



Fecha de presentación del Informe: Día Mes Año

Datos generales del Proyecto

Código del proyecto: CI 1750			
Título del proyecto: Eficacia clínica y aceptación de esquema de manejo de caries actualizado vs. convencional en niños escolares años de la ciudad de Cali 2014			
Facultad : Facultad de Salud			
Departamento o Escuela: Escuela de Odontología			
Grupo (s) de investigación: Odontología Pediátrica Ortopedia Maxilar			
Investigadores ¹	Nombre	Tiempo asignado	Tiempo dedicado
Investigador Principal	Jesús Alberto Hernández S	4	4
Coinvestigadores	Judy Elena Villavicencio F	4	4
	María Cristina Arango de la C	3	3
Otros participantes	María Alejandra Cardozo Adriana Jaramillo		

1. Resumen ejecutivo:

Se espera que describa el proyecto, planteamiento del problema, objetivos, metodología, principales resultados obtenidos y las conclusiones. La extensión debe ser de máximo de 500 palabras (en español y en inglés).

introducción: el esquema de manejo de caries basada en el riesgo del paciente (ICCMS), maneja el diagnóstico temprano de caries, sumado a la valoración del estado de progresión de las lesiones en un momento puntual, permite diferenciar las lesiones tempranas de las caries activas, (que para su control se verían beneficiadas de una terapia no invasiva) de las lesiones detenidas, (que no requieren intervención alguna) [Ekstrand et al., 1998, 2001, 2007, 2009; Braga et al., 2010]; disminuyendo de esta forma la costo-efectividad del sistema diagnóstico, y logrando por consiguiente, la

¹ Todas las personas relacionadas en el informe y que participen en el proyecto deben haber suscrito el acta de propiedad intelectual de acuerdo con los formatos establecidos.

máxima preservación de la estructura dental. Esto unido a un manejo según el riesgo individual de caries da un valor prioritario a la prevención para mantenimiento de la salud bucal [Ismail et al., 2013; Pitts & Ekstrand, 2013). **Objetivo** determinar Cuál esquema de manejo de caries, el actualizado o el convencional, ofrece mayor efectividad en términos de aceptación de los pacientes, operadores y padres, menor progresión de caries dental, de riesgo de caries y número de citas en 9 meses de seguimiento. **Metodología:** ensayo clínico controlado de 40 escolares de 6 a 7 años previo consentimiento informado y sin presentar enfermedades sistémicas, fueron evaluados, clasificados en riesgo y dx con criterios internacionales de diagnóstico de caries (ICDAS) con operadores previamente calibrados. Posteriormente fueron tratados según esquema A con ICCMS y esquema B convencional, y ambos grupos clasificados con riesgo según el Cariogram modificado (Bratthal, 2005) modificado. los datos recolectados se les realizó estadística descriptiva (promedios para indicadores diagnósticos de caries y frecuencias para las encuestas (CAPs), riesgo y encuestas de satisfacción; se determinó proporciones correspondientes a prevalencia e incidencia de caries dental); se aplicó la prueba de t test pareado con base en resultados del test de normalidad de Shapiro Wilk para determinar diferencias en valores del índice ICDAS; se realizó test de Chi2 para comparar proporciones de respuesta en la encuesta de CAPs entre tiempo cero y tiempo final de tratamiento y adicionalmente para los dos niveles de medición de riesgo y de satisfacción en pacientes y odontólogos. Durante la ejecución del proyecto se tuvo en cuenta las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para investigación en salud (Resolución-8430, 1993, Ministerio de Salud), contemplando los capítulos I-II para investigación en humanos y el capítulo de bioseguridad en investigadores **resultados 100%** de los operadores encontraron satisfechos en el esquema A, y 66% insatisfechos en el esquema B. tanto padres como niños reportaron satisfacción en ambos esquemas. La prevalencia de caries al iniciar el estudio fue de 65% (grupo a: 70 % y grupo B 60%) (χ^2 ; $p=0.50$), y la prevalencia al final del estudio fue de 59% (grupo A 55,56% y grupo B 53,16%) (χ^2 ; $p=0.63$). El promedio de dientes cariados es $2,52 \pm 3,21$ (Grupo-A: $2.55 \pm 3,05$; Grupo-B: 2.5 ± 3.44) ttest $p= 0.04$. Las encuestas de CAPS no reportaron diferencias estadísticas en las proporciones al comienzo y final del tratamiento. Se encontró cambio en la proporción del riesgo del paciente pasando de severo a moderado y leve en la mayoría de los casos. ni diferencias en el número de citas empleadas en cada sistema **conclusión:** se puede establecer que a 9 meses, el manejo tanto del esquema convencional como del ICCMS, representa una mejoría en la clasificación del riesgo, y una leve disminución de la prevalencia de caries, no habiendo diferencias entre los dos esquemas cuando son manejados adecuadamente. Se sugiere seguimiento a mayor tiempo para poder establecer adherencias al tratamiento.

Introduction: The management scheme based on patient risk (IcCMS) caries, manages the early diagnosis of caries, in addition to assessing the state of progression of lesions in a precise moment, to differentiate early lesions of active decay, of arrested injuries (which for control benefit of a non-invasive therapy would) (which require no intervention) [Ekstrand et al, 1998, 2001, 2007, 2009.; Braga et al, 2010].; thus reducing the cost-effectiveness of diagnostic system, and achieving therefore the maximum preservation of tooth structure. This coupled with handling according to individual risk of caries given a priority value to the prevention of oral health maintenance [Ismail et al, 2013.; Pitts & Ekstrand, 2013). **Objective** determine which management scheme caries, updated or conventional, provides greater effectiveness in terms of acceptance of patients, operators and parents, less progression of dental caries, caries risk and number of citations in 9 months follow up. **Methodology:** controlled clinical trial of 40 schoolchildren aged 6 to 7 years prior informed consent and without presenting systemic diseases were evaluated, classified at risk and dx with international diagnostic criteria for caries (ICDAS) with previously calibrated operators. They were then treated according to scheme A with IcCMS and conventional B scheme, and both risk groups classified according to the modified modified Cariogram (Bratthal, 2005). the data collected was performed descriptive statistics (averages for caries diagnostic indicators and frequencies for Surveys (CAPs), risk and satisfaction surveys; proportions for prevalence and incidence of dental caries was determined); test paired t test was applied based on test results Shapiro Wilk normality to determine differences in index values ICDAS; Chi2 test was performed to compare response rates in the survey CAPs between zero time and final time of treatment and additionally for the two levels of risk measurement and satisfaction in patients and dentists. During the execution of the project took into account the Scientific, Technical and Administrative Standards for Health Research (Resolution-8430, 1993, Ministry of Health), contemplating Chapters I-II for research on human and chapter biosafety researchers. results 100% of dentistry are satisfied in Scheme A, and 66% dissatisfied in Scheme B. parents and children reported satisfaction in both schemes. Caries prevalence at baseline was 65% (group: 70% and 60% group B) (χ^2 ; $p = 0.50$), and the prevalence at the end of the study was 59% (group A 55.56% and group B 53.16%) (χ^2 ; $p = 0.63$). The average number of decayed teeth is 2.52 ± 3.21 (Group-A: 2.55 ± 3.05 ; Group-B: 2.5 ± 3.44) $p = 0.04$ ttest. CAPS surveys reported no statistical differences in the proportions at the beginning and end of treatment. change was found in the proportion of patient risk having moderate to severe and mild in most cases. or differences in the number of citations used in each end system: you can set it to 9 months, the management of both conventional scheme and the IcCMS, represents an improvement in risk classification, and a slight decrease in the prevalence of caries, no differences between the two schemes when properly handled. It is suggested to follow more time to establish adherence to treatment

Tema

Objetivos:

General: Comparar en escolares, la eficacia clínica y la aceptación de un esquema de manejo de caries basado en un paradigma actual y en el manejo convencional de caries

Específicos:

1. Establecer cual esquema de manejo de caries da mayor satisfacción para el paciente y el odontólogo.
2. Determinar a 9 meses cuál de los dos esquemas de manejo de caries logra mejores resultados en conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) en los pacientes y sus padres conducentes a la prevención de la caries dental.
3. Comparar el número de citas a 9 meses requeridas para cada esquema de manejo de caries.
4. Determinar cuál de los dos esquemas de manejo de caries logra menor progresión de caries y mejor clasificación de riesgo a 9 meses

METODOLOGÍA

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado en una muestra de 40 pacientes de 6 a 7 años, pertenecientes a la Institución Educativa Álvaro Echeverry Perea, que quisieran pertenecer y permanecer en el estudio, con 20 niños en cada esquema. Considerando 20% por pérdidas de seguimiento. Los criterios de inclusión fueron niños pertenecientes a la institución educativa Álvaro Echeverry Perea que estén entre 6 – 7 años de edad, que asistan al servicio de odontología de la institución para revisión, control o querer participar en el proyecto y que firmen el consentimiento informado. Como criterio de exclusión, niños que presenten alguna alteración sistémica, que presenten tratamiento de ortopedia al momento del examen y niños/padres que no se comprometan a recibir el manejo completo de caries dental durante la investigación

TRABAJO DE CAMPO:

El trabajo de campo fue realizado por un odontólogo coordinador y dos odontopediatras previamente calibradas en el criterio diagnóstico de ICDAS con valores de reproducibilidad inter/intra-examinador de criterios de ICDAS de $Kappa \geq 0.75$. Estas operadoras, se encargaron de dar la charla informativa a los padres de la institución educativa donde la Universidad del Valle realiza prácticas hospitalarias con los estudiantes. Se anotaron y se citaron los niños los cuales sus padres se interesaron en el proyecto. Una vez en la primera cita, se les diligencio el consentimiento informado y

asentimiento, se practicó la encuesta de conocimiento actitudes y practicas (Caps.), se tomaron rx coronal derecha e izquierda de molares, en el centro radiológico de la Universidad del Valle, previamente estandarizada su toma y lectura. Y se realizó el examen clínico con los criterios de ICDAS, incluyendo actividad de la lesión. Se valoró el riesgo de caries por medio del Cariogram (Bratthal, 2005) modificado. Posteriormente se asignaron aleatoriamente los dos esquemas de tratamiento así: Esquema A-Según Paradigma Actual (GCCM, 2013) o grupo experimental, y esquema B-Convencional o grupo control. El manejo que se dio de acuerdo al esquema de tratamiento fue:

GRUPO EXPERIMENTAL: Esquema de Manejo de Caries según su Paradigma Actual ICCMS, al cual se realizó: 1 cita: Diagnóstico de caries dental con criterios visuales ICDAS agrupados: lesión inicial (ICDAS 1-2), lesión moderada (ICDAS 3-4) y lesión severa (ICDAS 5-6). Valoración de lesión activa o inactiva, Valoración de riesgo de caries Cariogram-modificado, y análisis rx. 2 Cita: plan de tratamiento, actividades y periodicidad de citas según síntesis diagnóstica: al definir el riesgo del paciente por síntesis del diagnóstico clínico, rx y factores de riesgo según ICCMS, se realizó el plan de tratamiento según clasificación del riesgo así: **RIESGO BAJO:** Se reforzaron medidas de cuidado en casa, Se citó en 6 meses para re-valoración, manteniendo clasificación de riesgo o cambiando. **RIESGO MODERADO:** Profilaxis profesional e instrucciones individualizadas (según necesidades específicas) de higiene oral a padres 2 veces/día, reforzando su responsabilidad y, estimulando el uso de crema dental fluorada (>1000ppm) para el cepillado dental y, uso de seda, Aplicación tópica de flúor en barniz (26.000ppm), Sellantes según indicación (riesgo/ICDAS-A activas), consejería en dieta a padres, refuerzo medidas de cuidado en casa. Se citó cada 2 semanas para hacer profilaxis y reforzar instrucciones personalizadas en higiene oral, hasta cumplir 3 citas de manejo de riesgo, se re-valorará riesgo, para repetir esquema, valorar c/3 meses o cambiar de clasificación de riesgo. En cita de re-valoración, se manejó según riesgo, repitiendo esquema ó, disminuyendo frecuencia de citas a c/6 meses. **RIESGO ALTO** Se seguio esquema de riesgo moderado, incluyendo Motivar al paciente en uso frecuente de chicle sin azúcar, Aplicación tópica de flúor en barniz c/4 meses. En la cita de re-valoración de riesgo (1 mes), se repite esquema o se valorará c/mes. En cita de re-valoración, se maneja según riesgo.

Según diagnóstico de caries: Las lesiones iniciales: ICDAS-A detenidas no son tratadas., Las lesiones ICDAS-A activas son tratadas en general con tratamientos no operatorios: En superficies lisas libres: se aplico flúor en barniz. En superficies colosales: Si radiográficamente no se ve o está en la unión-amelo-dentinal (UAD) (primarios) y, va hasta el 1/3-externo-dentina (permanentes): se realizo Sellante. Si radiográficamente va hasta 1/3-externo-dentina (primarios) y es: Riesgo bajo/moderado: Sellado. Riesgo alto: Operatoria. En superficies interproximales: Si radiográficamente estaba en ½-externa-esmalte: se usó Flúor en barniz, Si radiográficamente estaba en ½-interna-esmalte hasta-UAD (primarios) y hasta-1/3-externo-dentina (permanentes) y es: Riesgo bajo-moderado: Sellado. Riesgo alto: se hace diagnóstico visual post-

separación temporal y: Sellante si no hay cavidad del esmalte (se acepta microcavidad) o se realizó operatoria en casos avanzados. Si radiográficamente va hasta 1/3-externo-dentina (dientes primarios): Operatoria

Las lesiones moderadas: ICDAS-B detenidas: En dientes primarios y permanentes, independiente de la superficie, no fueron tratadas por caries (si por oclusión/estética), a menos que el riesgo sea alto y radiográficamente estén en 1/3-medio-dentina o más profundas: operatoria en permanentes y se valorará necesidad en primarios. Las lesiones ICDAS-B activas fueron tratadas por caries: En superficies lisas libres y es: Riesgo bajo-moderado: se Aplicó flúor en barniz. Riesgo alto: Operatoria. En superficies oclusales: Si radiográficamente no son más profundas de la UAD (primarios) y del 1/3-externo-dentina (permanent): Sellado. Si radiográficamente va hasta 1/3-externo-dentina (primarios) y es: Riesgo bajo/moderado: Sellado. Riesgo alto: Operatoria. En superficies interproximales: Si radiográficamente está en 1/2-interna-esmalte-hasta-UAD (primarios) y hasta-1/3-externo-dentina (permanent) y es: Riesgo bajo-moderado: Sellado Riesgo alto: Hacer diagnóstico visual post-separación temporal y Sellar si no hay cavidad del esmalte o Hacer operatoria en caso contrario. Si radiográficamente llega hasta 1/3-externo-dentina (dientes primarios) y más profunda (dientes permanent): Operatoria Las lesiones severas ICDAS-C detenidas: En dientes primarios/permanentes, independiente de la superficie, no serán tratadas por caries (si por oclusión/estética), a menos que el riesgo sea alto, en cuyo caso recibirán operatoria en permanentes y se valorará necesidad en primarios. Las lesiones ICDAS-C activas fueron tratadas por caries con operatoria.

GUPO CONTROL: ESQUEMA DE MANEJO DE CARIES CONVENCIONAL (B) 1. Cita Diagnóstico de caries dental con criterios convencionales: se detectaron solo las lesiones cavitacionales. 2 cita: se desarrolló Plan de tratamiento, las actividades y la periodicidad de las citas de acuerdo con la síntesis diagnóstica: Todos recibieron Aplicación tópica de barniz de flúor (26.000ppm) cada 6 meses, Educación en salud oral sistematizada, Sellado de superficies oclusales de molares primarios (y permanentes si están erupcionados). Según diagnóstico de caries: Todas las lesiones recibieron tratamiento

Los tres odontólogos entrenados realizaron la atención de los pacientes de acuerdo con el flujograma completo, según esquema asignado. Se registraron, además del diagnóstico completo, los procedimientos, el número de citas y tiempo de cada una. Al finalizar los tratamientos, el coordinador aplicó por separado las encuestas de satisfacción, previamente validada, a los pacientes/padres y odontólogos participantes.

Se procesó la base de datos en Excel, y se realizaron los análisis en el programa stata. A los datos se les realizó estadística descriptiva (promedios para indicadores diagnósticos de caries y frecuencias para Caps., riesgo y encuestas de satisfacción; se determinó proporciones correspondientes a prevalencia e incidencia de caries dental);

se aplicó la prueba de t test pareado con base en resultados del test de normalidad de Shapiro Wilk para determinar diferencias en valores del índice ICDAS; se realizó test de Chi2 para comparar proporciones de respuesta en la encuesta de CAPs entre tiempo cero y tiempo final de tratamiento y adicionalmente para los dos niveles de medición de riesgo y de satisfacción en pacientes y odontólogos.

Durante la ejecución del proyecto se tuvo en cuenta las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para investigación en salud (Resolución-8430, 1993, Ministerio de Salud), contemplando los capítulos I-II para investigación en humanos y el capítulo de bioseguridad en investigadores

RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados de acuerdo a los objetivos planteados fueron los siguientes:

Con respecto a la satisfacción de los dos esquemas para operadores, niños y padres, se encontró que el esquema de mayor satisfacción para los odontólogos operadores fue el esquema A, con el 100% de los odontólogos contestando como “totalmente satisfechos” al emplear este esquema tanto para la identificación temprana de la lesión, como para el manejo de caries en estadios tempranos, así como al realizar la valoración individualizada del riesgo de caries y la información que se le suministraba al paciente en su diagnóstico y riesgo; para el uso de la rx como método diagnóstico, se reportó un 66% de satisfacción en los operadores (2 de tres operadores se sintieron completamente satisfechos al mandar la rx coronal). Con respecto al esquema B, los porcentajes cambian, encontrándose que el 66% de los operadores, se encuentran “insatisfechos” al manejo preventivo de lesiones de caries en este esquema, así como el cuidado en salud oral que se da, con la periodicidad de los controles. Con respecto al tratamiento de lesiones ya cavitadas, en este esquema los operadores reportan satisfacción. El 100% de los operadores, perciben mayor satisfacción en los niños atendidos con el esquema A que con el B.

Con respecto al nivel de satisfacción de los niños, no se encontraron diferencias significativas en la aceptación de los pacientes con respecto a los dos esquemas. El 66% de los niños tanto en el esquema A como en el B, contestaron positivo a las preguntas referentes a la información que se les dio al manejo, a los tiempos de atención, y el tratamiento realizado.

Con respecto a los padres de familia, la mayor proporción contestaban estar “totalmente satisfechos” con el diagnóstico (A= 73%, B= 80% $p=0.66$), las actividades realizadas (A=100%, B=100%), las indicaciones (A=66%, B= 66%) y el folleto entregado con la información (A= 60% y B=46% $p=0.46$). No se encontraron diferencias significativas con

respecto a los dos esquemas, y el nivel de satisfacción de los padres, siendo mayores los porcentajes de cada respuesta en el esquema B.

Con respecto a la progresión de caries en ambos esquemas se encontró que la prevalencia de caries al iniciar el estudio fue de 65% (grupo A: 70 % y grupo B 60%) (χ^2 ; $p=0.50$), y la prevalencia al final del estudio fue de 59% (grupo A 55,56% y grupo B 53,16%) (χ^2 ; $p=0.63$). El promedio de dientes cariados es $2,52 \pm 3,21$ (Grupo-A: $2.55 \pm 3,05$; Grupo-B: 2.5 ± 3.44) test $p=0.04$. El promedio de dientes cariados al finalizar el estudio fue de $2.97 \pm 3,89$ (Grupo-A: $2.55 \pm 3,46$; Grupo-B: 3.36 ± 4.32) $p=0,26$.

Al comparar las proporciones de respuestas en las encuestas CAPs en el inicio y a los 9 meses, no se encontró diferencias en las respuestas con respecto a los conocimientos del componente de dieta: de numero de alimentos en el día (χ^2 ; $p=0.40$) , ni número de carbohidratos (χ^2 ; $p=0.60$), con respecto a los hábitos de higiene oral, se observó cambio en las proporciones del motivo de consulta y el uso de medidas de higiene oral, mejorando las actitudes, siendo estos cambios no diferentes estadísticamente (χ^2 ; $p=0.63$) .

Con respecto al cambio en la progresión de riesgo, tanto en el esquema A como en el esquema B, se encontró cambio en el riesgo del paciente, pasando la mayoría de riesgo alto y moderado a bajo.

	Riesgo alto	Riesgo moderado	Riesgo bajo
Inicio esquema	19 (47,50%)	13 (32,50%)	8 (20%)
Final esquema	5 (5,56%)	4 (11.11%)	30 (83.33%)

$p=0,43$

Con respecto al promedio de numero de citas tanto en el esquema A como en el B fueron: 4.95 ± 1.50 no encontrándose diferencias significativas.

Principales conclusiones y/o recomendaciones

- El esquema de mayor aceptación para los odontólogos, fue el esquema A, el cual se basa en el manejo preventivo de la lesión de caries, más conservador y más enfocado en decisión de tratamiento basada en el riesgo
- Tanto el esquema del ICCMS como el convencional, tienen buena aceptación tanto

para los padres como para los pacientes.

- La prevalencia de caries disminuyo en ambos esquemas de tratamiento
- El nivel de riesgo cambio proporcionalmente en ambos esquemas, encontrándose una mejoría en el nivel de riesgo, pasando de riesgo alto al moderado o bajo en la mayoría de los caso
- Se recomienda, seguir seguimiento de los esquemas convencional y el planteado por el ICCMS, teniendo en cuenta que el éxito clínico de ambos se fundamenta en el control del paciente.

2. Productos:

Tabla No. 1. **Cantidad y tipo de productos pactados en el *Acta de Trabajo y Compromiso* y productos finalmente presentados**

TIPO DE PRODUCTOS	No. de PRODUCTOS PACTADOS	No. de PRODUCTOS PRESENTADOS
Productos de nuevos conocimientos		
Artículo completo publicado en revistas A1 o A2		
Artículo completo publicados en revistas B	1	Sometido a publicación
Artículo completo publicados en revistas C		
Libros de autor que publiquen resultados de investigación		
Capítulos en libros que publican resultados de investigación		
Productos o procesos tecnológicos patentados o registrados		
• Prototipos y patentes		
• Software		

TIPO DE PRODUCTOS	No. de PRODUCTOS PACTADOS		No. de PRODUCTOS PRESENTADOS	
Productos o procesos tecnológicos usualmente no patentables o protegidos por secreto industrial				
Normas basadas en resultados de investigación				
Formación de recursos humanos	No. de estudiantes vinculados	No. de tesis	No. De estudiantes Vinculados	No. De tesis
Estudiantes de pregrado				
Semillero de Investigación				
Estudiantes de maestría	1	0	1	0
Estudiantes de doctorado				
Productos de divulgación				
Publicaciones en revistas no indexadas				
Ponencias presentadas en eventos (congresos, seminarios, coloquios, foros)	No. de ponencias nacionales	No. de ponencias internacionales	No. de ponencias nacionales	No. de ponencias internacionales
Ponencias en eventos nacionales	1	0	1	1
Presentación de resultados en eventos de orden institucional	1	0	2	0
Propuesta de investigación				
Propuestas presentadas en convocatorias externas para búsqueda de financiación.				

Tabla No. 2. Detalle de productos.

Para cada uno de los productos obtenidos y relacionados en la tabla anterior, indique la

información solicitada para cada uno, anexando copia de las respectivas constancias. Como anexo a esta guía encontrará el instructivo para instructivo para la revisión de informes finales y productos

Tipo de producto:	Ponencia en evento de orden Institucional
Nombre General:	Ponencia: Esquema de decisión de tratamiento de caries basada en el riesgo Congreso 45 años Escuela de Odontología, Res 133 del Consejo Facultad de Salud 19 mayo 2015.
Nombre Particular:	“Esquema de decisión de tratamiento de caries basada en el riesgo”
Ciudad y fechas:	Cali 11 y 12 junio 2015
Participantes:	Jesús Alberto Hernández, Judy Elena Villavicencio, María Cristina Arango
Sitio de información:	Escuela Odontología.
Formas organizativas:	Grupos, centros, institutos o laboratorio al cual se adscriben los autores del proyecto: Grupo odontología pediátrica y ortopedia maxilar (Universidad del Valle). Código GrupLac: Reconocido Colciencias: Si

Tipo de producto:	Ponencia evento internacional
Nombre General:	Ponencia: Correlación clínica y radiográfica de lesiones cariosos en dientes posteriores de niños escolares Congreso internacional IADR
Nombre Particular:	“ Clinical and radiographic correlation of carious lesion in posterior teeth of scholar children”
Ciudad y fechas:	9 octubre 2015, Bogotá.
Participantes:	Jesús Alberto Hernández, María Cristina Arango, María Alejandra Cardoso, Adriana Jaramillo.
Sitio de información:	Memorias página IADR



Formas organizativas:	Grupos, centros, institutos o laboratorio al cual se adscriben los autores del proyecto: Jesus Alberto Hernandez, Maria Cristina Arango: Grupo Odontología Pediátrica y Ortopedia maxilar (Universidad del Valle). Código GrupLac: Reconocido Colciencias: Si María Alejandra Cardozo (monitora y estudiante odontopediatria). Escuela Odontología Universidad Del Valle Adriana Jaramillo: Medicina Periodontal (Universidad del Valle). Código GrupLac: COL0013639. Reconocido Colciencias: Si

Tipo de producto:	Ponencia evento nacional
Nombre General:	Ponencia: Correlación clínica y radiográfica de lesiones cariosos en dientes posteriores XVII Simposio de investigaciones en salud “autocuidado y cuidado humano”.
Nombre Particular:	“Correlación clínica y radiográfica de lesiones cariosos en dientes posteriores”
Ciudad y fechas:	Octubre 2015, Cali
Participantes:	Jesús Alberto Hernández, María Cristina Arango, María Alejandra Cardozo, Adriana Jaramillo.
Sitio de información:	Memorias pagina IADR
Formas organizativas:	Grupos, centros, institutos o laboratorio al cual se adscriben los autores del proyecto: Jesus Alberto Hernandez, Maria Cristina Arango: Grupo Odontología pediátrica y Ortopedia maxilar (Universidad del Valle). Código GrupLac: Reconocido Colciencias: Si María Alejandra Cardozo (monitora y estudiante odontopediatria). Escuela Odontología Universidad Del Valle Adriana Jaramillo: Medicina Periodontal (Universidad del Valle). Código GrupLac: COL0013639. Reconocido Colciencias: Si



Tipo de producto:	Artículo
Nombre General:	Artículo de “CORRELACION CLINICA Y RADIOGRAFICA DE LA LESION DE CARIES EN DIENTES POSTERIORES” para Revista Científica tipo B
Nombre Particular:	“CORRELACION CLINICA Y RADIOGRAFICA DE LA LESION DE CARIES EN DIENTES POSTERIORES”
Ciudad y fechas:	Sometimiento febrero 2015
Participantes:	Jesús Alberto Hernández, María Cristina Arango, Judy Elena Villavicencio, María Alejandra Cardozo
Sitio de información:	Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia
Formas organizativas:	Grupos, centros, institutos o laboratorio al cual se adscriben los autores del proyecto: Jesús Alberto Hernández, María Cristina Arango: Grupo Odontología Pediátrica y Ortopedia maxilar (Universidad del Valle). Código GrupLac: . Reconocido Colciencias: Si María Alejandra Cardozo (monitora y estudiante odontopediatria). Escuela Odontología Universidad Del Valle

Tipo de producto:	Sometimiento a convocatoria externa
Nombre General:	Efectos de un alimento enriquecido con probioticos a base de lactobacillus rhamnosus GG sobre el recuento de streptococcus mutans y lactobacillus SP y la presencia de caries incipiente en niños de 3 a 4 años en Cali, Colombia
Nombre Particular:	“Efectos de un alimento enriquecido con probioticos a base de lactobacillus rhamnosus GG sobre el recuento de streptococcus mutans y lactobacillus SP y la presencia de caries incipiente en niños de 3 a 4 años en Cali, Colombia”
Ciudad y fechas:	Junio- agosto 2014, Cali
Participantes:	Jesús Alberto Hernández, María Cristina Arango, judy Villavicencio, Adolfo contreras, Lina García, Francia Triana, Daniel Vásquez, Lina Villegas, Susana arias, Adriana Jaramillo, Iiyeth Ramírez.

Sitio de información:	Colciencias
Formas organizativas:	Grupos, centros, institutos o laboratorio al cual se adscriben los autores del proyecto: Jesus Alberto Hernandez, Maria Cristina Arango: Grupo Odontología pediátrica y Ortopedia maxilar (Universidad del Valle). Código GrupLac: Reconocido Colciencias: Si María Alejandra Cardozo (monitora y estudiante odontopediatria). Escuela Odontología Universidad Del Valle Adolfo Contreras, daniel vasquez, lina villegas, Adriana Jaramillo, : Medicina Periodontal (Universidad del Valle). Código GrupLac: COL0013639. Reconocido Colciencias: Si

3. Impactos actual o potencial:

Haga una descripción y/o relacione los impactos que tenga el proyecto en los diferentes ámbitos: académico, productivo, social, educativo, entre otros.

Si posee información acerca de los impactos actuales o potenciales de la investigación, preséntela en máximo una página. Se refiere a los aportes que ofrece en el campo de investigación al que corresponde. Incluye las tecnologías y resultados de IDi que puedan transferirse a los sectores productivos y de servicios, tanto nacionales como internacionales.

Impacto a nivel académico, social y educativo:

1. Se logra dar evidencia para recomendar un esquema de tratamiento basada en el riesgo del paciente
2. Se involucro una estudiante de especialización (María Alejandra Cardozo) como monitor, quien recibió capacitación sobre el diagnostico y ayudo en el manejo de los datos, así como en el fortalecimiento de sus conceptos.
3. Se logro fortalecimiento del grupo de investigación de Odontología Pediátrica y Ortopedia maxilar.
4. Se adquirieron instrumental y materiales de uso odontológico, los cuales son de uso para estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle, quienes rotan en la escuela donde se realizo el estudio
5. Relacione los equipos adquiridos, indicando su condición de uso, servicios de Apoyo a la Investigación que puede prestar, ubicación y disponibilidad. No aplica



La presente versión del informe contiene las observaciones de los evaluadores:

Firma del investigador principal

VoBo. Vicedecano de Investigaciones

Por favor presente su informe impreso y en formato digital en hoja tamaño carta, letra arial 11, con espacios de 1 1/2