

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**ASOCIACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE HIGIENE ORAL CON EL ESTADO DE SALUD
BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2019**

**TESIS PARA OPTAR POR EL:
TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bachiller GUIDOTTI CAMARENA, RENZO LEONIDAS

LIMA – PERÚ

2020

TITULO DE LA TESIS

**ASOCIACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE HIGIENE ORAL CON EL ESTADO DE
SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE
LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2019**

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A mis padres Anibal y Gladys quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Carlos y Sandro por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi novia Dilvia y mis cuñadas Lucy y katy, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial mi Madre y mi Padre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Asimismo, agradezco infinitamente a mis Hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojalá algún día yo me convierta en se fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

De igual forma, agradezco a mi Directora de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichoso y contento.

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Título	ii
Jurado de sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación	
1.1 Marco Teórico	1
1.2 Investigaciones	35
1.3 Marco Conceptual	41
Capítulo II: El problema, Objetivos y Variables	
2.1 Planteamiento del Problema	43
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	43
2.1.2 Definición del Problema	44
2.1.2.1 Problema General	44
2.1.2.2 Problema Específico	44
2.2 Finalidad y Objetivo de la Investigación	45
2.2.1 Finalidad	45
2.2.2 Objetivo General y Específico	45
2.2.2.1 Objetivo General	46
2.2.2.2 Objetivos Específicos	46
2.2.3 Delimitación del Estudio	47

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio	47
2.3 Hipótesis y Variables	48
2.3.1 Hipótesis	48
2.3.2 Variables	49
Capítulo III: Método, técnica e Instrumentos	
3.1 Población y Muestra	51
3.1.1 Población	51
3.1.2 Muestra	51
3.1.3 Criterios de Inclusión	51
3.1.4 Criterios de Exclusión	51
3.2 Diseño utilizado en el estudio	52
3.2.1 Diseño	52
3.2.2 Tipo de Investigación	52
3.2.3 Enfoque	52
3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	52
3.4 Procesamiento de Datos	52
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
4.1 Presentación de Resultados	54
4.2 Discusión de Resultados	74
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
5.1 Conclusiones	78
5.2 Recomendaciones	80
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág
N° 1 Distribución de participantes según sexo	54
N° 2 Distribución de participantes según edad	55
N° 3 Asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019	56
N° 4 Asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	59
N° 5 Asociación de las actividades de higiene oral según la frecuencia con el Estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019	60
N° 6 Asociación de las actividades de higiene oral según la frecuencia con el estado de salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	62
N° 7 Asociación de actividades de higiene oral mediante elementos de higiene con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019	63
N° 8 Asociación de las actividades de higiene oral mediante elementos de higiene con el estado de salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	65
N° 9 Asociación entre el tiempo de su última visita al dentista con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019	66
N° 10 Asociación entre tiempo de última visita al dentista con el estado de salud bucal en estudiantes; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	68

N° 11 Asociación entre la percepción de la salud bucal con el grado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019	69
N° 12 Asociación entre la percepción de la salud bucal con el grado de salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	71
N° 13 Tipo de tratamiento odontológico que necesitan los pacientes	72
N° 14 Institución de preferencia por los pacientes para acudir en caso de necesitar tratamiento odontológico	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Pág
N° 1 Distribución de participantes según sexo	54
N° 2 Distribución de participantes según edad	55
N° 3 Asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019	58
N° 4 Asociación de las actividades de higiene oral según la frecuencia con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019	61
N° 5 Asociación de actividades de higiene oral mediante elementos de higiene con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019	64
N° 6 Asociación entre el tiempo de su última visita al dentista con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019	67
N° 7 Asociación entre la percepción de la salud bucal con el grado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019	70
N° 8 Tipo de tratamiento odontológico que necesitan los pacientes	72
N° 14 Institución de preferencia por los pacientes para acudir en caso de necesitar tratamiento odontológico	73

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es conocer la asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019. La investigación presentó diseño descriptivo, de tipo observacional, transversal y prospectivo, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 100 alumnos de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega., los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) se la versión v23; en la cual se llevará a cabo la aplicación de estadística descriptiva e inferencial. En los resultados se aprecia que en lo referente a la no existe asociación entre la pregunta ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes? y el IHO-S y existe asociación entre la pregunta ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes? y el CPODIHO-S; además en la pregunta referente ¿Cuánto tiempo le toma al cepillarse los dientes? se apreció que no presentó asociación entre el IHO-S y el CPOD; en cuanto a la pregunta ¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental? No existe asociación entre el IHO-S y el CPOD; respecto a la pregunta ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal? No se determinó asociación entre el IHO-S y el CPOD. Como Conclusión se determinó que respecto a la asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal, sólo se encontró asociación entre el número de veces del cepillado de dientes al día y el CPOD.

Palabras Claves:

Higiene bucal, conocimiento de salud bucal, actitud de salud bucal, práctica de salud bucal.

ABSTRACT

The objective of this research is to know the association of oral hygiene activities with the state of oral health in students of the Faculty of Stomatology of the Inca Garcilaso de la Vega University in 2019. The research presented descriptive, type design observational, cross-sectional and prospective, with a quantitative approach. The sample consisted of 100 stomatology students from the Inca Garcilaso de la Vega University, which met the inclusion and exclusion criteria. The information collected will be analyzed with the statistical package SPSS (Statistical Package for the Social Science) in its access version v23; in which the application of descriptive and inferential statistics will be carried out. The results show that in relation to the lack of association between the question, how many times a day do you brush your teeth? and the IHO-S and there is an association between the question How many times a day do you brush your teeth? and CPODIHO-S; also in the referring question How long does it take to brush your teeth? it was noted that it did not prescribe association between the IHO-S and the CPOD; As for the question, how many times a day do you floss? There is no association between the IHO-S and the CPOD; Regarding the question, how many times a day do you use mouthwash? No association was determined between the IHO-S and the CPOD. As Conclusion it was determined that regarding the association of oral hygiene activities with the state of oral health, only association was found between the number of times of tooth brushing per day and CPOD.

Keywords:

Oral hygiene, oral health knowledge, oral health attitude, oral health practice ..

INTRODUCCION

Actualmente nuestra población padece un serio problema en referencia a la salud bucal, debido a que las patologías bucales más prevalentes no disminuyen, es decir van en aumento, una elevada prevalencia y severidad de patologías presentes en la cavidad bucal afectan a la población en algunos casos resulta ser de un elevado porcentaje, básicamente se encuentra el problema de caries dental, esta enfermedad considerada como infecciosa multifactorial, va a caracterizarse por el reblandecimiento del tejido duro del diente debido a la acción desmineralizante de ácidos con lo cual va a evolucionar hasta formar una cavidad e incluso la pérdida dental, pero no es la única patología que puede presentarse en las estructuras del sistema estomatognático. Sin embargo se sabe por los resultados obtenidos en diversos estudios que las conductas de salud bucal como el cepillado diario, uso de enjuagues bucales, uso de hilo dental y visitas odontológicas regulares se constituyen en las herramientas necesarias y útiles con lo cual se evitará la acumulación de placa principal desencadenante de periodontitis o la caries dental.

Es por lo cual que evidencia científica demuestra que dichas patologías pueden evitarse aplicando adecuadamente y constantemente medidas preventivas a nivel de la poblacional, complementándose con programas de educación y ponderación para la mejora de la salud bucal; es por lo expresado que la promoción de la salud bucal tiene como principal meta mejorar las capacidades de la población para realizar acciones destinadas a mejorar o mantener su bienestar, esto va a depender de las personas, grupos y comunidades, y su componente operativo esencial es la educación.

Es lo expuesto que el presente estudio es relevante, con cuyos resultados conoceremos mejor la asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal, sobre dicha problemática en nuestro país es necesario la producción de investigaciones referente a la problemática a desarrollar, y con los resultados se podrá aplicar mejores actividades y programas para observar y mejorar las actividades de salud bucal en los pacientes en general y en los atendidos en la Clínica de nuestra Facultad.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco teórico

La higiene oral es parte integral de la salud del individuo y mucho más de aquellos que están estudiando Odontología que deben mantener una salud bucal de buena calidad. (1)

Respecto a la calidad de vida, esta se establece al ejercicio cabal y pleno de los derechos de vivir adecuadamente bien, las personas tienen el derecho al agua potable, adecuada nutrición alimentaria, educación de calidad y derecho a poseer inmuebles, esto brindará permitir condiciones adecuadas y mejoramiento e incremento de capacidades y potencialidades de las personas y la sociedad. (1)

Este trabajo es un estudio descriptivo de higiene bucal de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega , con la finalidad de tener información que nos permita diseñar un programa preventivo, curativo y motivador en los estudiantes , ya que el Odontólogo es la imagen de la higiene oral frente al paciente y no es lógico que durante el proceso de enseñanza aprendizaje que reciben durante la carrera no se haya logrado consolidar las bases del cuidado de la higiene oral personal para que puedan estas experiencias vividas transmitir a los pacientes tanto en forma individual como colectiva. El estudio realizado permitió observar que existe un buen porcentaje de estudiantes cuya situación de higiene oral deja mucho que desear, problema que debe ser considerado para la fijación de políticas como es, por ejemplo, el examen odontológico previo al ingreso a la carrera con su respectivo seguimiento y como requisito para obtener la admisión al respectivo nivel aplicando los criterios de lo que se conoce como programa incremental de Odontología. (1)

La finalidad del estudio es conocer la situación de los estudiantes es fundamental para definir los patrones de comportamiento que los futuros odontólogos deben tener. No hay que olvidar que estudiantes que presentan problemas y no asumen la responsabilidad

de buscar tratamiento, cuando sean profesionales va a ser muy difícil que puedan ser agentes de cambio en la higiene oral comunitaria. (1,2)

1.1.1 Definición de Salud Bucal

En referencia con la Salud Oral, se ha establecido su esencial participación en la obtención de una calidad de vida buena. La OMS la implementó dentro de los programas dirigidos a la salud general tanto a nivel comunitario como nacional, con ello se pretende enfocar los esfuerzos dirigidos hacia una mejor prevención de las enfermedades y promoción de la salud de las personas, esto permite mejorar y desarrollar áreas que priorices la salud bucal a través de actividades que estén acorde con políticas generales de la organización. Una característica de la salud bucal en las diversas poblaciones se la alta prevalencia y severidad de enfermedades presentes en la boca, una gran parte de la población resultaba afectada, esto traía como consecuencia alteración significativa de la autoestima y calidad de vida en los individuos. (3)

Para conseguir una buena calidad de vida se hace necesario presentar una buena Salud Bucal. La OMS en base a sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional llega a integrar medidas para conseguir una salud bucal buena, a mediados del año 2002 ha reorientando actividades y esfuerzos enfocados principalmente en promocionar la salud además de llevar a cabo actividades que permitan prevenir alguna patología bucal, fortaleciendo los diversos sectores que priorizan la mejora de la salud bucal lo cual se consigue a través de actividades relacionadas con políticas generales de dichas organizaciones. (3)

1.1.1.1 Factores que influyen en la Conducta de Salud Bucal

a) El conocimiento: La información que obtiene las personas discurre de manera contante, las respuestas por parte de cada individuo se van a obtener en base a sus propias percepciones, esto depende de aquella información que le interesa o de

aquella que desee ignorar, que no desea oír o ver, debido a que en algunas va a producir ansiedad o algunas reacciones defensivas. De acuerdo al modelo de conocimiento-acción, indica que, al percibir un estímulo, las personas van a interpretarlo. Dicha interpretación va a depender de la existente de un nivel de conocimientos, creencias, experiencias y valores que posee la persona y la forma en que se ha estructurado el mensaje. (4,5)

b) Fases entre el conocimiento y la conducta: Del párrafo anterior se puede deducir que, en ciertos casos, el conocimiento será el único elemento que producirá cambios de conducta; pero no en todo ocasionará el mismo efecto, en algunas personas no será una condición necesaria ni suficiente cuando el conocimiento es estimado importante, se debe plantear de manera que vaya resultar significativo para el grupo objetivo. (4,5)

c) Actitudes, valores, creencias y conductas: Necesariamente para que este conocimiento pueda verse reflejado en la acción, debe ser incorporarse y ser parte de la persona de tal forma que tenga una influencia en sus creencias, valores y actitudes en referencia con la salud. (4,5)

d) Valor: Se refiere a creencias que son transmitidas y compartidas entre personas que pertenecen a una comunidad. (4,5)

e) Creencia: Convicción que un objeto o fenómeno será verdadero o real. (4,5)

f) Actitud: Sentimiento de naturaleza constante, puede ser positivo o negativo hacia un objeto. Los valores que posee una persona van a afectar sus patrones referentes al pensamiento y conducta, debido a que van a generar actitudes. Es por lo cual que los valores van a preceder a las actitudes. En gran parte de la población van a tener comodidad cuando el conocimiento que tienen será consistente con los valores, creencias y actitudes que posean. Al aparecer algunas discrepancias, los

hechos serán interpretados, de tal forma, que la contradicción existente entre conocimientos y actitudes va a desaparecer. (4,5)

1.1.1.2 Alimentos que permiten la mejora en el mantenimiento de integridad bucal

Una adecuada nutrición permitirá que las piezas dentarias presenten buena salud bucal.

ALIMENTOS QUE PROTEGEN

1. Productos lácteos como: Yogurt, leche brindarán nutrientes como proteínas además de minerales como el calcio.
2. productos alimenticios como huevo, frutas, verduras, además de hortalizas que brindarán múltiples complejos vitamínicos, además de fibra.
3. Carbohidratos como la cebada, arroz integral, pescado dichos alimentos aportarían consumo de flúor.

Recomendándose la disminución de alimentos y bebidas con un alto contenido de azúcar. Diversas investigaciones demostraron que el incremento del consumo de azúcar producirá un aumento de aparición de caries, es por lo cual qué para evitar la desmineralización de las estructuras dentales, pérdida de esmalte, enfermedades en los dientes, es necesario el consumo de los alimentos antes nombrados; el Ministerio de Salud propuso diversas recomendaciones que colaborarán a mantener una adecuada nutrición, que estarán acordes con la cultura del país y con la mejora de la calidad de vida de los niños. (5)

1. Se debe hacer consumo cada 8 horas productos lácteos preferentemente los semidescremados o totalmente descremados, esto permitirá un gran aporte de calcio el cual es importante para el adecuado mantenimiento de los huesos.
2. Ingerir de manera cotidiana verdura, frutas (Mínimo 3 de ellas) de distintos colores en diferentes días.

3. incrementar el consumo de menestras como garbanzo, lentejas, como mínimo la ingesta debe ser de dos veces por semana.
4. El consumo de productos marinos como el pescado deben ser mínimo dos veces por semana, este producto se debe ingerir cocido, al vapor o a la plancha.
5. Se debe disminuir el consumo regular de azúcares.
6. de forma cotidiana ingerir de seis a ocho vasos de agua por día. (5,6)

1.1.2 Enfermedades Relacionadas a una mala Salud Bucal

1.1.2.1 Caries

Es una patología que se caracteriza por ser prevenible, generalmente es reconocida por su sintomatología de dolor que se presenta en la cavidad bucal y pérdida de dientes. Es una importante enfermedad estomatológica de salud pública que dificulta el logro y mantenimiento de la salud bucal en todos diversos grupos etarios. La OMS señaló que el problema global de la enfermedad bucal aún persiste a pesar de las grandes mejoras en la salud bucal de la población en diversas nacionalidades. La mala salud bucal puede tener un efecto profundo en salud general, así como en calidad de vida, diversas enfermedades guardan relación con enfermedades crónicas.

La caries dental está referida a la destrucción localizada de tejidos duros dentales susceptibles por subproductos ácidos de la fermentación bacteriana de carbohidratos en la dieta. Es una enfermedad crónica que progresa lentamente en la mayoría de las personas la cual va a resultar de un desequilibrio ecológico en el equilibrio entre los minerales de los dientes y las biopelículas orales (Placa bacteriana). La biopelícula se caracteriza por la actividad microbiana, lo que resulta en fluctuaciones en el pH de la placa. Esto es el resultado de la producción de ácido bacteriano y la acción de amortiguación de la saliva y la estructura dental circundante. (13)

las lesiones cariosas van a dañar e infectar a cuatro (4) regiones, entre las que tenemos a la capa externa, zona opaca, zona translúcida y la denominada zona del cuerpo de la lesión.

1. Zona superficial aprismática o capa de Darling.

Es una zona que resulta permeable al ingreso de productos bacterianos, básicamente de naturaleza ácida. Va a presentar una porosidad del 5% y pérdida de minerales de la zona superficial en torno de un 5%.

La zona superficial presentará una alta resistencia, esto se debe a:

- El proceso de maduración incrementará la densidad del esmalte superficial.
- Se encuentra relacionado de forma directa el incremento de fluoruros con una alta resistencia a la acción disolvente de productos ácidos.
- Es conseguible llegar a remineralizar cristales, este proceso llegará a favorecerse debido a la presencia de minerales a nivel de saliva.
- la saliva presenta función protectora y la denominada película adquirida influyen en la disminución de la solubilidad de la superficie del esmalte. (9)

2. Cuerpo de la Lesión o zona sub-superficial.

Va a ocupar gran parte de la lesión cariosa ubicada en el esmalte, sus dimensiones se extenderán debajo de la denominada zona superficial o capa de Darling dirigiéndose hacia la llamada zona oscura.

En esta región, la rapidez de la desmineralización es muy notoria, se incrementará la solubilidad de cristales, además de un aumento de la porosidad. En la región central su porosidad puede alcanzar aproximadamente un 25% o más, respecto a los minerales, su pérdida es muy elevada, se afirma que aproximadamente entre 18 y 50%. (11)

3. Zona oscura

Es una región que se encontrará debajo de la lesión. Va a observarse una porosidad de 2 a 4% respecto al volumen, tendrá aproximadamente de 5 a 8% de pérdida de minerales.

4. Zona traslúcida

A nivel de las regiones con mayor profundidad es su ubicación habitual, esto va a corresponder al frente de avance o de ataque interno. Dicha región presenta una mayor porosidad que el esmalte sin lesiones, su porosidad es alrededor del 1% en contraste con el 0,1% del esmalte sano. Va a presentar pérdida de mineral de 1,0 a 1,5%. (12)

1.1.2.2 Causas Predisponentes

1.1.2.3 Causas Predisponentes Generales

Edad. – La progresión de las lesiones de caries individuales suele ser lenta, pero puede ser extremadamente rápida en una pequeña proporción de individuos y especialmente en dientes deciduos, los cuales poseen esmalte más delgado. El riesgo de una persona de caries dental puede cambiar con el tiempo como factores etiológicos, lo que lleva a nuevos eventos de caries alrededor de lesiones ya tratadas o no afectadas previamente superficies dentales. La caries dental puede ocurrir poco después de la erupción de los dientes primarios, comenzando a los 6 meses de años. La forma más severa tiene un patrón de inicial temprana ataque a los incisivos del maxilar y el ataque continúa en otros dientes a medida que van erupcionando; la incidencia de caries dental comienza en los dientes permanentes aproximadamente a los 6 años con la erupción de incisivos centrales y primeros molares. Entre los niños de 5 a 11 años, el 26% ha experimentado una o más lesiones en dientes permanentes; esta proporción aumenta al 67% entre los adolescentes 12 hasta los 17 años de edad. La caries dental se distribuye de manera desigual entre la población, la incidencia de caries, prevalencia y gravedad es mayor en niños minoritarios y económicamente desfavorecidos. (14)

Herencia. – A nivel del cuerpo humano las anomalías, formas peculiares e irregularidades que se puedan observar, generalmente van a ser heredadas de una

a otra generación. Además, se pueden producir defectos en la calcificación y de forma ocasionados por la transmisión de enfermedades, como por ejemplo tuberculosis, sífilis, etc. Los factores genéticos que se heredan van a tener una alta influencia sobre las piezas dentarias. A nivel de dentición decidua existe influencia en los diversos fenómenos que se producen a nivel intrauterina, condiciones de la gestante, etc. En referencia la dentición adulta, van a estar expuesto a influencia en la primera infancia: como por ejemplo enfermedades agudas, raquitismo, etc. (14)

Sexo. – En diversos estudios se ha concluido que la frecuencia de lesiones carios es más evidente en mujeres en comparación con los hombres, se ha determinado una proporción de 3 a 2, dichos resultados en la actualidad no han sido explicado con satisfacción. (14)

Hábitos de vida. – En cuanto a este factor, se refiere a los hábitos adquiridos en los tiempos modernos los cuales en muchas ocasiones impiden el adecuado desarrollo de las estructuras del organismo, caso contrario a lo que sucedía en tiempos antiguos donde se brindaba una mayor atención al adecuado desarrollo del individuo, a hacerlo más fuerte y vigoroso, esto permitía adquirir mejores defensas con lo cual poder resistir mejor a diversas afecciones. (14)

1.1.2.4 Causas Predisponentes Locales

Se presentan de la siguiente manera:

Anomalías de forma de origen congénitas, pueden ser superficiales o profundas.

Superficiales. - Presentan coloración oscura en diversos caso se presentan en la cara oclusal de las molares.

Erosiones, tubérculos suplementarios, disminución de esmalte en diversas regiones, depresión en este tipo de tejido. (15,16)

La coloración blanca o amarillenta que se pueden apreciar en las premolares y molares, esto se va a deber principalmente por la mineralización de forma imperfecta que se aprecia en la porción central de los denominados prismas del esmalte, se presenta textura blanda en comparación del esmalte normal.

Profundas. -La odontosia y los espacios interglobulares de Czermak. (15,16)

1.1.2.5 Causas Ocasionales

Fisuras que se presentan a nivel del esmalte que tiene como causa traumatismos externos; diversos cambios térmicos en piezas dentarias en dientes con obturación por tratamientos de conductos; las sub-luxaciones, etc., se refieren a causas ocasionales. Una clasificación de caries se basa en los tejidos mineralizados o blandos que han sido atacados en las piezas dentarias.

Caries de primer grado. (16, 17)

-Se aprecian cambios a nivel de esmalte (No se afecta la dentina), se denomina caries superficial.

Caries de segundo grado.

-Esmalte y la dentina se presentan con alteraciones, pero no se presentan alteraciones del ganglio dental.

Caries de tercer grado.

-Se afecta esmalte y dentina además del órgano pulpar pero este último no pierde su vitalidad.

Caries de cuarto grado.

-Se presentan alteraciones de esmalte, dentina además de la presencia de daño a nivel pulpar además que se afecta al pericemento.

Los dos primeros grados comprenden la caries no penetrada, los dos últimos la penetrante. (16,17)

1.1.3 Grados de Caries

1.1.3 Caries de Primer Grado

En la etapa en la cual el diente comienza a mostrar signos de agresión debido a los ácidos y manchas blancas comenzarán a materializarse justo debajo de la superficie del esmalte. Estas manchas blancas son representativas de la desmineralización del diente y pueden pasar desapercibidas porque es probable que ocurran en piezas posteriores. La lesión puede rehabilitarse sin la necesidad de desgastar el diente.

Síntomas físicos. –Al llevar a cabo una inspección de lesiones cariosas antiguas a nivel de las regiones oclusales, se presentan regiones con coloración oscura, se pueden apreciar en regiones laterales y en lesiones cariosas recientes se presentará coloración opaca en esmalte y manchas de colores de coloración amarilla o grisácea; al explorar dichos puntos, observamos tejidos frágiles y quebradizos. La morfología cavitaria es diversa, en algunas ocasiones de forma esférica; cuando se presentan en una ubicación debajo de conectores de prótesis dentales, se reproducirá la forma de estas estructuras. (17)

La no existencia de los síntomas funcionales en caries de primer grado, esta puede permanecer de forma estática o caso contrario llegar al segundo grado; de darse el primero se apreciará formación de neodentina o dentina secundaria; si se aprecia el segundo caso el avance será más acelerado cuando debajo del esmalte van a encontrarse zonas con mineralización defectuosa (espacios interglobulares de Czermak). (17)

Diagnóstico: Mediante una adecuada inspección clínica el diagnóstico puede facilitarse mucho mejor de este grado de caries; sin embargo, no debe llegar a confundirse con pigmentaciones o manchas del esmalte.

Anatomía patológica: a nivel microscópico no se encontrará la cutícula de Nasmyth, la lesión cavitaria será en la mayoría de casos con bordes irregulares; en él encontramos prismas del esmalte, alterados, opacos y friables.

Las caries crónicas se caracterizarán por presentar reacción alcalina, lo que hace deducir que las bacterias son alcalinógenas y contrarrestan la acción destructora de la caries de coloración clara y de reacción ácida.

Tratamiento: Básicamente se debe buscar tres aspectos: Disminuye la dolencia; previene y combate el proceso infeccioso; restaura tejidos dañados. Se debe hacer eliminar tejido dañado por la caries, pulir la nueva superficie. Arthur y Bonwill propusieron como medida preventiva contra la caries, remoción de caries de dientes a medida que iban saliendo, dicho procedimiento no ha dado buenos resultados en la práctica, pues en las piezas se aprecian recidiva de caries y originan irregularidades, apertura y limpiar dicha región de forma adecuada, posteriormente emplear el material restaurador apropiado. (18,19)

1.1.3.2 Caries de Segundo Grado

Lesión mediana, se caracteriza por ser penetrante, se lesiona estructuras duras (esmalte y dentina) no va a afectar la pulpa.

Anatomía patológica: Debajo de la lesión cariosa ubicada en el esmalte, que varía de tamaño, va a encontrarse una cavidad a nivel de dentina la cual presenta mayor medida, la dentina ejerce una menor resistencia a la que presenta el esmalte a los agentes exteriores; en algunos casos el esmalte se fractura dejando descubierta la cavidad cariosa. (19)

Cavidad: Se manifiesta al presentar forma de tipo esferoidal; en algunos casos se extiende en superficie, esto lo podemos apreciar en terceros molares superiores, o se van a presentar en forma de anillo debajo de los conectores de aparatos

protéticos; toma la forma de un surco estrecho y profundo el cual toma un sentido transversal a nivel del cuello de dientes.

Es necesario discriminar las extensiones aparentes de la cavidad, la cual presenta cuando contiene capas de dentina que están reblandecidas; de la extensión real, es decir la que presenta luego de retirar dicho tejido, cuando encontramos paredes resistentes las cuales van a estar conformadas por dentina normal contra la cual produce al retirar dicha sustancia un ruido característico denominado «grito dentinal». (19)

Contenido: El contenido que se encuentra en las cavidades producto de la caries de segundo grado va a contener detritus alimenticios y dentina reblandecida; a nivel microscópico se encontrará prismas del esmalte con cierta alteración en su estructura, aislados y rotos, en ocasiones ubicadas en haces, laminillas de dentina dispuestas en capas blandas, amarillentas, blancuzcas o coloreadas de rojo oscuro; se aprecian canalículos, glóbulos de grasa, leucocitos provenientes de vasos sanguíneos de encías, células pavimentosas desprendidas de la mucosa bucal, los microbios habituales de la boca, etc. (20)

Dentina secundaria: El organismo con la finalidad de defenderse de organismo patógenos extraños que originan caries dental, se hace presente mediante la formación en las piezas dentarias de un nuevo tejido denominado «dentina secundaria». (20)

Al aparecer las caries de primer grado, la pulpa estará sujeta a la influencia de irritantes exteriores los cuales reaccionan formando la zona blanca transparente la cual presenta forma de cono, su base se encuentra dirigido hacia la zona de lesión y la cima truncada va a dirigirse al órgano central del diente. Autores como Tomes, Heule, etc., vieron dichas características lo cual les llamó la atención, es por ello que llegaron a considerar que la causa de lo observado es la natural resistencia orgánica del diente y prueba evidente protección que realiza el órgano central contra la caries invasora. Los irritantes exteriores, que afectan a la pulpa a través de las

capas de dentina y por intermedio del contenido de los canalículos, va a producir una elevada actividad funcional y un exceso de material el cual se forma de manera continua. A dicha estructura mineralizada se le denomina "dentina secundaria", la cual va penetrando en los canalículos dentinales y depositándose de forma continua y llenar dichos espacios posteriormente convertir la dentina en una masa uniforme análoga a la que se produce en huesos que se denomina osteítis condensante. La formación de este cono principia a manifestarse por una pequeña mancha blanca que puede encontrarse en la porción de la dentina inmediata al esmalte alterado. La mancha crece en sentido radial de la corona; a veces sigue la producción dentinaria, este depósito de dentina se acumula en capas concéntricas, lo que resulta la refracción proporcional de la pulpa. La formación de "neodentina intrapulpal" va a afectar varias disposiciones; debido a que dicha protuberancia se adhiere por un pedículo, y se va a dividir a través de tabiques la cámara pulpar en diversos espacios. (20)

La zona opaca presenta en dientes no desmineralizados una coloración oscura que en intensidad del exterior hacia la zona transparente. No se presenta dolor en forma espontánea. Síntomas físicos. Se observa transparencia normal; se aprecia ello al comparar el diente homólogo o el continuo. La coloración de la cavidad varía según como progresa la lesión; se aprecia de una coloración amarillenta, blanca o negruzca. Cuando la lesión cariosa es interproximal y existe apiñamiento, podemos determinarla por la tonalidad blanquecina del esmalte que domina la cavidad; al hacer la remoción del material carioso se aprecia un color blanco o ligeramente rosado, si la pulpa está cercana. (19)

Palpación: Empleando la cureta de dentina se va a notar que se presenta una zona de reblandecimiento marcado; regiones de dentina superficiales resultan ser las que presentan mayor afectación, de manera gradual se apreciará que aumenta su consistencia y densidad hasta que llega dentina sana, es en dicha zona que la cureta de dentina producirá un ruido característico denominado "grito dentinario".

Has llevar a cabo la remoción de dentina los de los instrumentos no produce ningún dolor; la sensibilidad va a estar en proporción inversa con el nivel de alteración. El dolor va a caracterizarse por ser de corta duración y disminuyendo en forma gradual en intensidad. Se presentará intenso y persistente al realizar la remoción de la caries la cual se encuentra muy cerca a la pulpa dentaria. (20)

Irritación térmica: A una temperatura moderada no se presenta dolor; el frío produce va a producir dolor el cual puede prolongarse algunos minutos luego de realizar la inspección clínica. Se debe estar atento respecto al estado nervioso del paciente para tener una mejor apreciación del fenómeno. A nivel interno de los canalículos dentinarios van a encontrarse pequeñas masas granulosas y las denominadas fibrillas de Tomes. En la región traslucida de las piezas dentarias se presenta una labor activa en cuanto a la mineralización: el neotejido formado se depositará sobre las paredes de la cavidad cariada llenándolo continuamente compactar una estructura de espesor variable; la coloración será amarillo o castaño oscuro y un aspecto físico de apariencia barnizado. (21)

La sustancia dura fundamental contiene granos calcáreos irregularmente dispuestos y en número variable, según su grado de calcificación.

Síntomas de la caries de segundo grado. -Principio

-Puede ser rápido (espacios interglobulares de Czermak) o lento.

Cuando las lesiones cariosas se encuentran en las zonas periféricas de la dentina donde se aprecia una manifestación sensible o dolor en este órgano, esto se debe a la irritación de las fibrillas de Tomes, en caries localizadas a nivel del cuello del diente la sensibilidad será mayor, en comparación en otras regiones de la corona del diente; así, aquellas ubicadas en las regiones interproximales podrán permanecer asintomáticas, sin dolor hasta que la lesión cariosa llegue a las regiones de la pulpa; en tanto que las lesiones que se ubican a nivel de las caras oclusales

estarán expuestas a diversos factores que puedan generar dolor. La caries del cuello es, desde muy temprano, sensible al momento del cepillado, lengua, etc. (21)

Diagnóstico: Para llevar a cabo un adecuado y preciso diagnóstico en caries de segundo grado, en algunos pacientes resulta ser una labor difícil, sobre todo cuando estamos frente a caries avanzada en que la sintomatología va perdiendo sus caracteres típicos para poder diagnosticarse como caries de tercer grado. (21)

Se hace necesario, antes de obturar una caries profunda, descartar totalmente si la pulpa dentaria no presenta sintomatología, caso contrario estaríamos frente a una caries de cuarto grado, esto se hace con la finalidad de evitar complicaciones post-operatorias consecutivas. (22)

Tratamiento: El tratamiento de caries de segundo grado, se observa en un gran número de casos que el profesional tiene que abordar el problema de la hiperestesia dentinal al realizar contacto de los instrumentos; dicha sensibilidad proviene de la irritación generada por agentes externos que influyen sobre la pulpa dental por intermedio de los canalículos dentinales y el contenido de estos (Fibrillas de Tomes), las prolongaciones de dichas fibrillas que son células neoformadoras de dentina, las cuales se van a ubicar en la periferia de la pulpa y llamadas odontoblastos,; estas fibras transmiten al interior las sensaciones exteriores. (21)

En un estado normal la dentina se presenta insensible (Black).

La sensibilidad dentinaria son excitadas por causas como causas: Temperamento, edad, físico del paciente, lugar de la lesión cariosa, etc. Para entender adecuadamente los niveles de hiperestesia que se aprecia en la dentina, se propuso una clasificación que se va a dividir en cuatro grupos:

1. Temperamento nervioso de individuos, son muy sensibles a impresiones, sean estas mentales o físicas; en este grupo de personas se van a encontrar músicos,

escritores, artistas, etc., los cuales se van a caracterizar de inteligencia desarrollada y de juicio rápido.

2. Las personas de masa corporal robusta y que gozan de buena salud, en diversos casos son incapaces de soportar dolencias, desde una perspectiva odontológica, se aprecia que su valor es inverso a su desarrollo muscular y físico.

3. Personas tímidas, irresolutas, por sí mismos no son capaces de manejarse independientemente.

4. Niños tímidos, que necesitan ayuda para poder enfrentarse a una autoridad, en múltiples casos son sobrecogidos por el miedo. Se hace necesario distinguir en este tipo de pacientes los sufrimientos reales de aquellos que suelen ser simulados; debido que durante la atención odontológica se echan hacia atrás del sillón dental, además de ser quejosos, en ese tipo de caso se debe tener en cuenta el cambio de actitud cuando nos encontremos frente a este tipo de pacientes. (22)

Tratamientos indicados para la sensibilidad de dentina.

1. Mecánico: Para llevar a cabo se emplean instrumentos con buen filo, cortantes y empleados con rapidez y firmeza en la mano, con lo cual se removería la dentina con alteraciones con la mayor prontitud.

2. Mediante agentes físicos: El desecar la cavidad bucal se puede realizar medio aire caliente arrojado con ayuda de jeringa; otra manera sería empapar la cavidad bucal con alcohol, siendo los resultados mejores; se puede conseguir desecación por medio de agentes deshidratantes.

3. Agentes químicos: Se puede aplicar adecuadamente medicamentos anestésicos, astringentes, antisépticos. (23)

Se puede empelar morfina, cocaína, cloroformo, clorhidrato de eritrofleína. Se aconseja aplicación de ácido fénico al 95% en la boca. Deshidratación por medio del alcohol, la medicación puede emplearse sola o asociadas, por un tiempo. (23)

Existe una segunda variedad en lesiones cariosas de segundo grado, se les denomina caries penetrante, se hace indispensable aislar el fondo de la cavidad con

sustancias no irritantes, con esto se evitará la muerte pulpar que podía ocurrir como consecuencia de cambios bruscos de temperatura. (23)

1.1.3.3 Caries de tercer Grado

Se caracteriza por ser una lesión de tipo penetrante, la pulpa está afectada pero mantiene vitalidad, parcialmente o en totalidad, lo que se observa al final de este grado. (24)

La caries de tercer grado presenta 13 forma de dos cavidades superpuestas, la de la caries y la de la pulpa, unidas por espacio intermedio, presenta semejanza a un reloj de arena. (24)

Para realizar una adecuada inspección clínica es necesario ampliar convenientemente la zona para poder apreciar el estado de las partes profundas, pues solamente se podrá realizar el paso de la sonda exploradora; en algunos pacientes se aprecia que se encuentra constituida por 2 o 3 orificios que brinda comunicación. (24)

1.1.3.4 Caries de Cuarto Grado

Se va a observar que la pulpa va a presentarse gangrenada y necrótica a nivel de cámara pulpar como de sus canales radiculares. (25)

Respecto a la anatomía patológica, en el cuarto grado de la caries, la pulpa estará afectada, pierde sensibilidad, presentar olor fétido como de putrefacción y coloración negruzca y cuando se desee retirar los restos pulpares van a estar desprendiéndose en fragmentos. En algunos pacientes el lugar que debería ser

ocupado por la pulpa a nivel de los canalículos pulpares se encontrará llenos de gases. En algunas ocasiones se presentará en forma momificada. Esto se va a apreciar principalmente en raíces vestibulares de molares superiores. (25)

Sólo se observa restos fragmentados de la pulpa dental; en casos poco numerosos existe ésta, pero en una gran parte de las piezas estudiadas encontraremos restos a nivel de la región radicular. El ensanchamiento de los canales radiculares es debido a la acción de las lesiones cariosas: En casos donde el tejido se compacta y se encuentra con escasa infección, la corona va a perder su translucidez y como consecuencia de ello va a notarse la coloración grisácea. Una forma de diagnosticar es al apreciar piezas dentarias de consistencia blanda, nos puede indicar que han perdido la pulpa hace un buen tiempo y esta estructura dentaria se va a encontrar infectada, va a presentar coloración oscura; esta coloración se va a caracterizar de dientes necrosados. Al apreciar piezas dentarias jóvenes y en tejido blando, que el proceso infeccioso no ocupa sólo los canales radiculares, sino que va a propagarse en la estructura dentaria en pleno mediante los canalículos dentinarios. En estructuras dentarias compactas, en los cuales la pulpa dentaria ha sufrido retracción o ha sufrido el inicio de degeneración cálcica, a nivel de canalículos van a estar poco infectados y el diente aparece como cuando la pulpa no se ha desvitalizado por medios terapéuticos. (25)

Las lesiones cariosas cuarto grado tiene por signo patognomónico, la necrosis total de la pulpa dentaria y el proceso de putrefacción al cual ha llegado. El proceso de necrosis o putrefacción será el resultado de las fermentaciones que colaborará a la descomposición de sustancias albuminoideas. Microorganismos de tipo aerobios como anaerobios van a contribuir en la putrefacción de dicho órgano pulpar. (26)

El «Bacterium Termo" va a estar presente en las zonas necróticas; la función de dicho microorganismo es la de privar de oxígeno, para dicho propósito formará una película superficial que impedirá acceso del oxígeno a regiones profundas. La fase

final de la putrefacción va a caracterizarse por la presencia de ácido carmnico, hidrógeno carbonada, etc. (26)

En placas de laboratorio y con el medio apropiado, al sembrarse rápidamente se apreciará la licuefacción del medio. Posterior a las 48 horas formará una mancha de coloración blanca opaca de forma ovalada, en su periferia se encontrará zona granulosa de la gelatina. El crecimiento de dicha mancha será rápido. En su entorno se presentan manchas pequeñas, casi microscópicas, esto es causado por la trasluminación bacteriana. Al inocular dicho microorganismo por picadura en un tubo de ensayo, producirá rápidamente licuefacción. La región forma un embudo el cual descenderá hasta el extremo inferior de la pipeta. Pasados tres días, el producto gelatinoso en su totalidad estará reblandecida; puede presentarse opalescente o con coloración verde, aproximadamente al quinto o sexto día se apreciará una coloración amarillo verdoso y olor de putrefacción característico. (25)

La zona para realizar la siembra debe presentarse turbio en la totalidad de su extensión; posteriormente presentará una coloración de tipo verde, además se aprecia un precipitado de tonalidad blanquecina la cual va a depositarse al fondo del tubo; una región verde gelatinosa va a recubrir la región superficial. (25)

Zierler (1899) desarrolló su estudio empleando piezas dentarias acabados de ser extraídos, en algunos casos con pulpa gangrenada, pulpitis de grado avanzado; dichas estructuras eran colocadas en alcohol por dos horas y luego se extraía pulpas o residuos de estas, posteriormente eran sembradas sobre placas de vidrio que contenían agaragar. Llevando a cabo el estudio de dichas placas se llegó a encontrar cocos, bacilos, etc.; un bacilo resulta ser fácil de aislar de pulpas dentarias gangrenadas. Presentan forma de bastoncillo con una ligera forma redondeada, con unas medidas de 2 a 4 micras de largo por 6 de ancho aproximadamente. En nuevos cultivos se aprecian en cadenas y cultivos apareado viejos. Presentan una elevada movilidad, sus esporos pueden ser resistentes hasta 100° centígrados. Se caracteriza por ser aerobio facultativo. En 1894 Miller determinó que la pulpa

necrótica se aprecian cocos en la supuración; además de la existencia de bastoncillos gruesos, rectilíneos, puntiagudos, además de filamentos.

Los productos más notorios que se obtiene de una pulpa gangrenada, serán los abscesos además de presentarse diferentes focos de gangrena diversas partes. Si dichos productos provienen de una pulpa con características macroscópicas de ser negruzca semifluida y con olor pútrido sus efectos parecen ser mucho más graves. La gravedad que se pueden presentar en cada caso se va a determinar en base al menor número de microbios que de las ptomainas o productos de la necrosis que se pueden presentar en la pulpa. La pulpa al diluirse, filtrarse, bacteriológicamente pura de cualquier tipo de micro-organismos, producirá diversos procesos supurativos. (24)

El desagradable olor que está ligado a alteraciones pulpares va a provenir del desarrollo excesivo de gases que se encuentran en los canalículos radiculares y en cámara pulpar, debido a la naturaleza de dicha zona el acceso de aire será mínimo o nulo. La variación de dicho olor varía según cada especie bacteriana que la desarrolle, el contenido que se presenta en los canales estará constituido por pulpa simplemente, puede estar mezclada dicha pulpa con alimentos, o sólo por productos alimenticios. (25)

Al existir hidratos de carbono en restos de alimentos, el olor que se desprende será intenso y agrio. También se encuentra ácido sulfúrico de amoníaco, hidrógeno fosforado, etc., etc. Según Milner, no se observa una exclusividad en la necrosis pulpar. Monier ha demostrado con sus estudios que, en la cavidad aún cerrada del diente enfermo, asociados al estreptococo aerobio y frecuentemente sin él, se encuentran microbios estrictamente anaerobios, agentes de las supuraciones fétidas y gangrenosas; hecho de suma importancia desde el punto de vista de la patología e IJ terapéutica. En casos donde se produjo necrosis pulpar por una causa diferente a la caries (traumatismo), si no tuvo interacción con el medio externo, lo que conlleva a estar sometida a la acción de micro-organismos y sustancia propias de la cavidad bucal que podrían provocar su degradación, descomposición se

realizará muy lentamente; la pulpa necrosada encerrada en su cavidad, puede permanecer sin producir o manifestar desórdenes apreciables; en algún momento podría ocasionar complicaciones, tales como abscesos alveolares, quistes radiculares, etc. (25)

Complicaciones: Caries de cuarto grado, las piezas dentarias que ha sufrido caries de cuarto grado representarán una puerta de entrada, por lo general presentarán infección, va a dar comunicación entre el medio de la cavidad bucal con la articulación dento-alveolar. Una de las complicaciones que se observa con mayor frecuencia es la denominada artritis alveolo-dental. Los demás accidentes que podrían ser provocados por caries de cuarto grado son de forma indirecta, la primera causa vamos a encontrarla e la aparición de infección del ligamento articular. Posteriormente se encontraría: Fluxiones, abscesos, fístulas, quistes radiculares, etc.

Como complicaciones del estado general producidas por la infección bucodental, encontramos; Septicemia. Caqueccia bucal (CIsassaignac), caqueccia dental (Lejars). (26)

1.1.4 Remoción de Caries Dental

1.1.4.1 Definición

Se considera remoción de caries dental a la eliminación de forma completa el tejido cariado pudiendo ser esmalte o dentina. Es la dentina al ser afectada por lesiones cariosas se debe tener especial cuidado debido a que a diferencia del esmalte la dentina es un tejido vital y más dinámico, estas características van a poder modificar su microestructura, esto se observa en la modificación de su composición frente a múltiples y diferentes procesos fisiológicos (edad, atrición) o de darse procesos patológicos como la erosión, abrasión y la caries. (26)

Es importante el tener un pleno conocimiento de conocer las diversas capas de dentina que se forma al momento que la caries ha llegado a dentina, las cuales mencionaremos a continuación:

Se trata de una capa superficial la cual se encuentra ampliamente descalcificada y no se llega a una remineralización fisiológica. Va a tener una característica por presentar una estructura histológica completamente perdida. Se presenta una desorganización respecto a la organización de los túbulos dentinarios, además de presentar en su interior ocupado por bacterias. Como consecuencia del proceso de desmineralización como consecuencia de la caries, va a desaparecer la dentina peritubular y se observará un aumento del diámetro tubular. Las bacterias van invadiendo la dentina intertubular, esto va a facilitar la unión de túbulos unos con otros lo que traerá como consecuencia la formación de áreas necróticas. (26)

Al lado de los túbulos que se encuentran saturados de bacterias se van a presentar túbulos vacíos en cuyo interior se van a presentar cristales granulares sueltos. (26)

Respecto a la dentina intertubular se va a apreciar una desmineralización severa, las fibras de colágeno van a quedar expuestas total o parcialmente y se encuentran totalmente desnaturalizadas.

Clínicamente dicha dentina necesariamente debe ser eliminada debido a que no hay procesos odontoblásticos vivos y fibras colágenas se van a encontrar irreversiblemente dañadas, esto no permitirá la remineralización fisiológica. (27)

1.1.4.2 Dentina Afectada

Se dividirá en tres áreas dicha capa de dentina: Capa turbida, capa transparente o translúcida y la capa sub-transparente teniendo todas estas capas en común su estructura dentinaria conservada.

- Capa turbida:

En esta capa se va a apreciar que los procesos odontoblásticos van a encontrarse presentes y vivos. Será evidente la presencia de dentina peritubular y, la dentina intertubular se va a encontrar desmineralizada, no se presentarán desnaturalizadas las fibras colágenas y van a presentar sus bandas características. (8)

- Capa transparente

En esta capa se apreciará que la dentina intertubular se presenta desmineralizada de manera parcial. La característica más importante que distingue a la presente capa es que túbulos dentinarios tendrán como contenido los denominados cristales de whitloquita. Dichos cristales van a presentar un gran tamaño y se presentan como una alta resistencia al ataque ácido. La esclerosis tubular será la causante de tener un aspecto traslúcido o transparente. (8)

- Capa sub-transparente

No se caracteriza por ser una zona de transicional de la capa transparente a la dentina subyacente sana, por lo cual las calcificaciones intratubulares se aprecian en menor grado y el incremento de regiones de dentina que no ha sido afectada. (8)

1.1.4.3 Placa Dentobacteriana

Es necesario entender que por sí sola la placa bacteriana va a constituir el hecho principal de que es causa etiológica, necesaria y determinante de las dos enfermedades buco – dentales que van a tener una alta prevalencia como son la caries y enfermedad periodontal.

Es por lo cual que se hace de necesidad fundamental y prioritario llegar a conocer y mantener un adecuado control de la placa bacteriana con lo cual se va a prevenir y/o disminuir la presencia de lesiones cariosas y enfermedad periodontal, esto implica su formación, evolución además de su composición y comportamiento, sin olvidar las intervenciones que van a presentar diferentes factores que van a establecer sus características cambiantes. (28)

1.1.5 Gingivitis

Se refiere a la inflamación de encías. Al producirse inflamación a nivel gingival se observará uno de los primeros síntomas que es el dolor, además de fácil sangrado. Este problema por lo general es causado a una deficiente higiene bucal, el uso de una incorrecta técnica de cepillado dental lo que permitirá el desarrollo y proliferación de placa bacteriana. La placa bacteriana está conformada por microorganismos, esta placa se caracteriza por tener consistencia viscosa y blanda, además se va a acumular por lo general en restauraciones defectuosas y alrededor de piezas dentarias que están próximas a prótesis dentales con escasa higiene, además de prótesis removibles y aparatos de ortodoncia. Al estar presente más de más de 3 días en las piezas dentarias se llegará a formar el denominado sarro dentario. (29)

1.1.5.1 Causas

La causa principal y de mayor prevalencia que origina gingivitis es la placa bacteriana, existen diversos factores que favorecen la inflamación, esto ocurre con diversos fármacos como inmunosupresores (Ciclosporina, anticonceptivos y bloqueadores de calcio), escases de vitaminas (Vitamina C) y la etapa gestacional. Encías inflamadas presentan dificultad de limpiar y, por consiguiente, con un alto nivel al desarrollo de placa bacteriana. (29)

1.1.5.2 Prevención y Tratamiento

El primer paso para prevenir la gingivitis es tener una buena higiene bucal y dental cepillando adecuadamente todos los días las piezas dentarias y empleando hilo dental. Si se aprecia abundante placa bacteriana, se puede cepillar los dientes con pastas profilácticas que contienen pirofosfato, pero en el caso de la existencia de la solidificación del sarro, este se hace difícil de eliminar y solamente debe ser tratado por un Cirujano dentista. Luego de la eliminación de placa bacteriana y del tártaro

dental, se producirá la sanación y recuperación de encías de manera rápida debido a que presentarán una mejor irrigación, siempre y cuando se mantenga una adecuada y buena higiene lo cual se consigue con un adecuado cepillado. Las encías van a inflamarse, se van a debilitar y el proceso infeccioso va a tener progreso, se va a producir el sangrado de encías. Si no se va a llevar a cabo el tratamiento correcto, la infección progresa y se produce el desarrollo de bolsas entre piezas dentarias y encías, que son el espacio ideal para que pueda acumular placa bacteriana. (29)

1.1.6 Enfermedad Periodontal

Es necesario conocer las características de un tejido sano con lo cual podremos discriminar y discernir cuando estamos frente a un tejido enfermo. A nivel de la región bucal, las piezas dentarias estarán sostenidos por tejido periodontal y hueso alveolar, además del cemento radicular que lo unirá al hueso. El tejido periodontal, está conformado por tejido fibroso, compacto el cual cubrirá a la región alveolar. Entre sus funciones estará el de proteger al ligamento periodontal de agresiones que pueda estar sujeta durante el proceso de masticación de alimentos. Entre el espacio que se ubica entre piezas dentarias se podrá ubicar la denominada papila gingival, esta última será la primera en sufrir alteraciones al presentarse alguna patología. (30)

La coloración habitual de una encía sana es rosado pálido, en casos de alteración debido a infecciones o procesos inflamatorios, la tonalidad variará a un rojo vino amoratado. En tiempos pasados esta enfermedad era conocida como piorrea alveolar, lo que significaba “salida de pus”. El origen de las enfermedades periodontales tendrá su origen debido al depósito de placa bacteriana en cara zona cervical del cuello de las piezas dentarias, esto originará irritación e inflamación en encías. En dicha fase se estaría presentando la patología denominada Gingivitis. (31)

1.1.7 Higiene Oral

Para una correcta y adecuada conservación de las prótesis es necesario mantener una adecuada higiene bucodental, encías y boca en buenas condiciones. (31)

1.1.7.1 Prevención de la Higiene Bucal

La importancia de la higiene bucal está en no sólo prevenir lesiones cariosas y diversas patologías que de no ser controladas podrían causar pérdida de dientes, como en algunos casos se podría provocar la muerte. En diversos estudios se ha podido demostrar que la falta de higiene bucal podría ocasionar que las encías sangren con lo cual estas constituirán una puerta de entrada para diversos microorganismos, entre las que se podrían presentar 700 clases de bacterias que podrían manifestarse en 200 diversas enfermedades. (32)

Los microorganismos causantes de caries son susceptibles al contagio con otros individuos, es por ello la importancia de un correcto cepillado dental, además de emplear hilo dental y el uso de antimicrobianos. Las causas se generan con el ingreso de bacterias al torrente sanguíneo mediante el uso de las encías dañadas, estas son empleadas como puerta de ingreso, en el organismo cumplen la función de la coagulación. La formación de un coágulo ocasionaría que ocurra dificultades o impedimento en el flujo sanguíneo de sangre en pequeños vasos del corazón. (32)

Los padres de familia deben tener en cuenta la importancia del cepillado dental cuando estén erupcionando las primeras piezas dentarias deciduas en los menores, esta actividad de higiene dental se debe continuar hasta los 6 años, además de la aplicación de flúor en periodos de 6 meses. es importante llevar a cabo una adecuada técnica de cepillado para conseguir una correcta higiene en las superficies dentales. (32)

1.1.7.2 El Cepillo Dental y El Cepillado

Un adecuado cepillado dental va a permitir evitar el control mecánico de la placa bacteriana, esta acción va tener los siguientes objetivos: Eliminar y evitar la formación de placa bacteriana en las piezas dentarias, limpiar las piezas dentarias eliminando restos de alimentis, estimulación de tejidos gingivales, aportar fluoruros mediante el uso de dentífricos. (33)

Al momento de aparecer las piezas dentarias se hace necesario empezar con el cepillado dental. El adquirir un cepillo adecuado y emplear una técnica correcta. En niños e infantes no se recomienda emplear pastas dentales que contengan flúor, debido a la tendencia de estos a ingerirlos, por eso se hace conveniente enseñar a los menores a escupir restos de los dentífricos al momento de culminar con el cepillado dental. (33)

En base a la dureza y rigidez de las cerdas, los cepillos dentales se dividirán en suaves, medios y duros. El diámetro de las cerdas influye directamente en la dureza de estas. Los profesionales recomiendan cepillos de mango recto, cabeza recta, las cerdas deben tener las puntas redondeadas con lo cual se evitará lesiones gingivales, los cepillos de cerdas blandas o medianas permitirán un mejor acceso a todas las superficies dentales. (33)

1.1.7.3 Técnicas de Cepillado

Existen diversas técnicas de cepillado algunas reciben el nombre de su creador y otras el del movimiento que realizan. De la cosa más importante es la minuciosidad y el cuidado con se realiza el cepillado, consiguiendo así el mismo resultado con cualquiera de las técnicas. También es importante cepillar todas las áreas de la boca. (33)

1.1.7.3.1 Técnica Circular o Rotacional

Esta técnica se emplea colocando el dedo pulgar apoyada en la superficie del mango y cercana a la cabeza del cepillo, la ubicación de las cerdas se realiza contra la superficie dentaria en una dirección hacia apical, lo más arriba posible para los dientes superiores y lo más abajo posible para los dientes inferiores.

El cepillo se hace rotar lentamente hacia abajo para el arco superior y hacia arriba para el arco inferior, de forma que los costados de las cerdas cepillen tanto la encía circúndate como los órganos dentarios, mientras que la parte posterior de la cabeza del cepillo se desplaza en movimiento arqueado. Dichos movimientos deben repetirse de 8 a 12 veces. Las caras oclusales se cepillan por medio de un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia delante. (33)

En algunos casos se ha sugerido que puede lograrse una remoción más efectiva de la placa de los puntos y fisuras oclusales, con movimientos de golpeteo vertical de las cerdas contra dichas caras. De este modo las fibras se proyectan supuestamente en la profundidad de los puntos y fisuras. (33)

1.1.7.3.2 Técnica de Bass

Se propuso como alternativa para pacientes que presentan inflamación gingival y surcos periodontales profundos, en dichos casos clínicos se recomienda emplear esta técnica.

La forma de sujetar el cepillo es como si fuera un lápiz, y va a direccionar de tal manera que sus cerdas se dirijan hacia arriba en el maxilar y hacia abajo en la región mandibular y se va formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas vayan a penetrar suavemente en la región del surco gingival. Se debe realizar con delicadez presión en el surco mientras se lleven a cabo movimientos pequeños y vibratorios con sentido horizontales, no despegar el cepillo en un tiempo de 10 a 15 segundos por área. Los movimientos de cepillado van a desplazarse en una dirección oclusal con lo

cual se va a limpiar las caras vestibulares o linguales de las piezas dentarias se denomina método de Bass modificado. (33)

1.1.7.3.3 Técnica de Charters

Esta técnica es de utilidad para hacer la higiene áreas interproximales. Las cerdas del cepillo se direccionan en el borde gingival los cuales formarán un ángulo de 45 grados y apunta con dirección hacia la superficie oclusal. De este modo se realizan movimientos vibratorios en los espacios Interproximales. Al momento de cepillar las superficies oclusales se deben presionar las cerdas en la región de los surcos y fisuras, se va a activar el cepillo con movimientos rotativos sin cambiar la ubicación que tienen la punta de las cerdas. El cepillo va a colocarse de forma vertical al momento de realizar el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores. Esta técnica se emplea además alrededor de aparatos ortodónticos y cuando está desapareciendo el tejido interproximal, pero no es recomendado cuando se encuentran presentes las papilas. (33)

1.1.7.3.4 Técnica de Stillman

Las cerdas de cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidos hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios. (33)

1.1.7.4 Cepillado de la lengua

El cepillado en la región dorsal de la lengua va a permitir la disminución de restos alimenticios, la placa dentobacteriana y el número de microorganismos.

La forma correcta de cepillar la lengua va a consistir en ubicar el cepillo dental lo más atrás que sea posible, se debe tener cuidado de causar efecto nauseoso, las

cerdas deben apuntar hacia la faringe y se debe realizar un barrido hacia la región anterior, el movimiento debe repetirse de 6 a 8 ocasiones en cada región. (32)

1.1.7.5 Pasta Dental o Dentífrico

La pasta dental o dentífrico en el cepillado dental se usa para limpiar los dientes, es muy importante destacar, que sin una buena técnica de cepillado la pasta dental no tiene acción eficaz. La pasta dental y la técnica de cepillado dental son dos herramientas que funcionan de manera conjunta para hacer una desintegración de la placa dental. Para un resultado óptimo en materia de higiene bucal y prevención de enfermedades dentales debe conocerse una adecuada técnica de cepillado. (32)

1.1.7.5.1 Tipos de Pastas Dentales

Existe una gran variedad de dentífricos que se ofertan en el mercado y es muy importante conocerlos para cada caso particular en los que se requiera el uso. Pastas dentales con fluoruro: van a tener una formulación de fluoruro de sodio. Las mismas van a actuar en la superficie del esmalte, esta actividad va a contribuir a que las piezas dentarias estén menos expuestas a la pérdida de minerales. No va a eliminar la caries en el caso de la existencia de esto.

Pastas dentales desensibilizadoras: Va a contener cloruro de estroncio y nitrato de potasio. Estos dentífricos van a proteger la dentina la cual va a estar expuesta a provocar lesiones, desgaste del esmalte, exposición del cuello de los dientes, esto se consigue a través del bloqueo de la sensibilidad de los túbulos dentinarios. (30,31)

Pastas dentales blanqueadoras: van a estar constituidas por peróxido de hidrógeno y peróxido de urea. Este tipo de ingredientes de características abrasivas van a poder blanquear o aclarar manchas que se encuentran a nivel del esmalte. Sin embargo, el hacer uso por un largo tiempo puede provocar irritación a nivel de

encías y sensibilidad incrementada. En general no todas las piezas dentarias no van a blanquearse por igual, este producto no funcionará en todas las manchas.

Pastas dentales para el control del sarro: Contienen en su formulación pirofosfato de sodio. Este ingrediente se adhiere a la superficie del diente y evita la formación de sarro por encima de la encía. Es importante mencionar que no elimina el sarro si este ya se encuentra formado y que su uso prolongado puede causar sensibilidad acentuada. (30,31)

Pastas dentales con bicarbonato de sodio: va a contener bicarbonato de sodio. Este producto presenta una ligera abrasividad, y va a limpiar la superficie del diente. No se demostró valor terapéutico, puede provocar irritación de las encías. (30,31)

Pastas dentales con microbicida: Contienen triclosan, el cual ayuda a eliminar las bacterias causantes de enfermedad en las encías, como la gingivitis y la periodontitis. No sana ni reduce la enfermedad si ya existente en las encías.

Todas las pastas dentífricas dan mejores resultados después de una limpieza profesional, realizada por el odontólogo, ya que de esta manera los ingredientes activos de cada tipo de pasta dental actúan sobre una superficie limpia, lo que facilita su acción. (30,31)

1.1.8 Clorhexidina

La clorhexidina tiene las propiedades de una sustancia antiséptica. Su uso se realiza en la odontología a concentraciones de 0.2%, 0.12% y 0.10%. las presentaciones que se encuentran en el mercado se aprecian como colutorio o enjuague bucal, sus presentaciones se aprecian como geles, dentífricos entre otros. En estas concentraciones van a presentar una baja actividad en sus propiedades como fungicida ya que van a requerirse concentraciones mayores y con lo cual van a presentar una eficiente actividad que estarán en contra de microorganismos. (34)

Se ha reportado que en algunos casos donde hay una prolongada exposición o uso excesivo del antiséptico, puede presentarse pigmentación en tejidos duros y tejidos blandos. Esta pigmentación no será de modo permanente por lo cual se puede remover mediante profilaxis o limpieza realizada por los Cirujanos dentistas.

Una de las propiedades de la Clorhexidina le va a permitir unirse a la hidroxiapatita en el esmalte, además de la película adquirida, además de adherirse a las proteínas salivales con lo cual se va a ir liberando gradualmente durante 12 a 24 horas con lo cual se va a impedir la colonización de microorganismos. (34)

1.1.9 Elementos Complementarios para la Higiene Bucal

Además del cepillo y la seda existen otro tipo de aparatos que nos pueden ayudar a completar la higiene bucal y que, en determinados casos, pueden llegar a ser muy útiles. (34)

1.1.9.1 Cepillos Interdentales

Son cepillos de tamaño pequeño de diversas dimensiones que van a permitir una eficaz limpieza entre los espacios interdentes que se presentan con más abertura que lo normal. Van a poder doblarse para poder conseguir mejor adaptación. (33)

1.1.9.2 Palillos Interdentales

Especialmente indicados para eliminar restos de comida en aquellos espacios que ocasionan mayor retención. (33)

1.1.9.3 Estimulador Interdental

Tienen forma cónica y son de goma o plástico. Sirven para limpiar y estimular la papila interdental. (32)

1.1.9.4 Hilo Dental

Para llevar a cabo una adecuada limpieza de los espacios periodontales el cepillado será deficiente, es por lo cual es necesario el empleo del hilo dental posterior al cepillado dental. El hilo dental se va a caracterizar por ser un hilo especial de seda

que se formará en diversos filamentos, estos van a separarse al momento de encontrarse en contacto con las superficies dentales. Van a presentarse diversas presentaciones, entre ellas el hilo encerado, con flúor, etc (32)

Técnica para el uso del hilo o seda dental

Debe extraerse unos 60 cm., luego este fragmento debe ser enrollado alrededor del dedo medio, debe dejarse suficiente hilo para que pueda ser sostenido de forma firme con el dedo medio de la otra mano.

Luego de los pasos anteriores, el hilo debe ser introducido con suavidad entre dientes y se debe deslizar hacia el surco gingival.

Posteriormente se va a rodear a la pieza dentaria y se debe deslizar en dirección hacia la cara oclusal con ligeros movimientos de tipo de sierra o de vaivén en un sentido vestíbulo-lingual, debe moverse por encima de la papila interdental de manera cuidadosa, para no llegar a lastimar dicha estructura.

Debe desplazar el área del hilo dental empleando cada espacio proximal con lo cual se podrá limpiar cada diente con hilo dental limpio. Luego de pasar por cada pieza dentaria, hacer enjuague de manera adecuada con lo cual se eliminaría la placa bacteriana y residuos que se pudieran encontrar en los espacios interdenciales. (32)

1.1.9.5 Enjuague bucal

Estos productos van a encontrarse en dos tipos: Aquellos que contienen fluoruro, la importancia de dicho elemento es que la actividad principal es evitar la formación de lesiones cariosas, además de aquellos productos que contienen acción fungicida, van a contener agentes antisépticos con lo cual podremos combatir a las bacterias u hongos van a causar alguna enfermedad que se pueda presentar en la cavidad bucal. Se puede deducir que dicho enjuague bucal no tiene la labor de reemplazar el cepillado dental o el uso del hilo dental, siendo su función principal es ser un suplemento de estas actividades fundamentales de higiene bucal. Normalmente se utilizan después del cepillado dental. Los enjuagues no quitan el mal aliento. (35)

Los enjuagues con fluoruro que son empleados en los hogares presentan concentración de fluoruro de sodio del 0.05% o fluoruro fosfato acidulado con concentración de 0.044%. deben emplearse de forma diaria de 1 o 2 veces por día, por 30 segundos. En los pacientes que son recomendados son aquellos que van a presentar con caries activas o con una elevada susceptibilidad a lesiones cariosas, aquellos con aparatos ortodónticos, prótesis fijas o removibles, en los que existe reducción del flujo salival. Aquellos pacientes que presenten tratamiento de ortodoncia van a presentar una mayor riesgo que se presente la desmineralización de las piezas dentarias ya que se acumula con mayor facilidad los alimentos que van a servir como nutrientes para los microorganismos, y esto incrementará la producción del ácido que desmineraliza los dientes. (35)

Posterior al cepillado dental es necesario el uso de los enjuagues bucales con fluoruro. En niños menores de 6 años no es recomendable el empleo de enjuagues bucales con fluoruro. Esta recomendación se da debido a que los niños de dicho grupo etario por lo general tienden a beber dichos enjuagues bucales y no los escupen debido a que aún no tiene el suficiente control motriz de sus músculos bucales. Ingerir grandes cantidades superiores al rango aceptable de fluoruro van a afectar de manera negativa a su salud, esto ocasionaría diversas malformaciones tales como, hipoplasias y desmineralización de las piezas dentarias. Los enjuagues antisépticos empleados de forma doméstica los cuales son recetados en su mayoría para el tratamiento de pacientes que presentan encías inflamadas, en pacientes que al momento de realizar el cepillado dental van a sufrir sangrado de las encías.

La utilidad de los enjuagues bucales es la de atacar a las bacterias que van a formar y se encuentran en la placa bacteriana, estas pueden ocasionar inflamación gingival. Cuando disminuye el número de bacterias y sus respectivas toxinas, va a producirse de igual forma la inflamación de encías. Los enjuagues bucales también pueden ser empleados para el tratamiento en pacientes que van a presentar elevados índices de caries, o con alto riesgo de desarrollar lesiones cariosas. Tienen como función principal atacar de forma directa a microorganismos causante del proceso carioso. Los enjuagues bucales, en estos casos, son empleados y forman

parte de un tratamiento que se va a basar en soluciones con fluoruro al 0.05% y que son combinados con otros enjuagues con clorhexidina al 0.12%. este tratamiento permitirá la disminución drástica del índice de caries en menores de edad. (35)

Otra función que poseen los enjuagues bucales antisépticos es la de combatir la enfermedad bucal denominada candidiasis oral esta es producida por la *Candida albicans*, además de su uso en pacientes que tuvieron extracción de terceras molares, además de caninos impactados, etc. Pueden ser empleados además en pacientes con un muy inadecuado hábito de higiene oral además de tratamientos de ortodoncia, coronas protésicas o implantes los cuales deben tener una adecuado higiene.

Finalmente, se utilizan para tratar a pacientes con problemas de mal aliento, siempre y cuando no contengan alcohol, ya que el alcohol seca la boca y esto hace que se favorezca el crecimiento de las bacterias que son causantes de halitosis. Estas bacterias causan el mal aliento porque expiden unos gases llamados mercaptanos que son de un olor muy desagradable. (35)

1.2 Investigaciones

Cortes FJ et al (2002); Evaluaron y compararon como fue el desarrollo de la salud dental en estudiantes de la facultad de Odontología durante sus años de estudio y para evaluar el grado en que los conocimientos adquiridos se reflejaron en su propio cuidado dental. Una muestra de 107 estudiantes de las escuelas de odontología y medicina (este último como grupo de comparación) de la Universidad de Barcelona, España, se sometió a un examen oral y completó un cuestionario durante su formación en el tercer y quinto años académicos. Los exámenes orales se limitaron a la condición de los dientes. Radiografías de mordida se utilizaron para ambos sectores posteriores, y éstos se han analizado utilizando los criterios propuestos por Pitts (1984). Los datos se analizaron usando el paquete SPSS. Al final del estudio, los estudiantes de medicina tenían más dientes presentes de los estudiantes de odontología (29,80 vs 28,94 [$p = 0,022$]) y un índice CPOD menor de 4,33 frente a 5,91 ($p = 0,038$), con un componente de 2.44 y FT

5,23 ($p = 0,011$), respectivamente. Todos los estudiantes de odontología se sometieron a más tratamiento de todo tipo que los estudiantes de medicina, y los hábitos de salud dental y conocimientos fueron superiores en los estudiantes de odontología. El tercer año fue el año clave para la toma de decisiones con respecto a la salud dental del estudiante decisión. Como conclusión se obtuvo que los estudiantes se encuentran muy motivados en el adecuado cuidado de su salud buco-dental y las actividades de promoción respecto a su salud bucal tuvieron una positiva influencia en su comportamiento. (36)

Bono A. et al (2002); Evaluaron y compararon los hábitos de higiene oral entre los estudiantes universitarios de Argentina, Italia y España. Una muestra aleatoria fue seleccionada de estudiantes ($n = 150$) de ambos sexos, en edades de 18-29 años al estudio de la odontología, arquitectura, economía, ingeniería y filosofía. Un estudio transversal se llevó a cabo con una encuesta estructurada de opción múltiple. Odontograma se registraron, así como los índices de placa y la gingivitis. Estos índices se encontraron más alto en Argentina y España. La prevalencia de caries activa fue mayor en Argentina y España, mientras que se observaron las obturaciones en un mayor número de estudiantes italianos. Concluyeron que el análisis de correlación mostró que los dientes cariados y las obturaciones fueron más comunes entre los estudiantes de ciencias económicas de España, y las cavidades se correlacionaron con los estudiantes de odontología y arquitectónicos italianos. La elección del título universitario no se asoció con los hábitos de salud oral de prevención general. (37)

Maatouk F. et al (2004); Evaluaron y compararon este estudio, es un seguimiento de una hecha en 1998-99 en los estudiantes de odontología de primer año en Monastir. Ahora en su quinto año, se evaluó el efecto de los estudios dentales en las prácticas de salud oral de los estudiantes y la salud dental. De los 155 estudiantes en el primer estudio, 140 todavía estaban inscritos. Problemas periodontales, caries dental y mal oclusión afectadas 84,3 %, 80,0 % y 43,0 %, respectivamente, de los estudiantes. Concluyeron que, en comparación con el estudio anterior, los estudiantes habían logrado

un estado de salud dental - tasa de cepillado de dientes era mucho más alto, la prevalencia de la caries dental y bolsas periodontales había disminuido, y el índice DMF habían mejorado. Sin embargo, la prevalencia del hábito de fumar, el sangrado y el cálculo no había cambiado, y la frecuencia de la mal oclusión se había incrementado. (38)

Espinoza S, Muñoz C, Lara M, Uribe JP (2010); los investigadores llegaron a evaluar y comparar los hábitos de higiene bucal en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile, se dividió en base al sexo, nivel socioeconómico y ciclo de enseñanza. El estudio fue de tipo transversal descriptivo. Para la investigación se seleccionó por muestreo aleatorio simple un número de 150 estudiantes. Se llevó a cabo un cuestionario que se basó en hábitos de higiene oral, en el instrumento se incluyó uso y frecuencia de cepillado, además de empleo de enjuagatorio bucal, el tiempo de la última visita al cirujano dentista. Se construyó un índice Hábitos de Higiene Oral que incluía cepillado por lo menos dos veces al día, uso de seda dental diariamente y visita al dentista por lo menos una vez por año. Un 98% realizaba cepillaba en las piezas dentarias como mínimo dos veces al día, 37% empleaba hilo dental en forma diaria y 74% acudió a la consulta odontológica como mínimo una vez en el último año. El 30% de los participantes llegó a presentar resultado positivo respecto al índice Hábitos de Higiene Oral. Se estableció que no existe diferencias significativas en base al sexo, nivel socioeconómico y ciclo de estudio. Como conclusión, los estudiantes de odontología encuestados llegaron a presentar una alta frecuencia de cepillado dental y tiene una frecuencia muy alta en las visitas al Cirujano dentista, en contraposición se observó que el uso del hilo dental no es muy frecuente. En estudios posteriores se debería analizar otras variables que van a involucrar la mejora del cuidado de la salud bucal en las personas que han participado de la investigación. (39)

Arrieta K. González F. Díaz S. (2012) en Colombia; En el estudio se llegó a evaluar la historia clínica, nivel de caries y la necesidad de recibir tratamiento periodontal, relacionarse con variables demográficas en estudiantes de odontología. El estudio fue de tipo descriptivo transversal la muestra fue de 221 participantes de una Universidad

pública de Cartagena. Se realizaron mediciones clínicas mediante los índices COP, ICDAS II, INTCP, higiene oral simplificada de Green y Vermillion. Para el análisis estadístico mediante un análisis univariado y bivariado empleando razones de disparidad y prueba estadística X^2 para determinar la significancia estadística. El promedio del COP-D fue de 4,2 y se presentó una severidad de caries COP ≤ 6 fue de 77,3% y COP >7 de 22,6%. Respecto al tratamiento periodontal, los estudiantes necesitaron: Instrucción de higiene oral y motivación (29,4%), profilaxis, higiene oral, motivación (22,6%), tratamiento complejo, profilaxis, higiene oral (41,1%). Al llevar a cabo el análisis de razones de disparidad se determinó asociación entre higiene oral y severidad de lesiones cariosas (OR=3,3) y enfermedad periodontal (OR=2,9). Se concluyó que, respecto a la carga de morbilidad en salud bucal en los estudiantes de odontología, se hace necesario implementar políticas que van a facilitar y fortalecer una mejor actitud de prevención y promoción en salud en los alumnos universitarios. (40)

Imran M. y Imran F (2013); Evaluaron y compararon las actitudes de los estudiantes de odontología preclínicos y clínicos hacia su propia salud bucal mediante el Inventario de Comportamiento Hiroshima Universidad-Dental (HU-DBI). La versión en idioma inglés de los 20 ítems HU-DBI se distribuyó a todos los estudiantes preclínicos y clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Dammam, Arabia Saudita. Dicotomizada (acuerdo / desacuerdo) las respuestas a los 12 artículos HU-DBI se utilizaron en este estudio, con una puntuación máxima posible de 12. Las respuestas a los ocho estados restantes reflejan las actitudes de salud oral en general y fueron excluidos del análisis. Los datos fueron analizados estadísticamente. La tasa de respuesta global (preclínica, 72,5%; clínica, 72%). La puntuación media HU-DBI fue significativamente mayor entre los clínicos que entre los estudiantes de odontología preclínicos (7 vs 5,8; $P < 0,05$). Una mayor proporción de preclínica de estudiantes clínicos no se preocupa de ir al dentista, pero pospusieron las visitas al dentista hasta que experimentaron dolor de muelas. Por otra parte, más preclínica de estudiantes informo que sus encías sangraban al cepillado. Los estudiantes preclínicos informaron que no sentían que la condición de los dientes fue empeorando a pesar del cepillado. Concluyeron que los programas de concientización de salud dental se deben implementar e informar acerca de las actitudes

positivas de salud oral debe ser proporcionado a los estudiantes en una etapa inicial de la formación dental. (41)

Lafebre F, Cobos D, Arévalo C, Charry R, Torrachi A (2014); Llegaron evaluar y comparar actitudes y conductas de alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, se empleó el test que analiza las actitudes y conductas en la Universidad de Hiroshima (HU-DBI). Se llevó a cabo una encuesta a los alumnos de primer año hasta el quinto, se llegaron a incluir estudiantes de varios niveles de educación hasta el postgrado. La totalidad de alumnos que participaron en la investigación fue de 460, como resultados se obtuvo que 256 (66,7%) mujeres y 128 (33,33%) hombres; la mayoría tenían como lugar de residencia una zona urbana 96,3%. El número de índice HU-DBI fue, para los jóvenes que se encontraban en la preclínica, de 8,89 con una DS de 1,542, estudiantes de práctica clínica de 9,49 con una DS de 1,485. Como conclusión obtuvo que no existe diferencia en el índice entre hombres y mujeres y va a sufrir un incremento con la educación de asignaturas teóricas, y el incremento es mayor en alumnos que tienen contacto clínico con pacientes, en condiciones en las que se mantiene. El valor del índice HU-DBI en participantes con estudios de postgrado fue menor en comparación con estudiantes de 4to y 5to año, hallazgo que requerirá un estudio posterior. (42)

Hassan S, Nimmi B, Vimal J, Nassr A (2014); Se llegó a evaluar y comparar actitudes respecto a la salud bucal auto-reporte, además de comportamiento de estudiantes de odontología pertenecientes a cuatro nacionalidades asiáticas en función al sexo y nivel de conocimientos sobre educación dental. Se realizó un pre-test de 12 ítems a los estudiantes de odontología de estudios de pregrado. La muestra se obtuvo de la Universidad de Kerala de Ciencias de la Salud; India, Universidad Rey Saud, Al-Kharj Universidad y Universidad de Dammam; Arabia Saudita, Ajman Universidad de Ciencia y Tecnología y la Universidad de Sharjah; Emiratos Árabes Unidos y la Universidad de Adén; Yemen. El instrumento contenía datos sobre aspectos demográficos y preguntas sobre actitud y comportamiento respecto a la salud bucal de estudiantes. Se tomó en total 1553 estudiantes de odontología (955 mujeres, 598 hombres) de ellos 655 se

encontraban en pre-clínicos y 898 desarrollaban sus estudios en clínica. Según los resultados, el 74% de los estudiantes informaron que realizaban limpieza en el dorso de la lengua de manera diaria y 61.8% afirmó que es importante un examen clínico por el Odontólogo como mínimo cada 6 meses. El 61,9% de participantes informaron que no empleaban hilo dental y el 72,6% manifestaron que sólo acuden a consulta odontológica sólo cuando presentan sintomatología de problemas a nivel de las piezas dentarias. Una de las limitaciones que presentó la presente investigación fue de observar diferencias notables en las actitudes y comportamientos en referencia a la salud bucal de los estudiantes de sexo femenino que fueron encuestados en comparación con los estudiantes de sexo masculino que desarrollaron la encuesta. Se concluyó finalmente que el proceso de enseñanza a estudiantes de odontología respecto obtener habilidades para conseguir una adecuada higiene bucal debe ser imprescindible como el hecho de transmitir conocimientos adecuados sobre aspectos referentes a la salud estomatológica. (43)

Purnima V. et al (2015); Evaluaron y compararon el impacto del aumento de los conocimientos adquiridos por el alumno dental en los aspectos preventivos de la educación dental durante su programa de estudios sobre su propia actitud de la salud, la higiene oral y el estado gingival. Un total de 240 estudiantes que siguen el curso de graduación (B.D.S) en el Colegio de Odontología de New Horizon y el Instituto de Investigación, Bilaspur (Chhattisgarh) fueron reclutados para el estudio y se dividieron en 4 grupos según el año de estudio. Todos los participantes respondieron un cuestionario auto administrado y luego este comportamiento patologías orales que se comparó con la situación clínica real utilizando los parámetros clínicos de índice de placa, índice gingival y el índice de higiene oral simplificado. La actitud dental se hizo más positiva y mejorar con cada año de avance de la educación. Hubo una disminución estadísticamente significativa en la puntuación del IPC ($P = 0,04$) y la puntuación OHI-S ($P = 0,01$) con cada año de avance de la educación, pero el índice de placa fue insignificante ($P = 0,06$). Las hembras mostraron un mejor cuidado dental que sus homólogos masculinos. Concluyeron que la actitud de la salud oral y el comportamiento de los estudiantes de odontología mejoraron al aumentar el nivel de educación dental.

Cursos de prevención que proporcionan información sobre técnicas apropiadas de control de la placa deben ser incluidos en el plan de estudios de primer y segundo año de los estudiantes de odontología. (44)

Santillán (2009); Realizó un estudio en la Universidad Mayor San Marcos, a los participantes de los últimos años del plan curricular de las Facultades. Se llegó a evaluar el conocimiento y conductas que se refieren a la salud bucal en internos que perteneces a las Ciencias de la salud, en un total de 158 estudiantes; Se empleó el instrumento denominado encuesta HU-DBI (Hiroshima University-Dental Behavioural Inventory), se llegó a encontrar que el nivel de conducta y hábitos del sexo femenino y masculino se presentaron en un nivel regular en un 77,1% en mujeres y un 74,2% en varones, el 75,9% de estudiantes obtuvieron un nivel regular sobre la conducta respecto a higiene oral. El 60,1% precisaron que no toma demasiado tiempo en el cepillado dental. El 82,9% de los internos negaron la necesidad de un cepillado de manera enérgica. El 72,8% de los internos precisaron que no emplean cepillos dentales con cerdas duras. El 57% afirman que sólo acuden a una visita odontológica por algún problema odontológico. El 67,1% afirmaron que habitualmente hacen una revisión de su cepillado apreciando las superficies dentales empleando el espejo al terminar. El 51,9% indicó que fueron orientados por un profesional de la salud bucal en cuanto a higiene para el cepillado de las piezas dentarias. (45)

1.3. Marco Conceptual

Asociación

Es la actividad en la que se encontrará relación entre dos o más objetos, sea esta por cierta similitud que vayan a poseer, las características mentales o físicas serán similares. (8)

Higiene oral

Actividad que va a proporcionar a la cavidad bucal aspecto y olor clínicamente saludable, es decir no exista la presencia de restos de alimentos. A nivel gingival se observará una

coloración rosada, asintomática y no existe sangrado espontáneo o provocado durante el cepillado dental o al realizar la limpieza con hilo dental. (10)

Actividades

Tareas o labores que se llevan a cabo en forma diaria por cada persona, dentro del universo de actividades encontramos las denominadas actividades laborales, escolares, recreativas, físicas, etc. (11)

Actividades de higiene oral

Medidas que tiene como finalidad llegar a controlar el incremento de placa bacteriana, para conseguir dicho propósito se debe incluir actividades de limpieza del dorso lingual y mantenimiento de tejidos y estructuras dentarias. Va a conllevar medidas físicas y químicas para no permitir el incremento de la placa bacteriana, el cual va a constituir el factor de riesgo de mayor influencia en el desarrollo y evolución de los procesos cariosos y enfermedad Periodontal. (5)

Salud bucal

Se refiere al estado que poseen las estructuras que se encuentran relacionadas con el sistema estomatogonático y que se encuentran en un estado de bienestar físico, mental y social, esto permitirá a las personas tener un mejor disfrute de la vida a través de reconocerse de manera positiva, hablar, saborear los alimentos y alimentarse adecuadamente, participar de relaciones sociales y transmitir adecuadamente emociones mediante las expresiones de su rostro. (14)

Estados de salud bucal

Nivel de gravedad en que se podrían encontrar la cavidad bucal; estos niveles se derivan de las medidas de clasificación desde un nivel bajo, medio, hasta alto. (15)

Capítulo II: El problema, Objetivos y Variables

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1. Descripción de la Realidad Problemática

El conocimiento teórico adquirido en la formación profesional de los estudiantes de odontología sobre caries dental y métodos preventivos en higiene oral, no necesariamente se refleja en actitudes y conductas saludables, debido a que la información por sí sola no genera cambio de actitudes y conductas saludables. En estas actitudes y conductas hay una serie de modificadores entre ellos los hábitos y conductas de higiene oral. Por lo antes mencionado el problema es que el conocimiento por sí solo no mejora la conducta de la higiene oral y podría ser el contacto clínico con los pacientes el que realmente lo modifica. (3, 5, 6,7). Si los estudiantes de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega no llegan a tener hábitos de salud oral adecuados, esto podría traer consigo enfermedades bucodentales, principalmente la caries dental. (5)

La Organización Mundial de la salud (OMS) viene definiendo a la salud desde 1946 como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”. Este estado no es estático ya que podemos pasar del bienestar al malestar con bastante frecuencia y está influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, históricos, geográficos, etc. Para alcanzar la salud, es necesario el ejercicio de prácticas saludables, las cuales sólo serán posibles de adquirir a través de la educación. (5)

En América latina y el Caribe a la edad promedio de 30 años, el 70 % de la población necesita con urgencia servicios de restauración y tratamiento odontológico; esta realidad cada día es más dramática, la caries dental es especialmente común entre la población marginada y pobre, cuya prevalencia excede el 90%. (OPS, 1993). (25)

Por otro lado, el Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identifica los problemas sanitarios del Perú y advierte la Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad

Bucal, uno de los 12 principales problemas sanitarios en el Perú (MINSA, 2007).
(25)

Si no se hiciera la investigación, los estudiantes de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, no tendrían los conocimientos y aptitudes sobre la higiene bucal eso llevaría a una mala salud oral; la cual traería consigo enfermedades bucales, principalmente la caries dental. También se quiere obtener con este estudio motivar a las autoridades para que tomen conciencia de esta realidad y se aplique un programa de ayuda a los estudiantes en cuanto a los mejoramientos de salud bucal.

El beneficio del estudio es otorgarles a los estudiantes de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega los conocimientos y actitudes que tienen que tener para poder evitar las enfermedades bucales (caries dental). Y así con la ayuda de la institución educativa pueda brindarles la atención adecuada en las instalaciones de clínica de adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.1.2 Definición del problema

2.1.2.1 Problema principal

¿Cómo se asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019?

2.1.2.2 Problema Específico

¿Cuáles es la asociación de las actividades de higiene oral según la frecuencia con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019?

¿Cómo es la Asociación de las actividades de higiene oral mediante elementos de higiene con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019?

¿Cuál es la asociación entre el tiempo de su última visita al dentista con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019?

¿Cómo es la asociación entre la percepción de la salud bucal con el grado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019?

¿Cuál es el tipo de tratamiento odontológico que necesitan los pacientes?

¿Qué Institución es de preferencia por los pacientes para acudir en caso de necesitar tratamiento odontológico?

2.2 Finalidad y Objetivos de la investigación

2.2.1 Finalidad

La finalidad del estudio es obtener datos sobre la situación de la conducta de higiene oral de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega (UIGV) y realizar un seguimiento que sirva de motivación para que las autoridades tomen conciencia de esta realidad y se aplique un programa de ayuda a los estudiantes en cuanto a la salud oral se refiere.

Además, se justifica porque este estudio puede servir para que los estudiantes de estomatología puedan ser tratados en la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por los futuros egresados de la carrera de estomatología de la UIGV. También serviría de motivación para que otras instituciones que forman odontólogos tomen como base realizar propuestas similares.

2.2.2. Objetivo general y específico

2.2.2.1 Objetivo general

Determinar la asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

.

2.2.2.2 Objetivos específicos

- A. Establecer la Asociación de las actividades de higiene oral según la frecuencia con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

- B. Identificar la asociación de las actividades de higiene oral mediante elementos de higiene con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

- C. Determinar la asociación entre el tiempo de su última visita al dentista con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

- D. Establecer la Asociación entre la percepción de la salud bucal con el grado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

- E. Determinar cuál es el tipo de tratamiento odontológico que necesitan los pacientes.

F. Precisas la institución de preferencia por los pacientes para acudir en caso de necesitar tratamiento odontológico.

2.2.3. Delimitación del estudio

Delimitación conceptual

Estudio de Asociación de las Actividades de Higiene Oral con el Estado de Salud Bucal en Estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Delimitación Social

A los Estudiantes de primer y segundo ciclo de la carrera de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Delimitación Temporal

Se realiza después de haber presentado el proyecto de tesis y haber sido aprobado por los encargados luego validaremos la fichas y encuestas para hacer usadas como recolección de datos siendo verificadas por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Delimitación Espacial

En la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.2.4. Justificación e importancia del estudio

El presente estudio se justifica por que no existen datos sobre la situación de la conducta de higiene oral de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega (UIGV) y tampoco se ha realizado un seguimiento que sirva de motivación para que las autoridades tomen conciencia de esta realidad y se aplique un programa de ayuda a los estudiantes en cuanto a la salud oral se refiere.

Además, se justifica porque este estudio puede servir para que los estudiantes de estomatología puedan ser tratados en la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por los futuros egresados de la carrera de estomatología de la UIGV. También serviría de motivación para que otras instituciones que forman odontólogos tomen como base realizar propuestas similares.

2.3. Hipótesis y Variables

2.3.1 Hipótesis.

Hipótesis Principal

Las actividades de higiene oral se asocian significativamente con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.

Hipótesis Específicas

- A. Las actividades de higiene oral según la frecuencia se asocian significativamente con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.

- B. Las actividades de higiene oral mediante elementos de higiene se asocian significativamente con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.

- C. El tiempo de su última visita al dentista se asocia significativamente con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.

- D. La percepción de la salud bucal se asocia significativamente con el grado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.

2.3.2 Variables

PRINCIPALES	Variable Independiente Actividades de higiene oral	Cepillado Dental y Salud bucal	¿Cuántas veces se cepilla los dientes?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Ocasionalmente, no todos los días 3. Una vez al día 4. Dos veces al día 5. Tres veces al día 	Ordinal
			En general dirías que tu salud bucal es:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala 	Ordinal
			¿Qué tipo de tratamiento dental crees que necesitas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. Profilaxis y Destartaje (limpieza dental) 3. Calmar el dolor 4. Curar la caries dental 5. Extracción dentaria 	Ordinal
			Si tuvieras que hacerte un tratamiento dental que te harías?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No me haría ningún tratamiento 2. En la Clínica de la Facultad de Estomatología de la UIGV 3. En la Clínica Privada 4. En el hospital 5. En un Policlínico 	Ordinal

			¿Hace cuánto fue su última visita al dentista?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No he ido nunca al dentista 2. Hace más de 2 años 3. Entre 1y 2 años 4. Entre 6 meses y 1 año 5. Hace menos de 6 meses 	Ordinal
		Elementos de Higiene	¿Qué elementos usas para la higiene bucal?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No uso nada para la higiene bucal 2. Solo Cepillo dental 3. Cepillo dental y pasta dental 4. Cepillo dental, pasta dental e hilo dental 5. Cepillo dental, pasta dental, hilo dental y colutorio. 	Ordinal
			¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Ocasionalmente, no todos los días 3. Una vez al día 4. Dos veces al día 5. Tres veces al día 	Ordinal
			¿Cuantas veces al día utiliza enjuague bucal?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Ocasionalmente, no todos los días 3. Una vez al día 4. Dos veces al día 5. Tres veces al día 	Ordinal
			¿Cuántas veces al día utiliza el cepillo interdental?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Ocasionalmente, no todos los días 3. Una vez al día 4. Dos veces al día 5. Tres veces al día 	Ordinal
	Variable Dependiente Estado de salud bucal	Epidemiológica	Número de piezas cariadas	0 . . .	De Razón

			Número de piezas obturadas	0 · · ·	De Razón
			Número de piezas ausentes	0 · · ·	De Razón
			Valor del CPO-D	0.0 · · ·	De Razón

Capítulo III: Método, técnica e Instrumentos

3.1. Población y Muestra

3.1.1 Población

El estudio se realiza en una población de 160 alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

3.1.2 Muestra

Con los datos obtenidos se procede a recalcular una muestra aproximada de 100 alumnos de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

3.1.3 Criterios de Inclusión

Los participantes, considerados dentro del estudio como unidades de muestreo, cumplieron con los siguientes criterios:

Estudiantes que aceptaron participar en el estudio

Estudiantes matriculados en el ciclo académico

Estudiantes que asisten regularmente al ciclo académico

3.1.4 Criterios de Exclusión

Los participantes que presentaron algunos de los criterios listados a continuación, fueron considerados como unidades de muestreos del estudio:

Estudiantes que no aceptaron participar en el estudio

Estudiantes que no están matriculados en el ciclo académico

Estudiantes que no que asisten regularmente al ciclo académico

3.2 Diseño utilizado en el estudio

3.2.1 Diseño

Descriptivo

3.2.2 Tipo de Investigación

Observacional, Transversal y Prospectivo

3.2.3 Enfoque

Cuantitativo

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1 Técnicas de Recolección de Datos

La presente tesis tuvo la autorización respectiva conjuntamente con la coordinación de la asesora, se emitió la autorización respectiva para desarrollar el proyecto en mención. Se realizó una solicitud para solicitar permiso para llevar a cabo el presente estudio.

El Instrumento empleado fue validado por tres magísteres expertos en el tema.

3.3.2 Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento consta de dos partes. La primera de datos generales donde se aprecian las respuestas de los alumnos con respecto a la higiene bucal que ellos

tienen. Y la segunda parte es un indicador epidemiológico para la caries dental (CPO-D) la cual consta de un odontograma.

2.5.4. Procesamiento de Datos

Posterior a la recolección de datos se procederá a organizar las fichas de recolección y a enumerarlas para ser ingresadas a la base de datos en Microsoft Excel en su versión de acceso, bajo las modificaciones planteadas por el investigador. El procesado de los datos se llevará a cabo en una laptop de marca Lenovo, modelo Yoga 520, de 8 GB de memoria RAM con sistema operativo Windows 10. La información recolectada será analizada con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) en su versión de acceso; en la cual se llevará a cabo la aplicación de estadística descriptiva para establecer la distribución de los datos recolectados a través de medidas de tendencia central, dispersión, forma y posición. También se utilizará estadística inferencial para la docimasia de las hipótesis de la investigación, para dicha labor se analizaron las variables cualitativas mediante la prueba de Chi cuadrado (X^2).

Tanto los resultados de las pruebas estadísticas descriptivas como inferenciales serán expresadas mediante tablas y gráficos. Los resultados muestrales serán inferidos a la población mediante estimación por intervalo a un 95% de confianza.

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados

4.1 Presentación de Resultados

Tabla N° 1

Distribución de participantes según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	128	64.3%
Masculino	71	35.7%

En la Tabla N° 1 se aprecia que las personas de sexo Femenino representan el 64.3% (N°=128) y de sexo Masculino representan el 35.7% (N°=71).

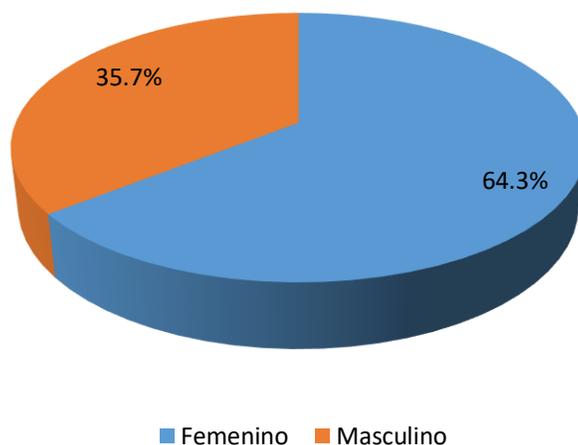


Figura N° 1

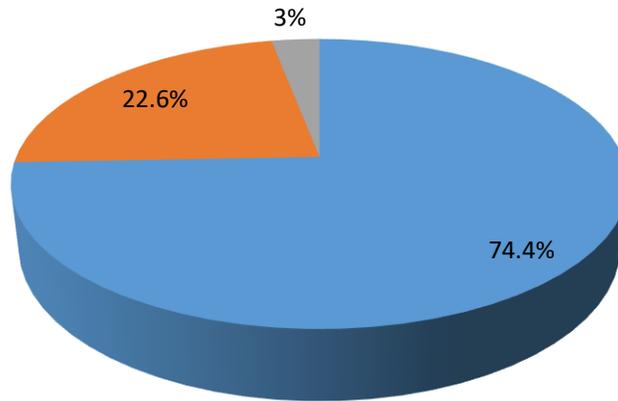
Distribución de participantes según sexo

Tabla N° 2

Distribución de participantes según edad

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20 años	148	74.4%
Mayor o igual a 20 años, menor de 30 años	45	22.6%
Mayor o igual a 30 años	6	3%

En la Tabla N° 2 se observa que las personas Menores de 20 años representan el 74.4% (N°=148), los menores o iguales a 20 años, menor de 30 años representan el 22.6% (N°=45) y los mayores o iguales a 30 años representan el 3% (N°=6).



■ Menor de 20 años ■ Mayor o igual a 20 años, menor de 30 años ■ Mayor o igual a 30 años

Figura N° 2
Distribución de participantes según edad

Tabla N° 3
Asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal en
estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de
la Vega en el año 2019

		IHO-S				CPOD				
		Óptimo	Regular	Malo	Muy malo	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
¿Cuántas veces al día cepillas tus dientes?	Nunca	0 (0%)	0 (0%)	2 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1%)	0 (0%)	0 (0%)
	Ocasionalmente, no todos los días	0 (0%)	2 (1%)	5 (2.5%)	5 (2.5%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	5 (2.5%)	4 (2%)
	Una vez al día	0 (0%)	4 (2%)	6 (3%)	7 (3.5%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	3 (1.5%)	8 (4%)	4 (2%)
	Dos veces al día	0 (0%)	13 (6.5%)	51 (25.6%)	31 (15.6%)	12 (6%)	15 (7.5%)	18 (9%)	23 (11.6%)	27 (13.6%)
	Tres veces al día	1 (0.5%)	13 (6.5%)	39 (19.6%)	20 (10.1%)	16 (8%)	7 (3.5%)	6 (3%)	17 (8.5%)	27 (13.6%)
¿Cuánto tiempo le toma al cepillarse los dientes?	Me demoro 15 segundos	0 (0%)	4 (2%)	10 (5%)	7 (3.5%)	2 (1%)	3 (1.5%)	1 (0.5%)	7 (3.5%)	8 (4%)
	Me demoro entre 15 segundos a 30 segundos	0 (0%)	8 (4%)	29 (14.6%)	13 (6.5%)	9 (4.5%)	2 (1%)	9 (4.5%)	17 (8.5%)	13 (6.5%)
	Me demoro entre 30 segundos a 1 minuto	1 (0.5%)	10 (5%)	44 (22.1%)	27 (13.6%)	10 (5%)	14 (7%)	11 (5.5%)	17 (8.5%)	30 (15.1%)
	Me demoro 2 minutos	0 (0%)	10 (5%)	20 (10.1%)	16 (8%)	9 (4.5%)	5 (2.5%)	9 (4.5%)	12 (6%)	11 (5.5%)

¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?	Nunca	0 (0%)	10 (5%)	38 (19.1%)	27 (13.6%)	9 (4.5%)	7 (3.5%)	15 (7.5%)	17 (8.5%)	27 (13.6%)
	Ocasionalmente, no todos los días	1 (0.5%)	13 (6.5%)	46 (23.1%)	27 (13.6%)	15 (7.5%)	13 (6.5%)	10 (5%)	26 (13.1%)	23 (11.6%)
	Una vez al día	0 (0%)	3 (1.5%)	14 (7%)	7 (3.5%)	5 (2.5%)	4 (2%)	1 (0.5%)	8 (4%)	6 (3%)
	Dos veces al día	0 (0%)	5 (2.5%)	4 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1.5%)	2 (1%)	4 (2%)
	Tres veces al día	0 (0%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	2 (1%)	1 (0.5%)	0 (0%)	1 (0.5%)	0 (0%)	2 (1%)
¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal?	Nunca	0 (0%)	10 (5%)	32 (16.1%)	19 (9.5%)	7 (3.5%)	7 (3.5%)	11 (5.5%)	14 (7%)	22 (11.1%)
	Ocasionalmente, no todos los días	1 (0.5%)	9 (4.5%)	39 (19.6%)	24 (12.1%)	12 (6%)	11 (5.5%)	10 (5%)	19 (9.5%)	21 (10.6%)
	Una vez al día	0 (0%)	6 (3%)	15 (7.5%)	11 (5.5%)	5 (2.5%)	3 (1.5%)	6 (3%)	12 (6%)	6 (3%)
	Dos veces al día	0 (0%)	4 (2%)	10 (5%)	5 (2.5%)	6 (3%)	1 (0.5%)	2 (1%)	5 (2.5%)	5 (2.5%)
	Tres veces al día	0 (0%)	3 (1.5%)	7 (3.5%)	4 (2%)	0 (0%)	2 (1%)	1 (0.5%)	3 (1.5%)	8 (4%)

En la Tabla N° 3 se aprecia que respecto a la pregunta sobre ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?, en mayoría los que respondieron que “Dos veces al día” presentaron un IHO-S Malo en un 25.6% (N°=51), los que indicaron “Dos veces al día” y un CPOD Muy alto representan un 13.6% (N°=27) y los que indicaron “Tres veces al día” y un CPOD Muy alto representan un 13.6% (N°=27); respecto a la pregunta sobre ¿Cuánto tiempo le toma al cepillarse los dientes?, en mayoría los que respondieron que “Me demoro entre 30 segundos a 1 minuto” presentaron un IHO-S Malo en un 22.1% (N°=44) y un CPOD Muy alto en un 15.1% (N°=30); respecto a la pregunta sobre ¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?, en mayoría los que respondieron que “Ocasionalmente, no todos los días” presentaron un IHO-S Malo en un 23.1% (N°=46) y los que respondieron que “Nunca” presentaron un CPOD Muy alto en un 13.6% (N°=27); respecto a la pregunta sobre ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal?, en mayoría los que respondieron que “Ocasionalmente, no todos los días” presentaron un IHO-S Malo en un 19.6% (N°=39) y los que respondieron que “Nunca” presentaron un CPOD Muy alto en un 11.1% (N°=22).

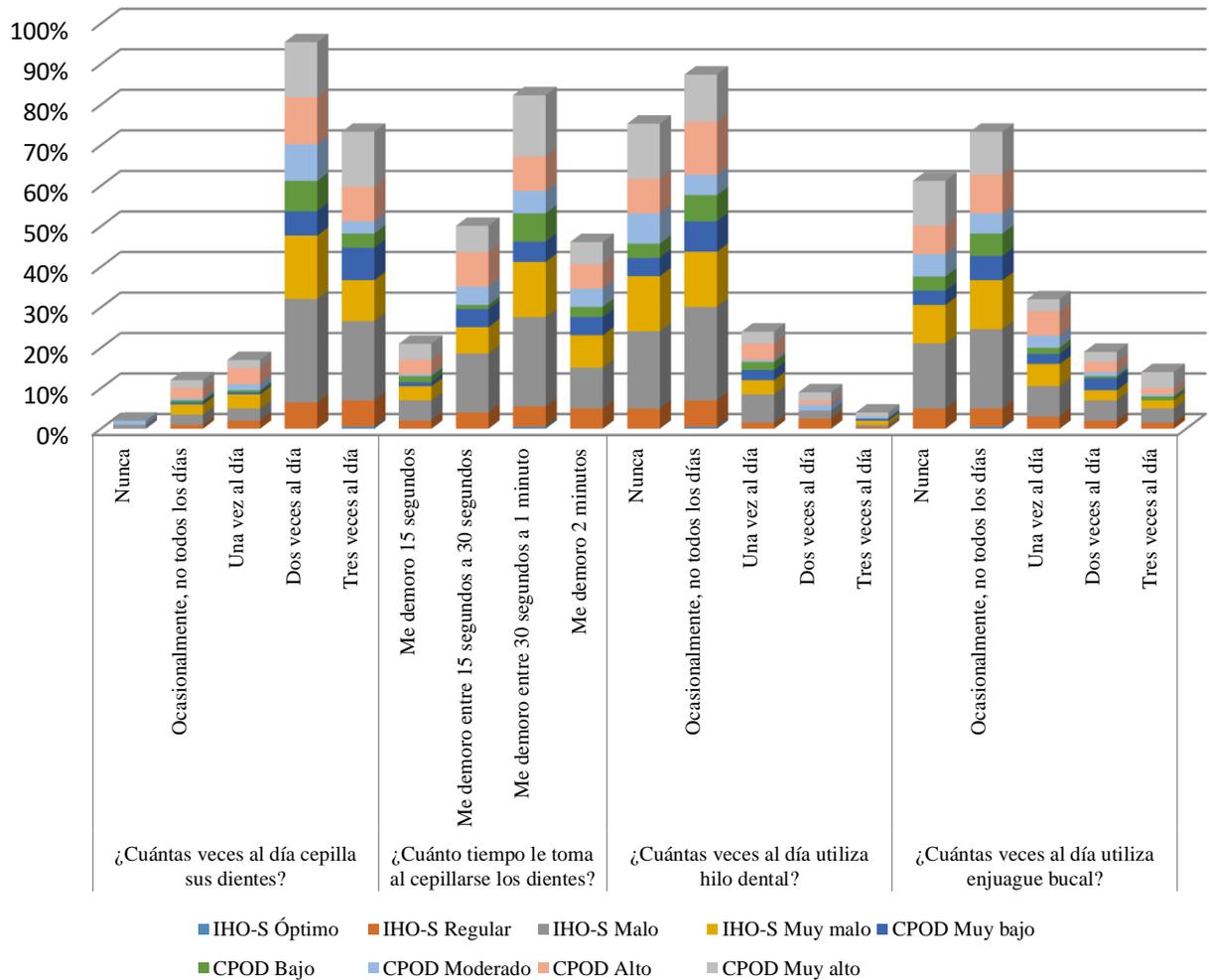


Figura N° 3

Asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

Tabla N° 4

Asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

		Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?–IHO-S	7.191	12	0.845
	¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?-CPOD	26.581	16	0.046

¿Cuánto tiempo le toma al cepillarse los dientes?–IHO-S	5.048	9	0.830
¿Cuánto tiempo le toma al cepillarse los dientes?-CPOD	13.604	12	0.327
¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?–IHO-S	15.484	12	0.216
¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?-CPOD	16.800	16	0.399
¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal?–IHO-S	3.583	12	0.990
¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal?-CPOD	16.530	16	0.417

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal, en la pregunta ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes? y el IHO-S el valor de X^2 es de 7.191 y el nivel de significancia es $p>0.05$, el CPOD el valor de X^2 es de 26.581 y el nivel de significancia es $p<0.05$; respecto a la pregunta ¿Cuánto tiempo le toma al cepillarse los dientes? y el IHO-S el valor de X^2 es de 5.048 y el nivel de significancia es $p>0.05$, el CPOD el valor de X^2 es de 13.604 y el nivel de significancia es $p>0.05$; respecto a la pregunta ¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental? y el IHO-S el valor de X^2 es de 15.484 y el nivel de significancia es $p>0.05$, el CPOD el valor de X^2 es de 16.800 y el nivel de significancia es $p>0.05$; respecto a la pregunta ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal? y el IHO-S el valor de X^2 es de 3.583 y el nivel de significancia es $p>0.05$, el CPOD el valor de X^2 es de 16.530 y el nivel de significancia es $p>0.05$.

Tabla N° 5

Asociación de las actividades de higiene oral según la frecuencia con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

			IHO-S				CPOD				
			Ópti mo	Regu lar	Mal o	Muy malo	Muy bajo	Baj o	Mod erad o	Alt o	Muy alto
¿Cuántas veces al día cepillas tus dientes?	Nunca	Recuento	0	0	2	0	0	0	2	0	0
		%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
	Ocasionalmente, no todos los días	Recuento	0	2	5	5	1	1	1	5	4
		%	0%	1%	2.5%	2.5%	0.5%	0.5%	0.5%	2.5%	2%
	Una vez al día	Recuento	0	4	6	7	1	1	3	8	4
		%	0%	2%	3%	3.5%	0.5%	0.5%	1.5%	4%	2%
¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?	Dos veces al día	Recuento	0	13	51	31	12	15	18	23	27
		%	0%	6.5%	25.6%	15.6%	6%	7.5%	9%	11.6%	13.6%
	Tres veces al día	Recuento	1	13	39	20	16	7	6	17	27
		%	0.5%	6.5%	19.6%	10.1%	8%	3.5%	3%	8.5%	13.6%
	Nunca	Recuento	0	10	38	27	9	7	15	17	27
		%	0%	5%	19.1%	13.6%	4.5%	3.5%	7.5%	8.5%	13.6%
¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?	Ocasionalmente, no todos los días	Recuento	1	13	46	27	15	13	10	26	23
		%	0.5%	6.5%	23.1%	13.6%	7.5%	6.5%	5%	13.1%	11.6%
	Una vez al día	Recuento	0	3	14	7	5	4	1	8	6
		%	0%	1.5%	7%	3.5%	2.5%	2%	0.5%	4%	3%
	Dos veces al día	Recuento	0	5	4	0	0	0	3	2	4
		%	0%	2.5%	2%	0%	0%	0%	1.5%	1%	2%
Tres veces al día	Recuento	0	1	1	2	1	0	1	0	2	

	%	0%	0.5%	0.5	1%	0.5%	0%	0.5%	0%	1%
				%						

En la Tabla N° 4 se aprecia que respecto a la pregunta sobre ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?, en mayoría los que respondieron que “Dos veces al día” presentaron un IHO-S Malo en un 25.6% (N°=51), los que indicaron “Dos veces al día” y un CPOD Muy alto representan un 13.6% (N°=27) y los que indicaron “Tres veces al día” y un CPOD Muy alto representan un 13.6% (N°=27); respecto a la pregunta sobre ¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?, en mayoría los que respondieron que “Nunca” presentaron un IHO-S Malo en un 19.1% (N°=38) y un CPOD Muy alto en un 13.6% (N°=27).

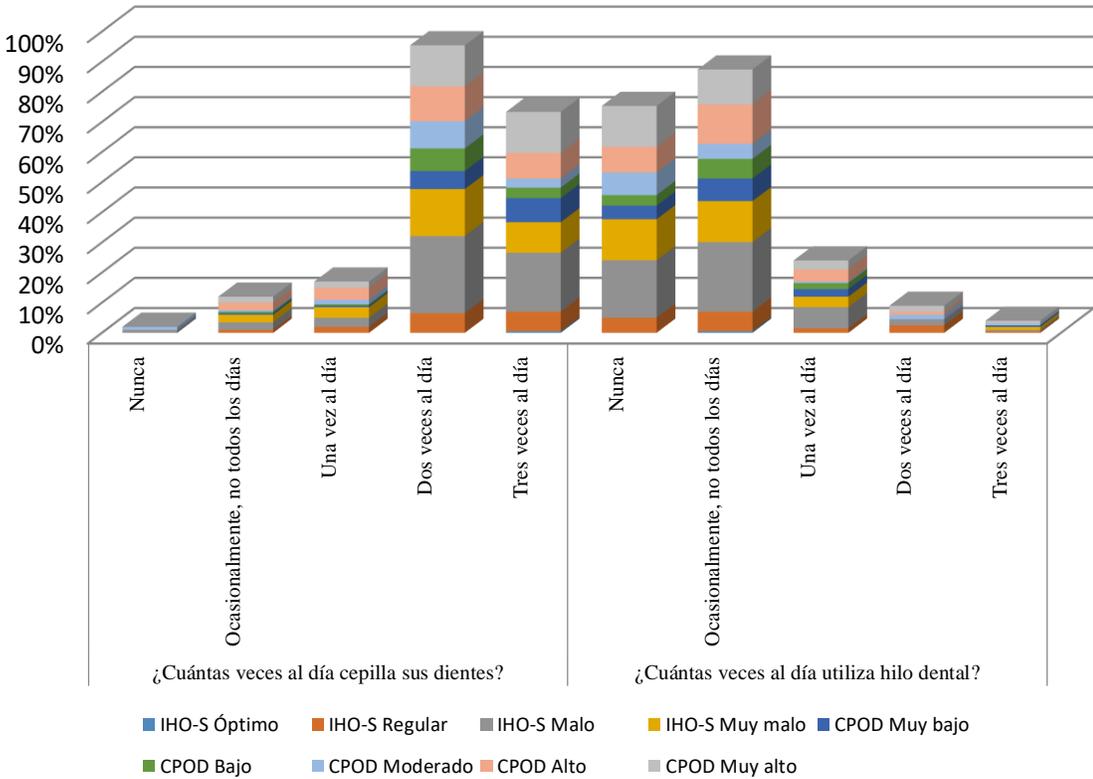


Figura N° 4

Asociación de las actividades de higiene oral según la frecuencia con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

Tabla N° 6

Asociación de las actividades de higiene oral según la frecuencia con el estado de salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

		Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
	¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?–IHO-S	7.191	12	0.845
Chi-cuadrado	¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?-CPOD	26.581	16	0.046
de Pearson	¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?–IHO-S	15.484	12	0.216
	¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?-CPOD	16.800	16	0.399

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la asociación de las actividades de higiene oral mediante cepillado dental con el estado de salud bucal en la pregunta ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes? y el IHO-S el valor de X^2 es de 7.191 y el nivel de significancia es $p>0.05$, el CPOD el valor de X^2 es de 26.581 y el nivel de significancia es $p<0.05$; respecto a la pregunta ¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental? y el IHO-S el valor de X^2 es de 15.484 y el nivel de significancia es $p>0.05$, el CPOD el valor de X^2 es de 16.800 y el nivel de significancia es $p>0.05$.

Tabla N° 7

Asociación de las actividades de higiene oral mediante elementos de higiene con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

	IHO-S					CPOD				
	Óptimo	Regular	Malo	Muy malo	Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	

¿Qué elementos usas para la higiene bucal?	No uso nada para la higiene bucal	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.5%)	0 (0%)
	Solo Cepillo dental	0 (0%)	2 (1%)	5 (2.5%)	3 (1.5%)	2 (1%)	2 (1%)	1 (0.5%)	3 (1.5%)	2 (1%)
	Cepillo dental y pasta dental	1 (0.5%)	20 (10.1%)	72 (36.2%)	45 (22.6%)	21 (10.6%)	15 (7.5%)	24 (12.1%)	36 (18.1%)	42 (21.1%)
	Cepillo dental, pasta dental e hilo dental	0 (0%)	8 (4%)	21 (10.6%)	10 (5%)	6 (3%)	5 (2.5%)	4 (2%)	12 (6%)	12 (6%)
	Cepillo dental, pasta dental, hilo dental y colutorio	0 (0%)	2 (1%)	4 (2%)	5 (2.5%)	1 (0.5%)	2 (1%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	6 (3%)

En la Tabla N° 7 se observa que respecto a la pregunta sobre ¿Qué elementos usas para la higiene bucal?, en mayoría los que respondieron que “Cepillo dental y pasta dental” presentaron un IHO-S Malo en un 36.2% (N°=72) y presentaron un CPOD Muy alto en un 21.1% (N°=42).

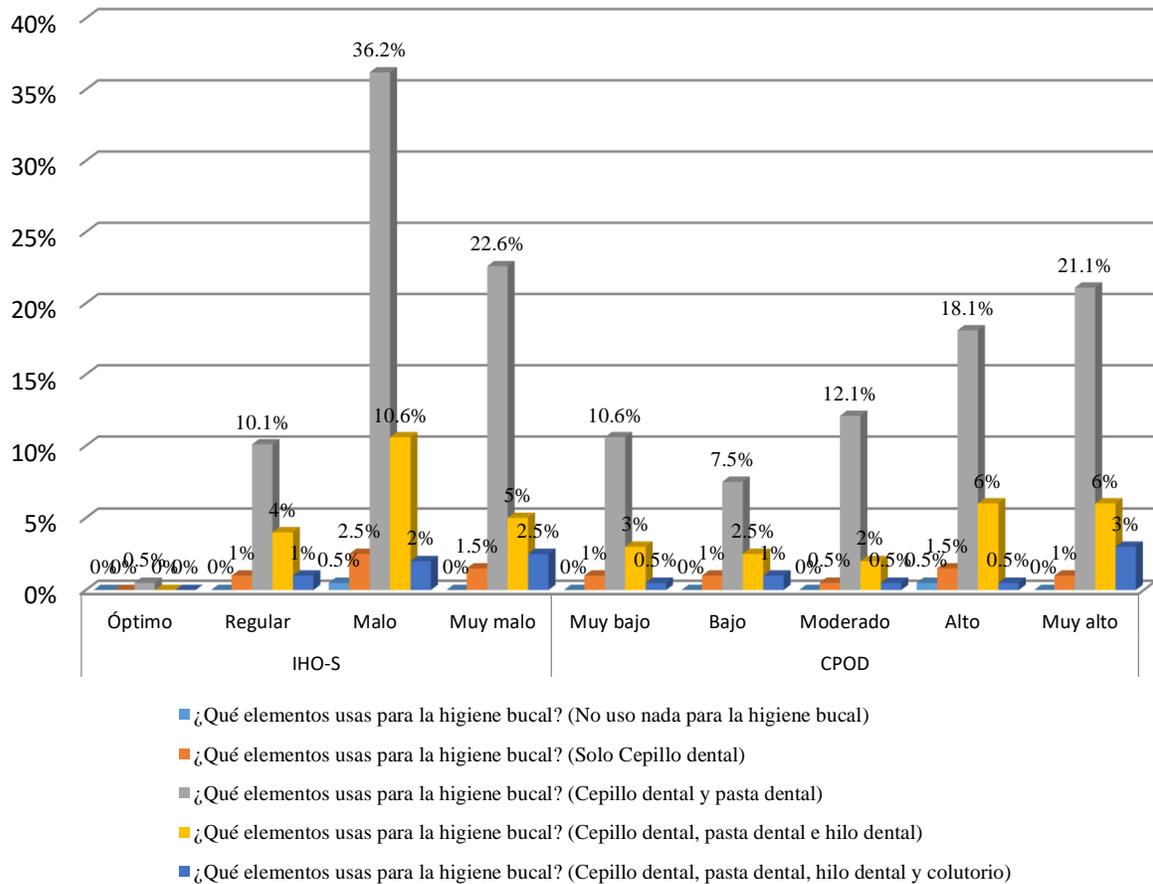


Figura N° 5

Asociación de las actividades de higiene oral mediante elementos de higiene con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

Tabla N° 8

Asociación de las actividades de higiene oral mediante elementos de higiene con el estado de salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado (χ^2) y el nivel de significancia (p)

		Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	¿Qué elementos usas para la higiene bucal?-IHO-S	3.890	12	0.985
	¿Qué elementos usas para la higiene bucal?-CPOD	9.686	16	0.883

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la asociación de las actividades de higiene oral mediante elementos de higiene con el estado de salud bucal en la pregunta ¿Qué elementos usas para la higiene bucal? y el IHO-S el valor de X^2 es de 3.890 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, el CPOD el valor de X^2 es de 9.686 y el nivel de significancia es $p > 0.05$.

Tabla N° 9

Asociación entre el tiempo de su última visita al dentista con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

		¿Hace cuánto tiempo fue su última visita al dentista?									
		No he ido nunca al dentista		Hace más de 2 años		Entre 1y 2 años		Entre 6 meses y 1 año		Hace menos de 6 meses	
		Recue	%	Recue	%	Recue	%	Recue	%	Recue	%
		nto		nto		nto		nto		nto	
IHO-S	Óptimo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.5%
	Regular	0	0%	5	2.5%	2	1%	7	4%	18	9%
	Malo	2	1%	22	11.1%	21	10.6%	19	9.5%	39	19.6%
	Muy malo	2	1%	15	7.5%	15	7.5%	14	7%	17	8.5%
	Muy bajo	0	0%	5	2.5%	1	0.5%	6	3%	18	9%
CPOD	Bajo	0	0%	5	2.5%	3	1.5%	4	2%	12	6%
	Moderado	1	0.5%	8	4%	8	4%	5	2.5%	8	4%
	Alto	2	1%	10	5%	13	6.5%	10	5%	18	9%
	Muy alto	1	0.5%	14	7%	13	6.5%	15	7.5%	19	9.5%

En la Tabla N° 9 respecto a la asociación entre el tiempo de su última visita al dentista con el estado de salud bucal, en mayoría indicaron que indicaron que “Hace menos de 6 meses” presentan un IHO-S Malo en un 19.6% (N°=39) y un CPOD Muy alto en un 9.5% (N°=19).

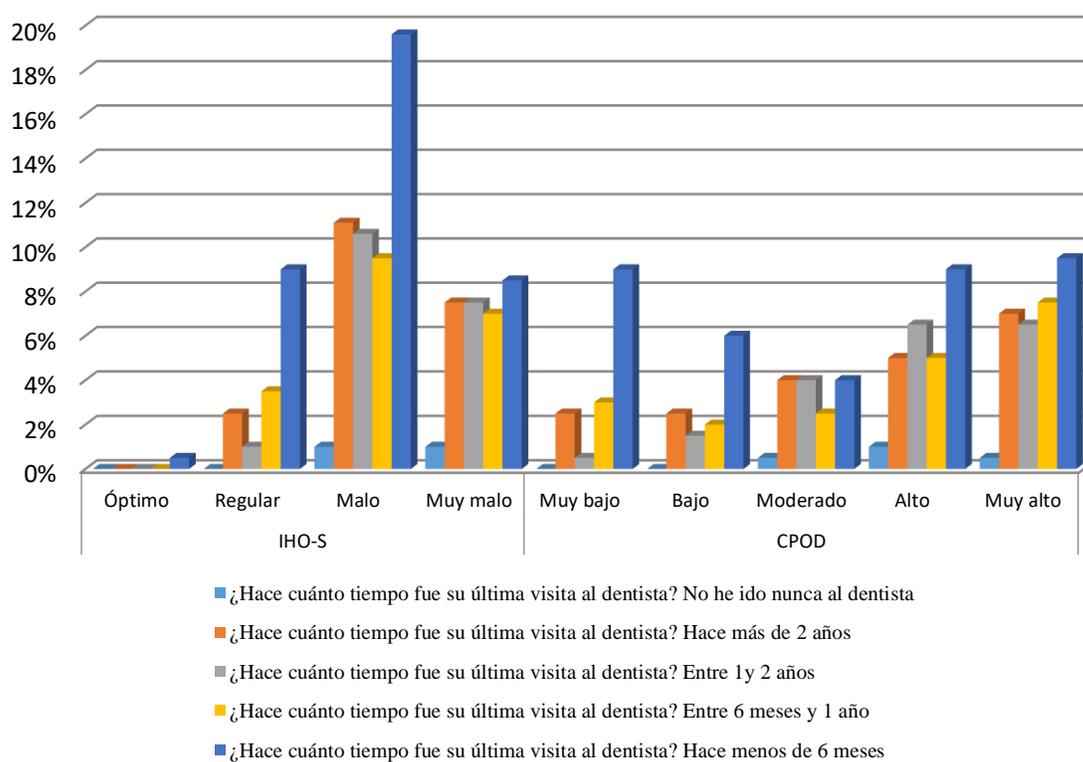


Figura N° 6

Asociación entre el tiempo de su última visita al dentista con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

Tabla N° 10

Asociación entre tiempo de última visita al dentista con el estado de salud bucal en estudiantes; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	12.162	12	0.433

Nivel de significancia = 0.05

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la asociación entre el tiempo de su última visita al dentista con el estado de salud bucal en estudiantes, se aprecia que el valor de X^2 es de 12.162 y el nivel de significancia es $p > 0.05$.

Tabla N° 11

Asociación entre la percepción de la salud bucal con el grado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

		Percepción de salud bucal									
		Muy buena		Buena		Regular		Mala		Muy mala	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
IHO-S	Óptimo	0	0%	1	0.5%	0	0%	0	0%	0	0%
	Regular	1	0.5%	14	7%	16	8%	0	0%	1	0.5%
	Malo	6	3%	41	20.6%	51	25.6%	5	2.5%	0	0%
	Muy malo	3	1.5%	15	7.5%	38	19.1%	7	3.5%	0	0%
CPOD	Muy bajo	2	1%	16	8%	12	6%	0	0%	0	0%
	Bajo	1	0.5%	14	7%	8	4%	1	0.5%	0	0%
	Moderado	2	1%	9	4.5%	17	8.5%	2	1%	0	0%
	Alto	2	1%	11	5.5%	38	19.1%	2	1%	0	0%
	Muy alto	3	1.5%	21	10.6%	30	15.1%	7	3.5%	1	0.5%

En la Tabla N° 11 respecto a la asociación entre la percepción de la salud bucal con el grado de salud bucal, en mayoría indicaron que su estado de salud bucal es “Regular” presentan un IHO-S Malo en un 25.6% (N°=51) y un CPOD Alto en un 19.1% (N°=38).

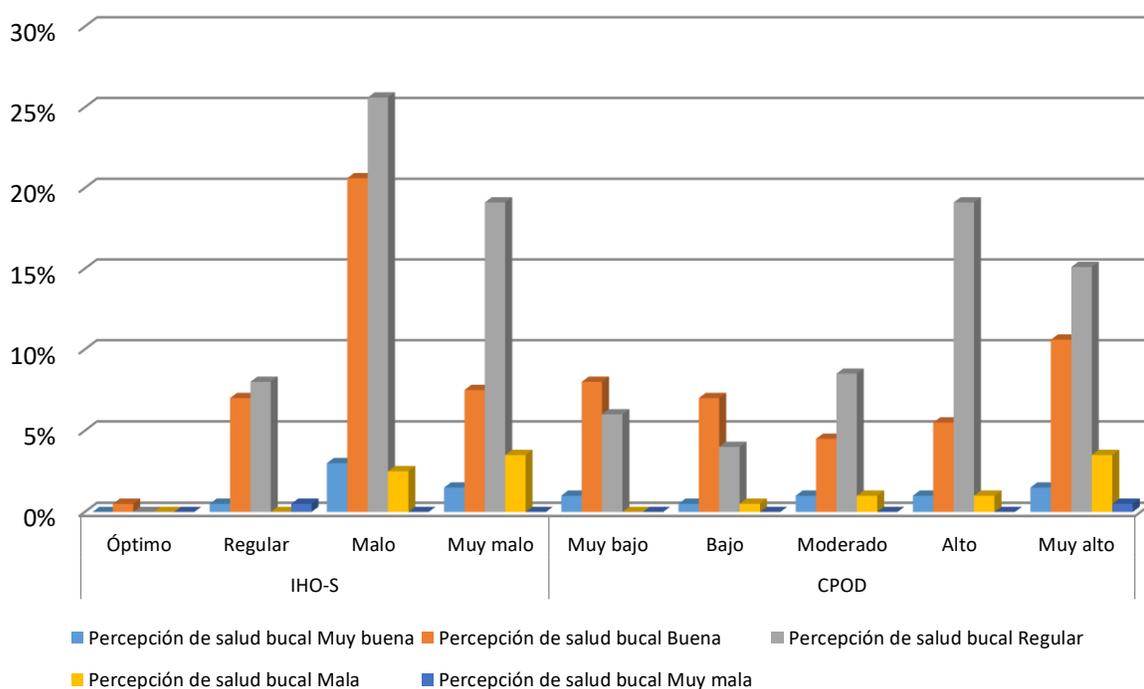


Figura N° 7

Asociación entre la percepción de la salud bucal con el grado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

Tabla N° 12

Asociación entre la percepción de la salud bucal con el grado de salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	16.747	12	0.159

Nivel de significancia = 0.05

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la asociación entre la percepción de la salud bucal con el grado de salud bucal, se aprecia que el valor de X^2 es de 16.747 y el nivel de significancia es $p > 0.05$.

Tabla N° 13

Tipo de tratamiento odontológico que necesitan los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	24	12.1%
Profilaxis y Destartaje (Limpieza dental)	123	61.8%
Calmar el dolor	5	2.5%
Curar la caries dental	40	20.1%
Extracción dentaria	7	3.5%

En la Tabla N° 13 se aprecia que en mayoría los pacientes necesitaron Profilaxis y Destartaje (Limpieza dental) en un 61.8% (N°=123), seguido de Curar la caries dental en un 20.1% (N°=40), Ningún tratamiento en un 12.1% (N°=24), Extracción dentaria en un 3.5% (N°=7) y Calmar el dolor en un 2.5% (N°=5).

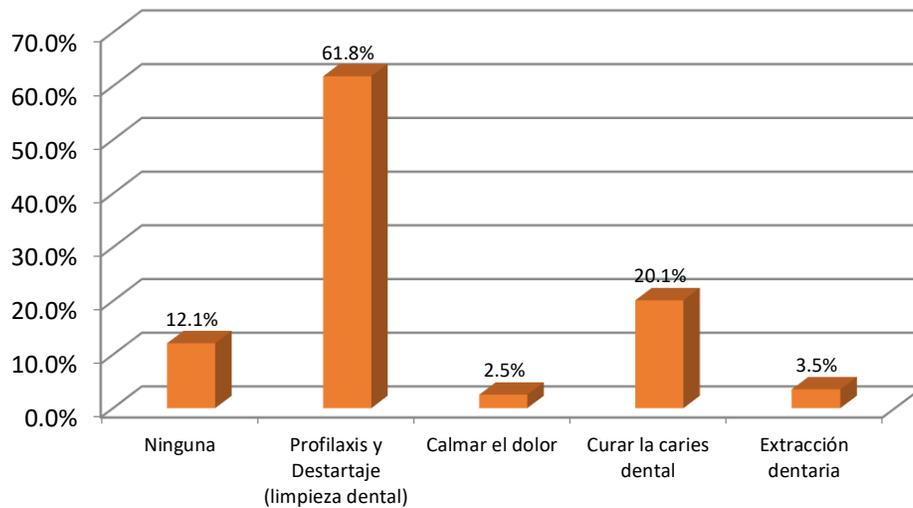


Figura N° 8

Tipo de tratamiento odontológico que necesitan los pacientes

Tabla N° 14

Institución de preferencia por los pacientes para acudir en caso de necesitar tratamiento odontológico

	Frecuencia	Porcentaje
No me haría ningún tratamiento	3	1.5%
En la Clínica de la Facultad de Estomatología de la UIGV	56	28.1%
En la Clínica Privada	108	54.3%
En el hospital	20	10.1%
En un Policlínico	12	6%

En la Tabla N° 14 se observa que en mayoría acudirían a una Clínica privada en un 54.3% (N°=108), seguido de los que se tenderían en la Clínica de la Facultad de Estomatología de la UIGV en un 28.1% (N°=56), en el Hospital en un 10.1% (N°=20), en un Policlínico en un 6% (N°=12) y los que indicaron que no se harían ningún tratamiento en un 1.5% (N°=3).

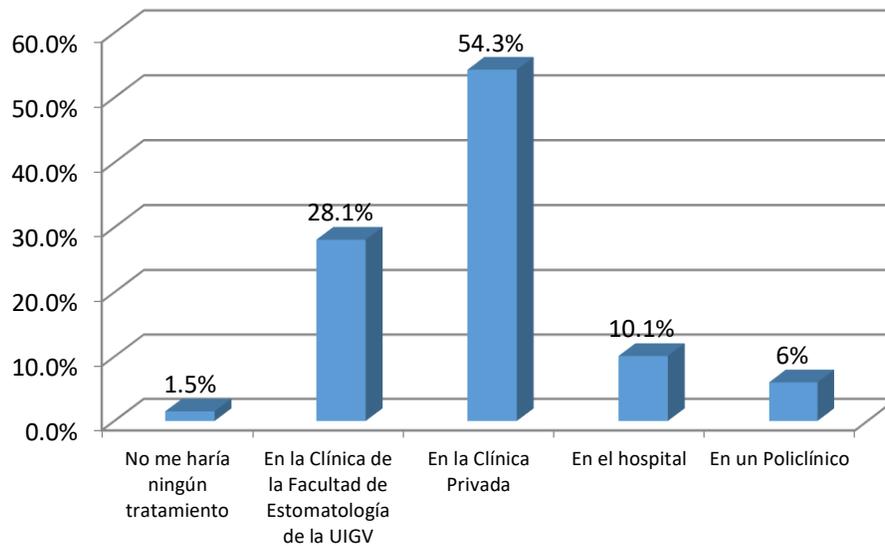


Figura N° 9

Institución de preferencia por los pacientes para acudir en caso de necesitar tratamiento odontológico

4.3 Discusión de Resultados

En referencia a la asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, en los resultados se observa que respecto a la pregunta sobre ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?, en mayoría los que respondieron que “Dos veces al día” presentaron un IHO-S Malo en un número de 51 y un porcentaje de 25.6%, los que indicaron “Dos veces al día” y un CPOD Muy alto representan en un número de 27 y un porcentaje de 13.6%, “Tres veces al día” y un CPOD Muy alto en un número de 27 y un porcentaje de 13.6%; respecto a la pregunta sobre ¿Cuánto tiempo le toma al cepillarse los dientes?, en mayoría los que respondieron que “Me demoro entre 30 segundos a 1 minuto” presentaron un IHO-S Malo en un número de 44 y un porcentaje de 22.1% y un CPOD Muy alto en un número de 30 y un porcentaje de 15.1%; sobre la pregunta ¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?, en mayoría los que respondieron que “Ocasionalmente, no todos los días” presentaron un IHO-S Malo en un número de 46 y un porcentaje de

23.1% y los que respondieron que “Nunca” presentaron un CPOD Muy alto en un número de 27 y un porcentaje de 13.6%; respecto a la pregunta sobre ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal?, en mayoría los que respondieron que “Ocasionalmente, no todos los días” presentaron un IHO-S Malo en número de 39 y un porcentaje de 19.6% y los que respondieron que “Nunca” presentaron un CPOD Muy alto en número de 22 y un porcentaje de 11.1%. Respecto a la asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal, referente a la pregunta ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes? se determinó que mediante la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) en referencia al IHO-S se aprecia que el valor de χ^2 es de 7.191 y el nivel de significancia es $p>0.05$, en referencia al CPOD se aprecia que el valor de χ^2 es de 25.581 y el nivel de significancia es $p<0.05$, según estos resultados, el número veces al día que se cepilla sus dientes no está relacionada con el IHO-S, referente al CPOD el número veces al día que se cepilla sus dientes está relacionada con el CPOD, referente a la pregunta ¿Cuánto tiempo le toma al cepillarse los dientes? se determinó que mediante la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) en referencia al IHO-S se aprecia que el valor de χ^2 es de 5.048 y el nivel de significancia es $p>0.05$, en referencia al CPOD se aprecia que el valor de χ^2 es de 13.064 y el nivel de significancia es $p>0.05$, según estos resultados, en cuanto al IHO-S y al CPOD el tiempo que le toma al cepillarse los dientes no está asociado con el IHO-S y el CPOD; referente a la pregunta ¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental? se determinó que mediante la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) en referencia al IHO-S se aprecia que el valor de χ^2 es de 15.4784 y el nivel de significancia es $p>0.05$, en referencia al CPOD se aprecia que el valor de χ^2 es de 16.800 y el nivel de significancia es $p>0.05$, según estos resultados, en cuanto al IHO-S y al CPOD las veces al día que utiliza el hilo dental no está asociado con el IHO-S y el CPOD; referente a la pregunta ¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal? se determinó que mediante la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) en referencia al IHO-S se aprecia que el valor de χ^2 es de 3.583 y el nivel de significancia es $p>0.05$, en referencia al CPOD se aprecia que el valor de χ^2 es de 16.530 y el nivel de significancia es $p>0.05$, según estos resultados, en cuanto al IHO-S y al CPOD las veces al día que utiliza enjuague bucal no está asociado con el IHO-S y el CPOD.

En referencia a la asociación de las actividades de higiene oral mediante cepillado dental con el estado de salud bucal, sobre la pregunta ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?, en mayoría los que respondieron que “Dos veces al día” presentaron un IHO-S Malo en un número de 51 y un porcentaje de 25.6%, los que indicaron “Dos veces al día” y un CPOD Muy alto representan en un número de 27 y un porcentaje de 13.6%, “Tres veces al día” y un CPOD Muy alto en un número de 27 y un porcentaje de 13.6%; en referencia a la pregunta ¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?, en mayoría los que respondieron que “Ocasionalmente, no todos los días” presentaron un IHO-S Malo en un número de 46 y un porcentaje de 23.1% y los que respondieron que “Nunca” presentaron un CPOD Muy alto en un número de 27 y un porcentaje de 13.6%. Respecto a la Asociación de las actividades de higiene oral mediante cepillado dental con el estado de salud bucal, referente a la pregunta ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes? se determinó que mediante la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) en referencia al IHO-S se aprecia que el valor de χ^2 es de 7.191 y el nivel de significancia es $p>0.05$, en referencia al CPOD se aprecia que el valor de χ^2 es de 25.581 y el nivel de significancia es $p<0.05$, según estos resultados, en cuanto al IHO-S se indica que el número veces al día que se cepilla sus dientes no está relacionada con el IHO-S; referente al CPOD, el número veces al día que se cepilla sus dientes está relacionada con el CPOD; referente a la pregunta ¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental? se determinó que mediante la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) en referencia al IHO-S se aprecia que el valor de χ^2 es de 15.4784 y el nivel de significancia es $p>0.05$, en referencia al CPOD se aprecia que el valor de χ^2 es de 16.800 y el nivel de significancia es $p>0.05$, según estos resultados, en cuanto al IHO-S y al CPOD, las veces al día que utiliza el hilo dental no está asociado con el IHO-S y el CPOD.

Respecto a la pregunta sobre ¿Qué elementos usas para la higiene bucal?, en mayoría los que respondieron que “Cepillo dental y pasta dental” presentaron un IHO-S Malo en número de 72 y un porcentaje de 36.2% y presentaron un CPOD Muy alto en número de 42 y un porcentaje de 21.1%. referente a la pregunta ¿Qué

elementos usas para la higiene bucal? se determinó que mediante la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) en referencia al IHO-S se aprecia que el valor de χ^2 es de 3.890 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, en referencia al CPOD se aprecia que el valor de χ^2 es de 9.686 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, según estos resultados, en cuanto al IHO-S y al CPOD, los elementos usas para la higiene bucal no está asociado con el IHO-S y el CPOD.

En lo concerniente a la asociación entre el tiempo de su última visita al dentista con el estado de salud bucal en estudiantes, en mayoría indicaron que indicaron que “Hace menos de 6 meses” presentan un IHO-S Malo en número de 39 y un porcentaje de 19.6% y un CPOD Muy alto en número de 19 y un porcentaje de 9.5%. Se apreció que el valor del Chi cuadrado es de 12.162 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, por lo cual se acepta la hipótesis nula, por lo que se declara que se ha establecido la independencia de las variables; es decir el tiempo de su última visita al dentista no está asociado con el estado de salud bucal en estudiantes.

Respecto a la asociación entre la percepción de la salud bucal con el grado de salud bucal en estudiantes, en mayoría los que indicaron que su estado de salud bucal es “Regular” presentan un IHO-S Malo en número de 51 y un porcentaje de 25.6% y un CPOD Alto en número de 38 y un porcentaje de 19.1%. Se observó que el valor del Chi cuadrado es de 16.747 y el nivel de significancia es $p > 0.05$, por lo cual se acepta la hipótesis nula, por lo que se declara que se ha establecido la independencia de las variables; es decir la percepción de la salud bucal no está asociado con el estado de salud bucal en estudiantes.

Respecto al tipo de tratamiento odontológico que necesitan los pacientes, en mayoría los pacientes necesitaron Profilaxis y Destartaje en número de 123 con un porcentaje de 61.8%, seguido de la Cura de la caries dental en número de 40 y un porcentaje de 20.1%, Ningún tratamiento en número de 24 y un porcentaje de 12.1%.

En cuanto a la institución de preferencia por los pacientes para acudir en caso de necesitar tratamiento odontológico, en mayoría precisaron que acudirían a una Clínica privada en número de 108 y porcentaje de 54.3%, seguido de los que se tenderían en la Clínica de la Facultad de Estomatología de la UIGV en número de 56 y porcentaje de 28.1%, en Hospital en número de 20 y porcentaje de 10.1.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Respecto a la asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal, respecto a la pregunta ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes? en referencia al CPOD se aprecia el nivel de significancia es $p < 0.05$, sólo se encontró asociación entre el número de veces del cepillado de dientes al día y el CPOD.

5.1.1 Conclusión específicas

- A. En referencia a la asociación de las actividades de higiene oral mediante cepillado dental con el estado de salud bucal, en cuanto a la pregunta ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes? referente al CPOD se aprecia el nivel de significancia es $p < 0.05$, sólo se encontró que existe asociación entre el número de veces del cepillado de dientes al día y el índice CPOD.
- B. En cuanto a la asociación de las actividades de higiene oral mediante elementos de higiene con el estado de salud bucal, referente al IHO-S y el CPOD se aprecia el nivel de significancia es $p > 0.05$, es decir no se encontró asociación entre ambas variables.

- C. Referente a la asociación entre el tiempo de su última visita al dentista con el estado de salud bucal, se apreció que el nivel de significancia es $p>0.05$, entonces no existe asociación entre ambas variables.
- D. En cuanto a la asociación entre la percepción de la salud bucal con el grado de salud bucal en estudiantes, se apreció que el nivel de significancia es $p>0.05$, entonces se determinó que no existe asociación entre ambas variables.
- E. Respecto al tipo de tratamiento odontológico que necesitan los pacientes, en mayoría necesitaron Profilaxis y Destartaje (Limpieza dental).
- F. En cuanto a la institución de preferencia por los pacientes para acudir en caso de necesitar tratamiento odontológico, mayoría acudirían a una Clínica privada en un 54.3% (108) del total de personas..

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación general

En cuanto a la asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019, se recomienda tomar en cuenta los resultados obtenidos, para mejorar los niveles de salud bucal y que estén en relación con las actividades de higiene bucal en general, con lo cual mejorar la calidad de vida de las personas.

5.2.1 Recomendaciones específicas

- A. En referencia a la asociación de las actividades de higiene oral mediante cepillado dental con el estado de salud bucal en estudiantes, se recomienda tomar en cuenta los resultados obtenidos, en hacer hincapié en la importancia de mejorar el uso y la técnica de cepillado con lo cual se mejoraría sus hábitos y repercutiría en la mejora del cuidado de su salud bucal.
- B. En cuanto a la asociación de las actividades de higiene oral mediante elementos de higiene con el estado de salud bucal, se recomienda tomar en cuenta los resultados obtenidos, con la finalidad de difundir y mejorar la capacitación sobre diversos elementos que pueden ser empleados para la higiene bucal con ello tener más herramientas que contribuirán a incrementar sus niveles de su salud bucal.
- C. Respecto a la asociación entre el tiempo de su última visita al dentista con el estado de salud bucal en estudiantes, se recomienda tener en cuenta los resultados obtenidos para lograr disminuir las tasas de incidencia respecto al bajo nivel de salud bucal, mediante el incremento y la constante visita a la consulta odontológica en la población inspeccionada.
- D. En cuanto a la asociación entre la percepción de la salud bucal con el grado de salud bucal en estudiantes, se recomienda tener en cuenta los resultados, para que el estudiante se realice periódicamente exámenes bucales con lo cual tenga un mejor entendimiento de su real estado de salud bucal y con lo cual pueda mejorar e incrementar sus actividades de higiene bucal con lo cual mejoraría su calidad de vida respecto a la salud bucal.
- E. En referencia al tipo de tratamiento odontológico que necesitan los pacientes, se recomienda tener en cuenta los resultados, para llevar a cabo campañas de salud bucal, para que los pacientes atendidos tengan un cabal entendimiento de

su estado de salud bucal con lo cual se les proponga un plan de prevención y/o rehabilitación bucal que necesite.

- F. En cuanto a la institución de preferencia por los pacientes para acudir en caso de necesitar tratamiento odontológico, se recomienda tener en cuenta los resultados, con la finalidad de planificar y realizar proyectos que permitan mejorar la satisfacción de los usuarios de los servicios odontológico que brinda la Clínica Estomatológica de nuestra Facultad, y con ello permitir la mejora de manera continua.

REFERENCIAS

1. Bordoni G. Percepción sobre el componente bucal de la salud en docentes de escuelas participantes en la práctica social curricular. Argent. Odontol, 2008; 37 (1):10-14. 9.
2. Vásquez C. Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis del preescolar, en educadores de párvulos de la junta nacional de jardines infantiles, de la provincia de Santiago [Tesis para optar el Título de Cirujano dentista]. Santiago: Universidad de Chile, Facultad de Medicina; 2007.
3. Sosa RM. y Salas AR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Guías prácticas de estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.
4. Basso MI. Estrategias preventivas en caries oclusales de niños y adolescentes. Rev. Asoc. Odontol. Argent, 2005; 93 (1):33-40.
5. Bonecker M, Sheiham A, Duarte DA. Oral Health Promotion in the childhood and adolescence: Knowledge and practices. Sao Paulo: Bib. Fac. Odontol; 2004.
6. Moreira AE., Almeida SI., Rocha CM. Alimentação e nutrição: relação com a saúde bucal. Rev Hig Aliment. 2004; 18 (118):15-20.
7. Cardoso I, Rasing C, Kramer I, Da Costa CC, Da Costa LC. Polarization of dental caries in a city without fluoridated water. Saude Publica 2003; 19(1):23-43
8. Jones S, Burt BA, Petersen PE, Lennon MA. The effective use of fluorides in public Herat. Bull World Health Org. 2005; 83(9):670-6 28.
9. Bravo Licourt M. Sistema de actividades de preescolares y escolares y su influencia en el desarrollo psíquico. En: Moreno Castañeda MI. Psicología del desarrollo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
10. Córdova JA., Bulnes RM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, México. Rev Salud Pública 2007; 6 (2):17-25.

11. Pablo Y., Hernández Z., Olalde L., Sánchez A., Piñero A. Salud bucal en gestantes para cultivar la sonrisa de un niño. *Rev Ginecol de Caibarién*; 2008; 8 (1):1-11.
12. Fontaine O., García A., Hernández E., Castañeda I. Intervención psicológica en salud bucal en embarazadas *Psicología y Salud. Rev Universidad Veracruzana*. 2009; 19(1): 83-91
- 13 Espinoza. I., Muños C., Lara M., Uribe J. Hábitos de Higiene Oral en Estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol*. 2010; 3(1):11-18.
14. Rushabh J., Santosh T., Chandrakant D., Suas K. Self reported dental health attitude and behavior of dental students in India. *Journal of oral science*. 2008; 50(3): 267-72.
15. Arévalo S., Félix M., Rivera I., Sánchez F. Situación de la salud bucal de la población universitaria hondureña. *Rev Med Hondur*. 2005; 75: 161-165.
16. Gupta S., Saxena S., Sikka N., Bhatia, G. Oral health attitude, knowledge, and behaviour of dental students of Jaipur, Rajasthan: A comparative study. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*. 2015; 13(4): 459-464.
17. Pacauskiene I., Smailiene D., Siudikiené J., Savanevskyte J., Nedzelskiene I. Self-reported oral health behavior and attitudes of dental and technology students in Lithuania. *Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2014; 16(1): 65-71.
18. Ahamed S., Moyin S., Punathil S., Patil N.,Kale V. Evaluation of the Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior of the Preclinical and Clinical Dental Students. *Journal of International Oral Health*. 2015; 7(6): 65-70.
19. Sharda A., Shetty S. A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of nonmedical, para-medical and medical students in Udaipur city, Rajasthan, India. *Int J Dent Hyg*. 2010; 8(2): 101-109.
20. Kavar N., Gajendrareddy P., Hart T., Nouneh R., Maniar N., Alranyes S. periodontal disease for the primary care physician. *Dis mon*. 2011; 57(4):174-183.
21. Podadera Z., Flores H.. Evaluación del impacto del taller sobre lactancia materna y su rol preventivo en las anomalías dentomaxilofaciales, 2003. *Rev Cubana Estomatol*. 2004; 41(1): 22-29.

22. Reynaldo W., Ferelle A., Myaki I. Odontología para el bebé; Odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años. Sao Paulo: Amolda; 2000.
23. Mafla AC. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Colombia Médica. 2008;39(1):41-57.
24. Peterson-Sweeney K., Stevens J. Optimizing the health of infants and children: their oral health counts. J Pediatr Nurs. 2010; 25(4):244-9.
25. Brukiene V., Aleksejūniene J. An overview of oral health promotion in adolescents. Int J Paediatr Dent. 2009; 19(3):163-71.
26. Cueto A., Soto C., Muñoz D. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. Rev Chil Salud Pública. 2010; 14(2-3):363-71.
27. Rodríguez C. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago [Tesis para optar el título de cirujano-dentista]. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Facultad de Odontología; 2005.
28. Rodríguez L., Contreras R., Arjona J., Soto R., Alanís J. Prevalencia de caries y conocimientos sobre salud enfermedad bucal de niños (3 a 12 años) en el Estado de México. Revista ADM. 2006;63(5);170-5
29. Pérez L., De Armas A., Fuentes E., Rosell F., Urrutia D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores asociados. Policlínico "Pedro Borrás", Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas. 2011;15(2):53-64.
30. Díaz A., Vivas R., Puerta L., Ahumado M., Herrera A., Fang L., et al. Papel de la biopelícula dental en la enfermedad Periodontal. Acta Odontológica Venezolana. 2012; 50(2): 33-41.
31. Pérez B., Duharte C., Perdomo C., Ferrer A., Gan B. Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y gingivitis crónica en adolescentes venezolanos de 15-18 años. MEDISAN. 2011;15(9):1189-95.
32. Hernández D., Compeán M., Staines M., Enzaldo P. Prevalencia de gingivitis y su relación con la higiene bucal en escolares. Odontología Actual. 2013;10(122):24-8.
33. Martignon S., Granados OL. Prevalencia de fluorosis dental y análisis de asociación a factores de riesgo en escolares de Bogotá. Rev Cient. 2002;8(1):19-27.

34. Martignon S., González MC., Ruiz JA., McCormick V. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries dental. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2007.
35. Jacome S., Martignon S. Consenso sobre dominios, objetivos de formación y contenidos en cariología para pregrado. Bogotá: 2012.
36. Cortes F., Nevot C., Ramon JM., Cuenca E. The Evolution of Dental Health in Dental Students at the University of Barcelona. *Jornal of Dental Education*. 2002; 66(10): 1203-1208.
37. Bono A., Brunotto M., Almerich J., Molina G. Comparison of oral hygiene habits among university students from Argentina, Spain and Italy. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2006; 35(1): 41-6.
38. Maatouk F., Maatouk W., Ghedira H., Mimoun B. Effect of 5 years of dental studies on the oral health of Tunisian dental students. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2006; 12(5): 15-19.
39. Espinoza S., Muñoz C., Lara M., Uribe JP. Hábitos orales de higiene oral en estudiantes de odontología de la universidad de Chile. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabíl. Oral*. 2010; 3(1); 11-18.
40. Arrieta KM., González F., Días S. History, tooth decay severity and needs of periodontal treatment in students of dentistry of Cartagena. 2012; 28 (3): 364-372.
41. Imran A, Imran F. Self-reported differences between oral health attitudes of pre-clinical and clinical students at a dental teaching institute in Saudi Arabia. *The Saudi Dental Journal*. 2013; 25, 149–152.
42. Lafebre F., Cobos D., Arévalo C., Charry R., Torrachi A. Actitudes y Conductas de Salud Oral de Estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca 2014. *Acta Odontologica* 2015; 5(2):47-58.
43. Hassan S., Nimmi B., Vimal J., Nassr A. The perceived concepts of oral health attitudes and behaviors of dental students from four Asian countries. *The Saudi Journal for Dental Research*. 2015; 6, 79–85.

44. Purnima V., Thilagarani PR., Pramod V., Durga V., Suvarna N., Ravishankar P L., Sharma A., Upadhyay A. J of Evolution of Med and Dent. 2015; 4(51) 2278-4802.

45. Santillan 2009 Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud en estudiantes en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis para optar el Título de Cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de odontología; 2009.

ANEXOS



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ASOCIACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE HIGIENE ORAL CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2019

INTRODUCCION

La presente encuesta, forma parte del trabajo de investigación titulado: "asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal en estudiantes de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.

La mencionada investigación, busca como se asocia las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal en estudiantes de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Se solicita gentilmente su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información consignada es de carácter confidencial y reservado; ya que los datos solo serán manejados por los fines de la presente investigación.

INSTRUCCIONES

Lea atenta y detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario. Marque la(s) alternativa(s) que mejor exprese su situación.

Agradezco Anticipadamente su valiosa colaboración.

a) DATOS GENERALES. –

SEXO: Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

b) Datos Específicos. –

I. ACTIVIDADES DE HIGIENE ORAL

¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?

1. Nunca
2. Ocasionalmente, no todos los días
3. Una vez al día
4. Dos veces al día
5. Tres veces al día

¿Cuántas veces al día utiliza hilo dental?

1. Nunca
2. Ocasionalmente, no todos los días
3. Una vez al día
4. Dos veces al día

5. Tres veces al día

¿Cuántas veces al día utiliza enjuague bucal?

1. Nunca
2. Ocasionalmente, no todos los días
3. Una vez al día
4. Dos veces al día
5. Tres veces al día

¿Hace cuánto tiempo fue su última visita al dentista?

1. No he ido nunca al dentista
2. Hace más de 2 años
3. Entre 1y 2 años
4. Entre 6 meses y 1 año
5. Hace menos de 6 meses

¿Cuánto tiempo le toma al cepillarse los dientes?

1. No me demoro nada
2. Me demoro 15 segundos
3. Me demoro entre 15 segundos a 30 segundos
4. Me demoro entre 30 segundos a 1 minuto.
5. Me demoro 2 minutos.

¿Qué elementos usas para la higiene bucal?

1. No uso nada para la higiene bucal
2. Solo Cepillo dental
3. Cepillo dental y pasta dental
4. Cepillo dental, pasta dental e hilo dental
5. Cepillo dental, pasta dental, hilo dental y colutorio.

En general, diría que su salud bucal es:

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular
4. Mala
5. Muy mala

En estos momentos ¿Qué tipo de tratamiento dental crees que necesita?

1. Ninguna
2. Profilaxis y Destartaje (limpieza dental)
3. Calmar el dolor
4. Curar la caries dental
5. Extracción dentaria

Si tuvieras que hacerte un tratamiento dental te harías en:

1. No me haría ningún tratamiento
2. En la Clínica de la Facultad de Estomatología de la UIGV

3. En la Clínica Privada
4. En el hospital
5. En un Policlínico



**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**

FICHA AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ASOCIACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE HIGIENE ORAL CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2019

INTRODUCCION

La presente ficha de campo, forma parte del trabajo de investigación titulado: “asociación de las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal en estudiantes de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.

La mencionada investigación, busca como se asocia las actividades de higiene oral con el estado de salud bucal en estudiantes de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Se solicita gentilmente su participación. La información consignada es de carácter confidencial y reservado; ya que los datos solo serán manejados por los fines de la presente investigación.

INSTRUCCIONES

Se usa la pastilla reveladora para poder observar los tercios pintados de cada pieza dental; luego se pintan los mismos con rojo en la ficha, se suma los tercios pintados y se divide entre 6 y así poder marcar el casillero correspondiente para el índice.

Agradezco Anticipadamente su valiosa colaboración.

a) DATOS GENERALES. –

SEXO: Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

b) Datos Específicos. –

II. ESTADO DE SALUD BUCAL

**INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO IHO-S
(MODIFICADO DE GREENE Y VERMILLON)**

SUPERIOR			INFERIOR			Total	TOTAL
16(V)	1.1(V)	2.6(V)	4.6(V)	3.1(V)	3.6(V)	Suma	DIVIDIR ENTRE 6

--	--	--	--	--	--	--	--

0=

>0.1 a 1=

>1.1 a 2=

>2.1 a 3=

INDICE DE CPO-D

CPO-D: es la sumatoria de las piezas permanentes Cariadas Perdidas por caries y Obturadas en piezas dentarias.

CPO-D=

