

## Caries dental aguda del primer molar permanente en niños de 12 años

### Acute dental caries of the first permanent molar in children younger than 12 years

**Dr. Daniel Enrique Reyes Romagosa, Dra. Ireana Josefina Baños Toirac ,  
Dra. María Elena Sánchez Iturriaga, Dra. Blanca Margarita Rodríguez  
Martínez**

Misión médica Cubana. República Bolivariana de Venezuela.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** el primer molar permanente es considerado la llave de la oclusión dentaria, la presencia de caries en éste es elevada, lo que dificulta el logro de las metas trazadas por organizaciones de salud a nivel mundial en este grupo de edad.

**Objetivo:** determinar el comportamiento de la caries dental aguda en primer molar permanente en una población de 12 años de edad atendida en la Clínica Estomatológica Santa Cruz de la Parroquia Goaigoaza.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal en la Clínica Estomatológica Santa Cruz. Parroquia Goaigoaza, municipio Puerto Cabello, estado Carabobo, en el período comprendido entre abril del 2009 a abril 2010. Se seleccionaron 97 pacientes de 12 años de edad los que constituyeron el universo y la muestra. Acudieron a la consulta por dolor debido a la presencia de caries dental aguda. Se registraron las variables: edad, sexo, grado clínico de la caries dental, estímulos externos que provocaron dolor, la cara dental y la arcada dentaria más afectadas. La información fue recogida mediante interrogatorio y examen clínico.

**Resultados:** el sexo masculino representó el 63,9 %. La caries dental de 3er grado estuvo presente en un 68 %. Los estímulos externos que provocaron dolor fueron: el frío presente en 75,2 % y los alimentos dulces en 69,1 % en ambos sexos. El primer molar inferior derecho resultó más afectado (46,4 %) que el izquierdo (36,1 %), así como la arcada dentaria inferior (25,8 %) y la cara oclusal (64,9 %).

**Conclusiones:** predominaron el sexo masculino y la caries dental aguda de 3er grado. El frío y los alimentos dulces fueron los estímulos externos más frecuentes. Los más afectados resultaron el primer molar inferior derecho, la cara oclusal y la arcada dentaria inferior.

**Palabras clave:** caries dental aguda, primer molar permanente, comportamiento.

## ABSTRACT

**Introduction:** the first permanent molar is considered the dental key to occlusion. The presence of caries here is high, hindering the achievement of goals set by various health organizations worldwide in this age group.

**Objective:** to determine acute dental caries behavior in the first permanent molar within a 12 year-aged population, assisted at The Dental Clinic of Santa Cruz in Goaigoaza Parish.

**Method:** a descriptive cross-sectional study was conducted in The Dental Clinic of Santa Cruz in Goaigoaza Parish, Puerto Cabello, Carabobo, from April 2009 to April 2010. 97 patients (12 year-aged) were selected to form the universe and sample. These patients came to consultation in pain due to the presence of acute dental caries. Variables were recorded such as: age, sex, clinical grade of dental caries, external stimuli causing pain, dental face and the most affected dental arch: the variables were. The information was collected by interview and clinical examination.

**Results:** the males accounted for 63.9 %. 3rd grade dental caries were present in 68.0 %. External stimuli causing pain were cold (75.2 %) and sweet foods (69.1 %) in both genders. The lower right first molar was the more affected (46.4 %) than the left one (36.1 %), as well as the lower dental arch (25.8 %) and the occlusal face (64.9 %).

**Conclusions:** acute 3rd grade dental caries and males patients predominated. Cold and sweet foods were the most frequent external stimuli, The lower right first molar, the occlusal face and lower dental arch were the most affected.

**Keywords:** acute dental cavity, first permanent molar, behaviour.

---

## INTRODUCCIÓN

El primer molar permanente o diente número seis es considerado la llave de la oclusión dentaria. Se refiere por varios autores que a la edad de 12 años se deben conservar los primeros molares aunque estuvieran reparados,<sup>1-3</sup> que es alta la tasa de pérdida de estos dientes por caries dental, lo que dificulta el logro de la metas trazadas por las diferentes organizaciones de la salud a nivel mundial.

Estudios realizados por la Universidad Central de Venezuela en el Municipio Anaco y otras áreas rurales del Estado Anzoátegui<sup>4</sup>, muestran que la presencia de caries en el primer molar permanente es elevada, por lo que es necesario enfrentar la gran problemática presente en las poblaciones rurales, cuya situación se agrava por la falta de programas preventivos en dichas regiones. Es importante hacer notar la inexistencia de investigaciones epidemiológicas de éste tema en poblaciones rurales

<sup>4</sup> La salud dental de Venezuela es colocada por la OMS en estado de «riesgo medio» ya que los niños tienen un promedio de tres dientes y medios cariados, obturados y perdidos.<sup>4</sup>

En Venezuela en el año 2000, se reportaron datos de la región capital que para el momento del estudio estaba conformada por el Estado Miranda y el Distrito Federal, este último a su vez incluía el Departamento Libertador y el Departamento Vargas. Se evaluaron escolares en edades de 6, 7, 8, 12 y 15 años en el Distrito Federal y los resultados mostraron índices promedios de CPOD y ceod a los 8 años de 0,73 y 2,18 respectivamente. A los 12 años los índices CPOD y ceod fueron de 2,92 y 0,14; con un porcentaje de niños libres de caries en dentición permanente de 57 % y un 56,1 % en la dentición temporal.<sup>5,6</sup>

Las nuevas Metas de la Salud Oral para el año 2020 establecidas por varias organizaciones en 2003 (Hobdell y otros, 2003; FDI, 2003) citados por *Cigales*<sup>7</sup> y *González*<sup>8</sup> incluyen objetivos y focos de aplicación globales, con la intención de que cada gobierno o entidad, haga inicialmente un análisis de su situación y asigne recursos para establecer metas propias específicas y reales. Consideran que las situaciones particulares difieren epidemiológicamente y en su contexto político, socio-económico, cultural y legislativo. Las metas establecidas desde esta perspectiva estratégica plantean la necesidad de un análisis previo de las condiciones de cada población y difieren de las anteriores en ser más generales y no presentar valores absolutos, sino adecuados a cada contexto.<sup>8</sup>

Al conocer el estado de salud bucal de este grupo poblacional, se identificarán las características clínicas de la caries dental en el primer molar permanente lo que permitirá el control de los factores de riesgos asociados al proceso salud enfermedad y a elevar el estado de salud bucal en este grupo de edad, en el que acaba de establecerse de forma definitiva la dentición permanente.

El objetivo fue determinar el comportamiento de la caries dental aguda en primer molar permanente en población de 12 años atendida en la Clínica Estomatológica Santa Cruz de la Parroquia Goaijoaza.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en la Clínica Estomatológica de Santa Cruz de la Parroquia Goaijoaza, municipio Puerto Cabello, estado Carabobo, en el periodo comprendido de abril del 2009 a abril del 2010. El universo estuvo constituido por 97 pacientes de 12 años de edad que acudieron en este período presentando dolor por caries dental aguda.

Los pacientes fueron examinados previa identificación del representante se explicó objetivo del estudio además se realizó el interrogatorio y el examen clínico por visualización directa en condiciones de luz artificial y empleo del instrumental diagnóstico compuesto por: explorador, pinza para algodón y espejo bucal plano.

Se identificaron las siguientes variables:

1. sexo: los pacientes se agruparon según sexo biológico.
2. Grados clínicos de la caries dental: <sup>9</sup>Se tomaron en cuenta los grados donde se aprecia el dolor como sintomatología de la caries dental aguda:

- 3er grado: Hay ligera sensibilidad a los cambios térmicos ya que la caries llega a la línea amelodentinal. Hay extensión de la caries en profundidad y superficie. Se observa el color pardo negrozco a través del esmalte por la acción de las bacterias cromógenas.

- 4to grado: Cuando el proceso carioso ha avanzado sin encontrar defensa del organismo en la caries aguda o ha vencido la resistencia, en la caries crónica se producirá la exposición de la pulpa dentaria al medio bucal y esta conserva su vitalidad.

3. Estímulos externos que daban lugar a dolor al ingerir algún alimento: calor, frío, ácido, dulce.

4. Arcada dentaria: superior e inferior.

5. Las caras del diente: oclusal, mesial, distal, vestibular o bucal, lingual o palatina.

Se realizó la investigación según los principios de la bioética médica, la declaración de Helsinki y con la aprobación de los comités de ética y científicos de la Dirección de la Misión. Los padres, tutores o representantes legales después de explicada la razón de la investigación firmaron el consentimiento informado. (anexo).

La información resultante se registró en bases de datos que facilitaron su procesamiento el cual se realizó en una computadora con sistema operativo Windows XP, con el programa Microsoft 2007. Se calcularon los números absolutos y porcentajes como medida de resumen, exponiéndose en tablas para facilitar un mejor análisis, discusión y comprensión de los resultados.

## RESULTADOS

En la tablas 1 y 2 se muestra el comportamiento de la caries dental aguda en primer molar permanente.

**Tabla 1.** Caries dental aguda en primer molar permanente en niños de 12 años de edad según sexo

Sexo	Caries dental aguda	
	No.	%
Femenino	35	36,1
Masculino	62	63,9
Total	97	100

**Tabla 2.** Caries dental aguda según grados clínicos en primer molar permanente

Sexo	Examinados	Grados clínicos de caries dental			
		3er grado		4to grado	
		No	%	No	%
Fem	35	21	21,6	14	14,4
Masc	62	45	46,4	17	17,5
Total	97	66	68	31	31,9

El tercer grado de la caries estuvo presente en un 68 %, no se encontraron otros grados de afectación (tabla 3).

**Tabla 3.** Caries dental aguda en primer molar permanente y tipos de estímulos externos que desencadenan el dolor, según sexo

Sexo	Estímulos externos									
	Calor		Frío		Ácido		Dulce		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Fem	5	5,1	22	22,6	9	9,2	18	18,5	35	36,1
Masc	10	10,3	51	52,5	12	12,3	49	50,5	62	63,9
Total	15	15,4	73	75,2	21	21,6	67	69,1	97	100

El frío como estímulo externo estuvo presente en el 52,5 % de los estudiados del sexo masculino y en el 75,2 % en ambos sexos, los alimentos dulces estuvieron presentes en 50,5 % en el sexo masculino y 69,1 % en ambos sexos (tabla 4).

**Tabla 4.** Diente más afectado por caries dental aguda en niños de 12 años de edad, según sexo

Sexo	Primer molar afectado									
	16		26		36		46		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Fem	2	2,1	3	3,1	13	13,4	17	17,5	35	36,1
Masc	5	5,1	7	7,2	22	22,7	28	28,8	62	63,9
Total	7	7,2	10	10,3	35	36,1	45	46,4	97	100

Los dientes más afectados por caries dental aguda fueron el 46 (primer molar inferior derecho) con un 46,4 % y el 36 (primer molar inferior izquierdo) con un 36,1 % (tabla 5).

**Tabla 5.** Cara dental más afectada por caries dental aguda en primer molar permanente según sexo en niños de 12 años de edad

Sexo	Caras dentales afectadas por caries								Total	
	Oclusal		Mesial		Distal		Vestibular			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Fem	22	22,7	7	7,2	3	3,1	8	8,2	35	36,1
Masc	41	42,3	12	12,4	17	17,5	11	11,3	62	63,9
Total	63	64,9	19	19,6	20	20,6	19	19,6	97	100

Se constata que la cara oclusal estaba afectada en 64,9 % de los niños.

## DISCUSIÓN

El predominio de la caries dental aguda en los primeros molares en el sexo masculino no coincide con otros autores que en estudios poblacionales plantean mayor porcentaje de las féminas. En Cuba existen todos los años más nacimiento de hembras que de varones<sup>12</sup>. Los resultados no coincidieron con el estudio realizado en el seminario Proyecto Anaco en Venezuela, donde de un total de 142 escolares informan que el 52 % fue del sexo femenino y el 48 % del masculino.<sup>12</sup>

Esto pudiera estar en relación con la muestra y la zona donde se realizó el estudio, así como que en consideración de los autores los varones son en ocasiones más descuidados en el aseo personal en esta etapa de la adolescencia que las hembras.

El predominio del 3er grado de la caries dental en el sexo masculino, coincide con autores que plantean que en el adulto joven la caries dental progresa con una mayor rapidez y presenta una mayor sintomatología.<sup>10-15</sup>

No así con los resultados obtenidos por *Rivero*<sup>7</sup> quien refiere al grupo de 8-9 años como más afectado, en el período de la dentición mixta tardía el niño experimenta más sensaciones dolorosas.<sup>16</sup>

Los autores del presente trabajo coinciden con las consideraciones de Casanova Rosado en 2005<sup>20</sup>, al plantear que les queda demostrado que la caries dental representa un problema de salud pública en la población infantil, por su carácter prevalente, y es la causa principal de pérdida dental durante la infancia. Se debe tener en cuenta que esta población estaba limitada a la atención preventivocurativa, y no tiene los recursos necesarios para recibir tratamiento, es ahora con la Misión Barrio Adentro ofrecida por la Revolución Bolivariana que tienen acceso a la salud totalmente gratuita, por lo que acuden masivamente a consulta. Otras investigaciones<sup>13,14</sup> en relación con la edad y la experiencia de caries dental en la dentición permanente plantean que a medida que avanza la edad, es mayor la presencia de caries dental.

En la caries de 3er grado es en la que más se presenta la sintomatología dolorosa y este grupo de edad es el que más la manifiesta por ser dientes jóvenes, con

canalículos dentinales amplios, lo que favorece el impulso nervioso y la respuesta al dolor.

Prevalecieron los estímulos dolorosos externos frío y dulce en ambos sexos, muy distanciados del calor y el ácido que también influye en la manifestación de los síntomas dolorosos. Esto coincide autores que plantean que el dolor dentinario es un tipo de dolor intenso y que dura unos pocos segundos, y se produce ante estímulos externos como bebidas frías o calientes, ácidos o dulces etc. y que los estímulos naturales, como los cambios extremos de temperatura, pueden ser notables en dientes muy sensibles, pero no tiene por qué indicar una alteración dentinaria<sup>15</sup>, es coincidente con el estudio de *Rivero*<sup>16</sup> quien plantea la manifestación del dolor por los diferentes estímulos externos sin diferencias de sexo.

En los adolescentes existen hábitos alimentarios que se inclinan por preferir los alimentos fríos y dulces, si añadimos el bajo nivel cultural de padres y familiares así como desconocimiento de hábitos correctos de higiene bucal, y si existe la cavidad de caries dental hay mayor exposición de la dentina al medio bucal y a estos estímulos.

*Pupo y Batista*<sup>17</sup> en su estudio encuentran que el diente más perdido a los 12 años por caries dental fue el 46. Este resultado se debe a las características anatómicas de estrías profundas de estos molares, que son los primeros en erupcionar en la cavidad bucal, a los que generalmente no se les presta importancia por parte de los padres y a la posición que los mismos ocupan en la cavidad bucal, que por gravedad soportan todos los efectos de la masticación y con ello la retención de los restos de alimentos, así como a la alimentación inadecuada y los hábitos higiénicos incorrectos. *Pupo*<sup>17</sup> informa un 73,6 % de caries en la arcada inferior y expone que estos molares permanentes son los primeros en erupcionar, llevan más tiempo de exposición al medio bucal y a los agentes agresores externos, como son los traumas y los alimentos ricos en azúcares y carbohidratos. *Pérez MA*<sup>18</sup> expresa que el estomatólogo tiene la responsabilidad de realizar el diagnóstico precoz de estas afecciones y fomentar las acciones encaminadas a prevenir o minimizar los daños que puedan ocurrir para evitar que se instale una maloclusión.

Con relación a la cara dental más afectada los hallazgos de este estudio coinciden con los de *Pérez MA*<sup>18</sup> quien reporta los molares como los más afectados por la caries dental y de estos la cara oclusal. Este autor considera los dientes permanentes más susceptibles a la caries dental.<sup>18,19</sup> Sin embargo, *Seguen y Alpizar*<sup>20</sup> citan la cara mesial del molar más afectada debido a la proximidad del diente vecino y al descuido de la higiene bucal en esta edad, además refieren que los niños consideran algo tedioso el cepillado dental siendo reacios al mismo, lo que no coincide con esta investigación.

Predominaron el sexo masculino y la caries dental aguda de 3er grado, el frío y el dulce los estímulos externos más frecuentes, el primer molar inferior derecho, la cara oclusal y la arcada dentaria inferior resultaron los más afectados.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Hidalgo Gato Fuentes I, Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñones JA. La caries dental. Algunos factores relacionados con su formación en niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 [citado 16 Oct 2011]; 45(1). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol45\\_1\\_08n/est02108.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol45_1_08n/est02108.htm)

2. Hernández Suárez AM, Espeso Nápoles N, Reyes Obediente F, Landrian Díaz C. Promoción de salud para la prevención de caries en niños de 5 a 12 años. AMC [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2013 Mayo 11];13(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000600006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600006&lng=es).
3. Gispert Abreu E, Cantillo Estrada E, Rivero López A, Cruz Rodríguez M. Remineralización in vivo del esmalte desmineralizado artificialmente. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2001 Abr [citado 2013 Mayo 11];38(1):5-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n1/est01101.pdf>
4. Navas R, Mejias M, Rojas T, Zambrano O. Evaluación del programa atención odontológica integral en la población de 3 a 14 años. Rev Venezolana de Gerencia 2001;6(15):479-94 .
5. Márquez Filiú M, Rodríguez Castillo R A, Rodríguez Jerez Y, Estrada Pereira G, Aroche Arzuaga A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica "La Democracia". MEDISAN [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2013 Mayo 11];13(5). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_5\\_09/san12509.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san12509.pdf)
6. Cardentey García J, Silva Contreras AM, Pulido Valladares Y, Arencibia García E, Martínez Cabrera M. Caracterización de la salud bucal en la adolescencia temprana en un área de salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [serie en Internet]. 2011 octubre 1 [citado 2013 mayo 12];15(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/795>
7. Cigales Reyes A, Chaviano Moreno M, Sánchez Delgado Z, Robaina Rivero ER, García Romero M. Comportamiento epidemiológico de urgencia por caries dental. Policlínico Universitario 7 de Diciembre. Jagüey Grande. Septiembre-diciembre 2007. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Jun-Jul [citado: 07/03/12];33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revistamedica/ano2011/vol42011/tema03.htm>
8. González Beriau Y, Sexto Delgado N, Francisco Local A. Vázquez de León AG. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en escolares. Medisur 2009;7(1) especial. Rev elect Cienfuegos. ISSN: 1727-897X. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/587/828>
9. Barrancos Mooney J, Rodríguez GA. Cariología. Operatoria dental. 1999;3:239-79.
10. Aanonsen LM, Wilcox GL. Excitatory aminoacid receptors and nociceptive neurotransmission in rat. Spinal cord. Pain. 1990;41:309-21.
11. Bigot D, Evan G, Hunt SP. Rapid induction of C-fos protein in glial and neuronal cells studied in vitro. Neurosci. Lett 1989;(suppl 36):75.
12. Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2003.



13. Piovano S, Bordoni N, Doño R, Argentieri AB, Cohen AS, Klemonsks GI, et al. Estado dentario en niños, adolescentes y adultos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista de la Facultad de Odontología (UBA)*. 2008; 23(54/55). <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=520130&indexSearch=ID>
14. OMS, FDI, IADR. Consulta Global sobre la Salud Bucodental mediante el Fluoruro. Ginebra (Suiza)/Ferney-Voltaire (Francia), 17-19 de Noviembre de 2006. [http://www.fdiworldental.org/public\\_health/assets/Fluoride\\_Consultation/Fluoride\\_Declaration\\_SP.pdf](http://www.fdiworldental.org/public_health/assets/Fluoride_Consultation/Fluoride_Declaration_SP.pdf)
15. Herrera MS, Medina-Solís CE, Rosado-Vila G, Minaya-Sánchez M, Vallejos-Sánchez AA, Casanova-Rosado JF. Prevalencia, severidad de caries y necesidades de tratamiento en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche-2001. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2003; 60: 189-96.
16. Rivero López A, Cantillo Estrada E, Gispert Abreu E, Jiménez Arrechea JA. Relación de la experiencia anterior de caries con la posterior actividad cariogénica en escolares de 7 a 14 años. *Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]*. 2000 Dic [citado 2013 Mayo 11]; 37(3): 162-5. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072000000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000300005&lng=es)
17. Pupo Arias D, Batista Zaldivar XB, Nápoles González IJ, Rivero Pérez O. Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años. *AMC*. 2008; 12(5). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n5/amc08508.htm>
18. Perez MA, Dias de Oliveira Latorre MR, Sheiham A, Glazer Peres K, Barros FC, Gonzales Hernandez P, Nunes Maas AM, Romano AR, Gomes Victora C. Social and biological early life influences on severity of dental caries in children aged 6 years *Community Dent. Oral Epidemiol*. 2005; 33(1): 53-63.
19. Gómez Porcegué Y, Loyarte Becerril F. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años de los Consultorios Médicos de Familia 13, 14 y 15. Paredes. Sancti Spíritus. *Gaceta Médica Espirituana*. 2008; 10(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)\\_03/p3.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_03/p3.htm)
20. Seguén Hernández J, Arpízar Quintana R, Chávez González Z, López Morata B, Coureaux Rojas L. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. *MEDISAN*. 2009; 14(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_1\\_10/san08110.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san08110.htm)

**Anexo.** Consentimiento informado

**Título:** Caries dental aguda del primer molar permanente en niños de 12 años.  
Clínica Estomatológica Santa Cruz. Goaigoaza. 2009-2010.

El primer molar permanente o diente número 6 es considerado la llave de la oclusión dentaria, la presencia de caries en éste es elevada, lo que dificulta el logro de la metas trazadas por las diferentes organizaciones de la salud a nivel mundial en este grupo de edad.

Objetivo. Determinar el comportamiento de la caries dental aguda en primer molar permanente en población de 12 años en la Clínica Estomatológica Santa Cruz. Goaigoaza.

Se realizará examen bucal e interrogatorio a los niños en la clínica estomatológica de Santa Cruz de la Parroquia Goaigoaza, municipio Puerto Cabello, estado Carabobo, de abril del 2009 a abril 2010.

Al conocer el estado de salud bucal de este importante grupo poblacional, se identificarán las características clínicas de la caries dental en el primer molar permanente lo que permitirá el control de los factores de riesgos asociados al proceso salud enfermedad y a elevar el estado de salud bucal en este grupo de edad, en el que acaba de establecerse de forma definitiva la dentición permanente.

Yo \_\_\_\_\_ padre  
de \_\_\_\_\_ ejerciendo mi libre poder de elección y mi  
voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para el estudio.

He contado con suficiente tiempo para decidir la participación de mi hijo, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. También se me ha explicado que la información es de carácter confidencial, que no se revelaran ni publicaran datos de identidad, ni detalles personales y sólo se hará divulgación científica de los resultados.

Para que así conste firmo el presente consentimiento a los \_\_\_ días del mes  
\_\_\_\_\_ de 200\_.

Firma: \_\_\_\_\_

Recibido: 12 de julio de 2013  
Aprobado: 3 agosto de 2013.

Dr. *Daniel Enrique Reyes Romagosa*. República Bolivariana de Venezuela. Misión  
Médica Cubana Correo electrónico: dromagosa@ucm.grm.sld.cu