que el componente de dientes cariados (C/c) fue el más alto tanto en el CPOD como en el ceod reportados, siendo el que contribuyó en mayor proporción al índice total. Esta tendencia es característica de la mayoría de los países en desarrollo, tanto en la dentición temporal como en la permanente.

Asimismo, se encontró un bajo porcentaje de dientes obturados, coincidiendo con otros estudios (6,12-15). Esto puede deberse a un desconocimiento acerca del componente preventivo de la salud bucal, como también al descuido de los padres y representantes, porque a pesar de haber sido notificados del diagnóstico realizado a sus representados en el levantamiento epidemiológico y asignados para rehabilitación en los servicios de salud cercanos a las escuelas, no cumplieron con las citas asignadas y no se logró la rehabilitación de los niños.

Esto permite sugerir que es necesario seguir implementando estrategias y programas de carácter preventivo-educativo que incentiven a los niños, padres, representantes y maestros para que trabajen en equipo en pro de mejorar de manera efectiva la salud bucal de los escolares.

Una limitante del presente estudio fue que no pudieron abarcarse todos los estados del país, debido a que fueron los propios estudiantes quienes seleccionaron el lugar de realización de las pasantías, de acuerdo con sus posibilidades. Esto pudiera remediarse realizando una adecuada distribución de los estudiantes según el tamaño de la red sanitaria del país, para cubrir los hospitales y ambulatorios tipo II y III que sean necesarios para cumplir las recomendaciones de la OMS (10), y utilizar una técnica de muestreo estratificado por conglomerados. De esta manera sería posible realizar un estudio epidemiológico nacional en corto tiempo; sin embargo, se necesitaría de un financiamiento acorde con la envergadura de la presente propuesta.

También sería posible a futuro establecer una red que involucre a todas las Facultades de Odontología de las universidades venezolanas, que mediante sus programas de pasantías pudieran cubrir todos los estados del país para realizar un estudio epidemiológico a nivel nacional y, al mismo tiempo, lograr la unificación de criterios en cuanto al perfil epidemiológico en salud bucal de la población venezolana escolarizada.

AGRADECIMIENTOS

- A los estudiantes de la IX Cohorte de la carrera de Odontología de la Universidad de Los Andes.

REFERENCIAS

1. Caballero C, Enríquez G, García C. Relación entre la experiencia de caries dental e higiene bucal en escolares de la Provincia de Sechura-Piura en el año 2010. Revista Estomatológica Herediana. 2012; 22 (1): 16-19. URL disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/153/127>
2. Ramírez B, Molina H, Álvarez L. Experiencia de caries en dentición permanente, en niños de 12 años, municipio de Andes (Colombia), 2012. Revista CES Odontología. 2013; 26 (2): 11-21. URL disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2801>
3. Vera H, Valero M, Reyes A, Luengas E.. Niñas y niños libres de caries en México. Revista ADM. 2010; 67(5): 217-222. URL disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od105d.pdf

4. Organización Mundial de la Salud. The World Oral Health Report 2003. Geneva, Switzerland: OMS; 2004. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
5. Duque C, Mora I. La representación de la epidemiología de la caries en el mundo a través de mapas. Univ. Odontol. 2012; 31(66): 41-50. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4051449>
6. Romero Y, Carrillo D, Espinoza N, Díaz N. Perfil epidemiológico en salud bucal de la población escolarizada del municipio Campo Elías del estado Mérida. Acta Bioclínica. 2016; 6(11): 3-24. URL disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/7360>
7. Agreda M, Simancas Y, Salas M, Díaz N, Romero Y. Prevalencia y experiencia de caries en niños en edad escolar. Acta Bioclínica. 2014;4(7): 50-65. URL disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/4728/4497>
8. Márquez M, Rodríguez R, Rodríguez Y, Estrada G, Aroche A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica "La Democracia". MEDISAN. 2009;13(5). URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san12509.pdf
9. Morón A. Perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas. Primer reporte nacional. Ciencia Odontológica. 2008; .5(3): 11-134. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2052/205216674002.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de Salud Bucodental. Métodos Básicos. 4ta ed. Ginebra: OMS; 1997.
11. Carrillo D, Romero Y. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. 2005. Acta Odontológica Venezolana. 2007; 45 (2). URL disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/pdf/atencion_odontologica.pdf
12. Castillo D, García M. Prevalencia de caries dental en la población infantil que acuden al Ambulatorio Urbano "La Haciendita" en el Municipio Mariara, Estado Carabobo. Acta Odontológica Venezolana. 2011; 49(4). URL disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art11.asp>
13. Montero M, Rojas F, Socorro M, Torres J, Acevedo A. Experiencia de caries y fluorosis dental en escolares que consumen agua con diferentes concentraciones de fluoruro en Maiquetía, Estado Vargas, Venezuela. Invest Clin.

- 2007; 48 (1): 5 – 19. URL disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/ic/v48n1/art02.pdf>
14. Mendes D, Caricote N. Prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad del Municipio Antolín del Campo, Estado Nueva Esparta, Venezuela. (2002-2003). Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws". 2003. URL disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/pdf/art7.pdf>
15. Gurrola B, Caudillo T, Adriano M, Rivera M, Díaz D. Diagnóstico en escolares de 6 a 12 años promedios CPOD, IHOS en la Delegación Álvaro Obregón. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws". 2009. URL disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art5.asp>
16. Hurtado J. Metodología de la Investigación Holística. 4ta ed. Caracas: Quirón; 2012.
17. Zambrano R. Índices epidemiológicos en Odontología (Manual sin publicación). Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes. Facultad de Odontología; 2002. URL disponible en: <http://webdelprofesor.ula.ve/odontologia/reizam>
18. Morón A, Zambrano O, Hernández N, Navas R, Nava S, Contreras J, Rivera L. Prevalencia de caries dental en escolares del Municipio Maracaibo. Acta Odontológica Venezolana. 1998; 36(3). URL disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/3/caries_dental_escolares.asp