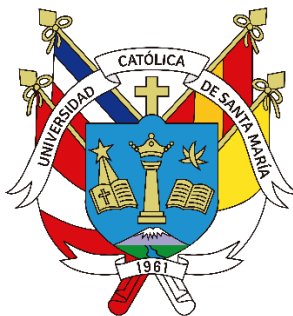


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS BUENOS Y MALOS HÁBITOS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UCSM, AREQUIPA 2022”

Tesis presentada por la Bachiller:

Molina Bustamante, Claudia Jackeline

Para obtener el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Paredes Muñoz Gilmar Hugo

Arequipa - Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 22 de Agosto del 2022

Dictamen: 006519-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 006519, presentado por:

2017223222 - MOLINA BUSTAMANTE CLAUDIA JACKELINE

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS BUENOS Y MALOS HÁBITOS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA.UCSM. AREQUIPA,2022

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0149 - DEL CARPIO RODRIGUEZ GASPAR
ENRIQUE DICTAMINADOR**



**0421 - PACHECO BALDARRAGO ELMER
ERMILIO DICTAMINADOR**



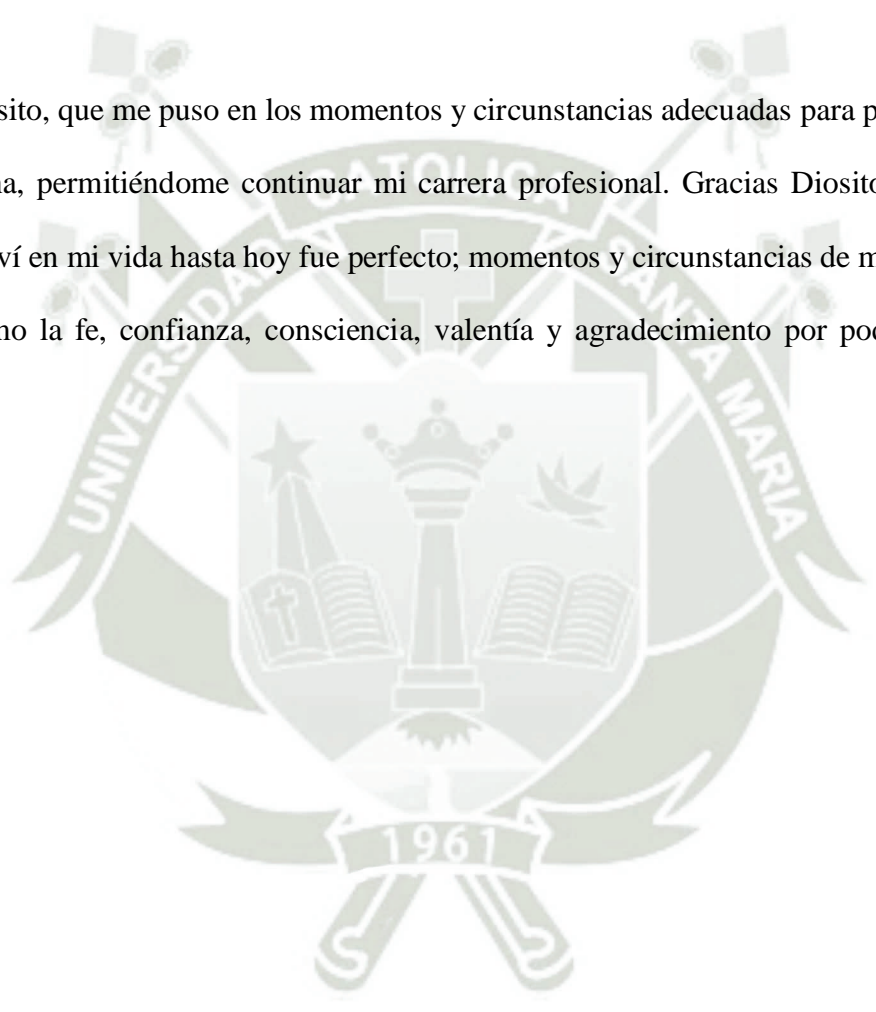
**1981 - PORTILLA MIRANDA
SEREY DORIS DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo y esfuerzo en conseguir el dinero para cada libro, material e instrumental que necesité. Su alegría al ver mis logros, era algo que me llenaba de felicidad y eran mi motor para concluir mi carrera profesional.

A Diosito, que me puso en los momentos y circunstancias adecuadas para poder crecer como persona, permitiéndome continuar mi carrera profesional. Gracias Diosito, porque todo lo que viví en mi vida hasta hoy fue perfecto; momentos y circunstancias de mucho aprendizaje como la fe, confianza, consciencia, valentía y agradecimiento por poder disfrutar cada segundo de vida.



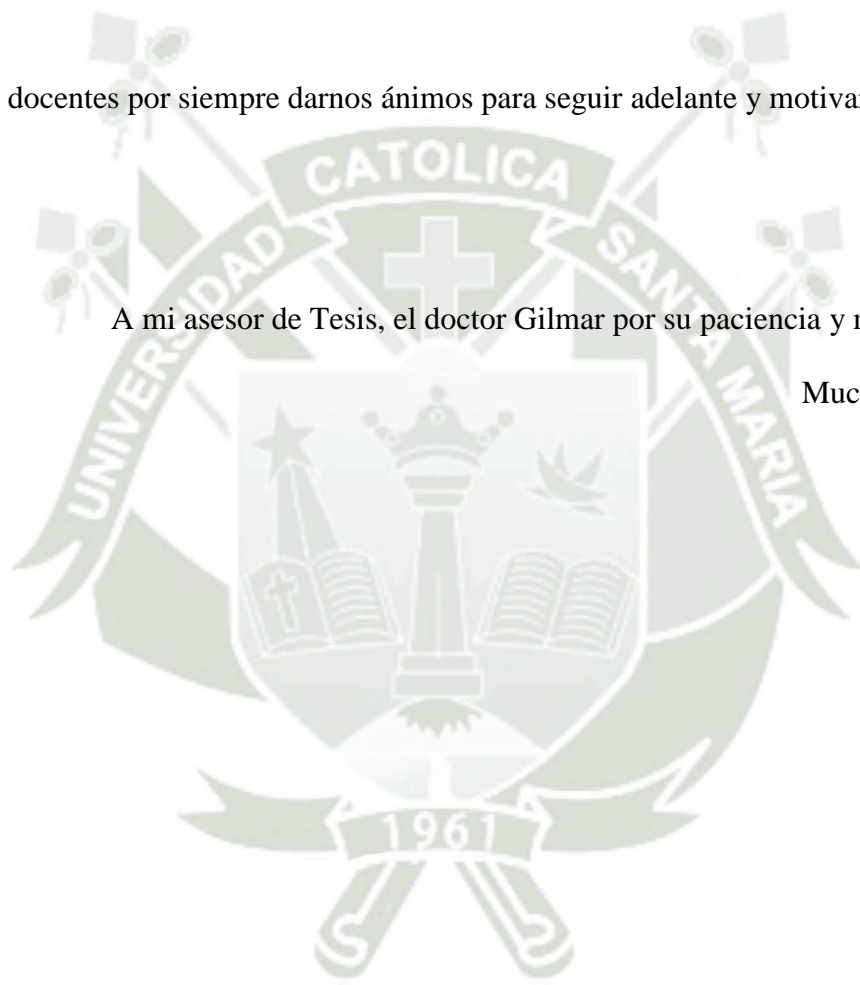
AGRADECIMIENTO

A mis padres por ser mi mayor apoyo en los momentos difíciles, les estaré eternamente
agradecida, los quiero mucho.

A mis docentes por siempre darnos ánimos para seguir adelante y motivarnos a esforzarnos.

A mi asesor de Tesis, el doctor Gilmar por su paciencia y manera de enseñar.

Muchas gracias doctor.



EPÍGRAFE

“El punto de estar vivo es evolucionar en la persona completa que estabas destinado a ser”

Oprah Winfrey



RESUMEN

El propósito del presente trabajo fue determinar y comparar el nivel de conocimiento que poseen los alumnos del séptimo y noveno semestre de la facultad de Odontología de la UCSM, acerca de los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal.

Se realizó una investigación tipo comunicacional, prospectiva, transversal y de nivel comparativo. La población constó de dos grupos, el primero de 50 estudiantes del VII semestre, y el segundo grupo de 50 estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, ambos grupos cumplieron con los criterios de inclusión. Las variables fueron tratadas estadísticamente y analizadas a través de la prueba chi cuadrado (χ^2) comparativo.

Los resultados revelaron que de todos los estudiantes del séptimo semestre un 54% obtuvo un nivel de conocimiento Insuficiente; un 24% un nivel Regular; un 20% un nivel de conocimiento Bueno y un 2% un nivel de conocimiento Muy bueno . Para los alumnos del noveno semestre un 46% obtuvo un nivel de conocimiento Insuficiente; seguido de un 42% que obtuvo un nivel regular; un 4% obtuvo un nivel de conocimiento Bueno y finalmente un 8% que obtuvo un nivel Muy Bueno de conocimiento.

Según la prueba de Chi cuadrado ($\chi^2=9,91$) demuestra que existe diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología ($p<0,05$).

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, hábitos para el autocuidado bucal, salud bucal.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine and compare the level of knowledge that students in the seventh and ninth semesters of the UCSM School of Dentistry have about good and bad oral health prevention habits.

A communicational, prospective, cross-sectional and comparative level research was carried out. The population consisted of two groups, the first of 50 students of the VII semester, and the second group of 50 students of the IX semester of the UCSM School of Dentistry, both groups met the inclusion criteria. The variables were treated statistically and analyzed through the comparative chi square (χ^2) test.

The results revealed that of all the students of the seventh semester, 54% obtained an Insufficient level of knowledge; 24% a Regular level; 20% a Good level of knowledge and 2% a Very good level of knowledge. For the students of the ninth semester, 46% obtained an Insufficient level of knowledge; followed by 42% who obtained a regular level; 4% obtained a Good level of knowledge and finally 8% obtained a Very Good level of knowledge.

According to the Chi square test ($\chi^2=9.91$), it shows that there is a significant statistical difference between the level of knowledge about good and bad prevention habits in oral health in students of the VII and IX semester of the Faculty of Dentistry ($p < 0.05$).

Keywords: Level of knowledge, oral self-care habits, oral health.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos que una persona tenga en el presente repercutirán en el futuro negativa o positivamente, dependiendo del hábito, edad, intensidad, frecuencia y duración; esto es una realidad, y cada hábito repercutirá en todas las áreas de nuestra vida.

Nuestra calidad de vida a largo, mediano y corto plazo se puede ver afectada con cada una de nuestras acciones diarias. Es por eso que me parece de suma importancia que todas las personas conozcan los buenos hábitos que deben seguir y los hábitos que deben evitar para cuidar su salud bucal.

Yo quisiera que las personas aprendan de estos conocimientos con la guía de nosotros los odontólogos. Considero que la información relacionada a los buenos y malos hábitos en salud bucal, la debemos aprender todos los alumnos de odontología, tratando este tema con especial atención, aprendiendo de todas las formas y variantes de los hábitos, que afectan el sistema estomatognático.

Esta información básica debe ser transmitida y difundida por el odontólogo general, a los pacientes sin importar la edad, condición o grado de instrucción que tenga el paciente, ya que a partir de los 6 años incluso 4 años, los niños nos entienden y son capaces de tomar conciencia sobre las consecuencias que podrían tener sus hábitos del presente.

Un hábito es la repetición de un mismo acto. Los hábitos en la primera infancia (hasta los 6 años) se dan de manera inconsciente, durante este periodo el niño adquiere hábitos y comportamientos imitando a las personas de su alrededor, estos hábitos también son

influenciados por la carga genética de los progenitores; luego a partir de los 6 años los hábitos se dan de manera consciente y conforme se repita el hábito, poco a poco formara parte de nuestro ser y empezaremos a realizarlos de manera inconsciente.

Un factor muy importante que influye mucho en el inicio y desarrollo del hábito, es el estado psicológico de la persona, ya sea que tenga ansiedad o algún tipo de retraso mental, esta persona desarrollara hábitos autolesivos, como por ejemplo morderse los dedos, uñas, rodillas, hombros o llegar a insertarse objetos.

Existen hábitos fisiológicos, es decir, que no dañan a nuestro organismo como lo son las funciones del sistema estomatognático (deglutir, masticar, respirar y la fonoarticulación). También existen hábitos no fisiológicos, es decir que si dañan a nuestro organismo y este daño dependerá de la frecuencia, duración e intensidad en la que se realice el hábito.

La frecuencia (número de veces al día), duración (minutos- horas) e intensidad (grado de fuerza) son 3 factores que se necesitan evaluar, para ver cuanto daño hace un determinado habito en el organismo. Hay que evaluar también a que edad se empezó a desarrollar el hábito, ya que no es lo mismo comenzar el hábito en una edad donde recién se están desarrollando los huesos y músculos, a comenzarlos en una etapa donde ya no hay crecimiento ni desarrollo; tales hábitos no fisiológicos son la deglución atípica, succión digital, respiración bucal, mala posición de labios y lengua, mala postura entre otros.

Los malos hábitos bucales alteran la posición de los dientes, la relación de proporcionalidad entre el maxilar superior e inferior y el funcionamiento normal de los músculos del sistema estomatognático. Un mal hábito bucal puede alterar el equilibrio normal en los planos

transversal, sagital y verticalmente de nuestra musculatura externa (buccinadores) e interna (lengua y labios).

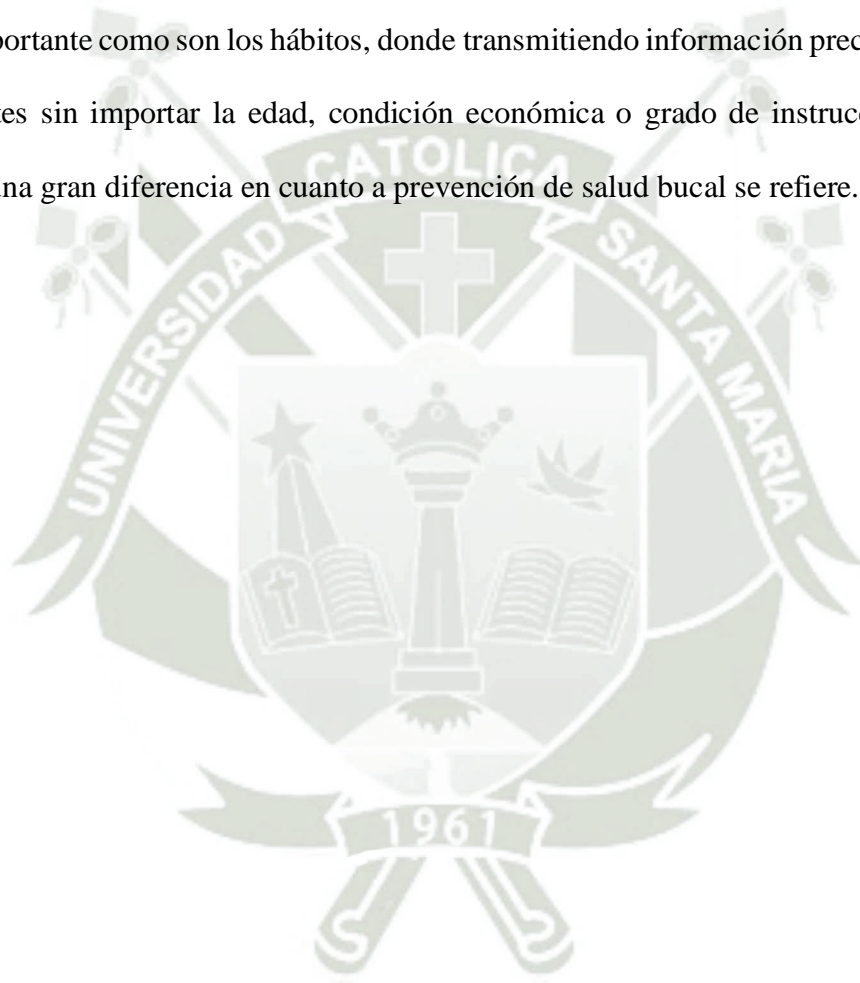
Para poder tratar de manera integral a una persona que tiene un mal hábito bucal se necesita la participación de 7 profesionales como lo son:

1. Odontólogo
2. Pediatra/ Médico de Cabecera
3. Otorrinolaringólogo
4. Psicólogo
5. Kinesiólogo
6. Posturologo
7. Fonoaudiólogo

Entonces, con lo anterior expuesto, podemos decir que una persona que tenga presente estos conocimientos con pleno uso de sus facultades y haciendo valor de su autonomía, está capacitada para evitar realizar hábitos no fisiológicos en su día a día y así lograr tener un adecuado autocuidado de su propia salud bucal. Ayudándose a sí misma de manera integral; Por ejemplo una persona que se muerde las uñas, realiza esta autolesión porque este hábito hace que la persona libere hormonas del estrés y se sienta mejor, esta persona podría estar atravesando cuadros frecuentes de ansiedad sin si quiera saberlo y la manera en la que silencia la ansiedad es mediante el hábito de morderse las uñas, y es así que cree que todo está bien, cuando en realidad tanto la ansiedad como la onicofagia que presenta, están avanzando lentamente, produciendo a lo largo del tiempo daños mucho más severos en su salud bucal y en su salud sistémica.

Es por eso que me parece importante, que nosotros los futuros odontólogos dominemos y transmitamos este conocimiento a nuestros pacientes, para así contribuir como odontólogos a la calidad de vida de nuestros pacientes.

La presente investigación es para que mis futuros colegas no tomen a la ligera un tema tan importante como son los hábitos, donde transmitiendo información precisa a nuestros pacientes sin importar la edad, condición económica o grado de instrucción podemos hacer una gran diferencia en cuanto a prevención de salud bucal se refiere.



ÍNDICE

Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	viii

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación	2
1.1. Determinación del Problema	2
1.2. Enunciado	3
1.3. Descripción del Problema	3
1.4. Justificación	5
2. Objetivos	6
3. Marco Teórico	7
3.1. Marco Conceptual	7
3.1.1. Conocimiento	7
a) Concepto	7
b) Teorías del Conocimiento	8
c) Origen del Conocimiento	9
d) Clases de Conocimiento	12
3.1.2. Buenos hábitos	13
a) Correcta Posición de la Lengua	13
b) Higiene Bucal Completa	14
c) Nutrientes y Dieta No Cariogénica	23
d) Postura al Dormir	28
e) Visitas al Odontólogo	32
3.1.3. Malos hábitos	37
a) Respiración Bucal	37
b) Mal Posición de la Lengua	38
c) Morder Objetos u Órganos	43
d) Déficit de nutrientes y Dieta Cariogénica	55
e) Posturas Inadecuadas Durante el Día	61
4. Antecedentes Investigativos	63
5. Hipótesis	69

CAPITULO II

PLANEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica, instrumentos y materiales de verificación	71
1.1. Técnica	71
1.2 Instrumentos	72
a) Instrumento Documental	72
b) Instrumentos Mecánicos	73
1.3. Materiales de verificación	73
2. Campo de verificación	73
2.1. Ámbito Espacial	73
2.2. Ubicación Temporal	73
2.3. Unidades de Estudio	74
2.4. Criterios de selección	74
3. Estrategia de Recolección	75
3.1. Organización	75
3.2. Recursos	75
3.3. Validación del Instrumento	75
4. Estrategia para manejar resultados	76
4.1. Plan de Procesamiento	76
4.2. Plan de Análisis de datos	76

CAPITULO III

RESULTADOS

Resultados	78
Discusión	120
Conclusiones	123

Recomendaciones	124
Referencias Bibliográficas.....	125
Glosario.....	130
ANEXOS	133
Anexo N° 1 Modelo del Instrumento	134
Anexo N° 2 Formato de Consentimiento Informado	143
Anexo N° 3 Matriz de Sistematización de Datos	145
Anexo N° 4 Matriz de Validación del Instrumento	150
de Investigación	
Anexo N° 5 Autorizaciones	152
Anexo N° 6 Evidencias Fotográficas	155



INDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Conocimiento sobre la posición correcta de la lengua en reposo en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	78
TABLA N°2: Conocimiento sobre la influencia de la lengua en la simetría facial en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	80
TABLA N°3: Conocimiento sobre la higiene bucal completa en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	82
TABLA N°4: Conocimiento sobre enjuagar al final del cepillado en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022....	84
TABLA N°5: Conocimiento sobre la dieta para una baja incidencia de caries en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	86
TABLA N°6: Conocimiento sobre los alimentos anticariogénicos y cariostáticos en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	88
TABLA N°7: Conocimiento sobre la postura que se debe evitar al dormir en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	90
TABLA N°8: Conocimiento sobre las consecuencias de tener una mala postura al dormir	

en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	92
TABLA N°9: Conocimiento sobre la primera visita al dentista de una madre gestante en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	94
TABLA N°10: Conocimiento sobre cuando deben visitar al dentista los niños, adolescentes y adultos, en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	96
TABLA N°11: Conocimiento sobre la respiración bucal y los problemas dentales, estéticos y de salud, en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	98
TABLA N°12: Conocimiento sobre la importancia de corregir la respiración bucal en estudiantes VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	100
TABLA N°13: Conocimiento sobre las posiciones inadecuadas de la lengua en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	102
TABLA N°14: Conocimiento sobre como comprobar la deglución atípica en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	104
TABLA N°15: Conocimiento sobre los signos clínicos de la succión digital en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....	106

labio, carrillo, uñas y piel alrededor de los dedos de manera frecuente en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM,
Arequipa 2022.....108

TABLA N°17: Conocimiento sobre manifestaciones orales del déficit de vitamina A en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM,
Arequipa 2022.....110

TABLA N°18: Conocimiento sobre los alimentos cariogénicos en estudiantes del VII y
IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.,112

TABLA N°19: Conocimiento sobre las afecciones por mantener posturas inadecuadas
durante el día en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de
Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....114

TABLA N°20: Conocimiento sobre la postura correcta para sentarse en estudiantes del
VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa
2022.....116

TABLA N°21: Nivel de conocimiento global sobre los buenos y malos hábitos de
prevención en salud bucal en estudiantes del VII y IX semestre de la
Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....118

INDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N°1:** Conocimiento sobre la posición correcta de la lengua en reposo en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....**79**
- GRÁFICO N°2:** Conocimiento sobre la influencia de la lengua en la simetría facial en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....**81**
- GRÁFICO N°3:** Conocimiento sobre la higiene bucal completa en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022..**83**
- GRÁFICO N°4:** Conocimiento sobre enjuagar al final del cepillado en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....**85**
- GRÁFICO N°5:** Conocimiento sobre la dieta para una baja incidencia de caries en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....**87**
- GRÁFICO N°6:** Conocimiento sobre los alimentos anticariogénicos y cariostáticos en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....**89**
- GRÁFICO N°7:** Conocimiento sobre la postura que se debe evitar al dormir en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....**90**
- GRÁFICO N°8:** Conocimiento sobre las consecuencias de tener una mala postura al

dormir en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....93

GRÁFICO N°9: Conocimiento sobre la primera visita al dentista de una madre gestante en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....95

GRÁFICO N°10: Conocimiento sobre cuando deben visitar al dentista los niños, adolescentes y adultos, en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....97

GRÁFICO N°11: Conocimiento sobre la respiración bucal y los problemas dentales, estéticos y de salud, en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....99

GRÁFICO N°12: Conocimiento sobre la importancia de corregir la respiración bucal en estudiantes VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....101

GRÁFICO N°13: Conocimiento sobre las posiciones inadecuadas de la lengua en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....103

GRÁFICO N°14: Conocimiento sobre como comprobar la deglución atípica en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....105

GRÁFICO N°15: Conocimiento sobre los signos clínicos de la succión digital en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....107

- GRÁFICO N°16:** Conocimiento sobre las consecuencias de morderse el labio, pellejitos del labio, carrillo, uñas y piel alrededor de los dedos de manera frecuente en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....**109**
- GRÁFICO N°17:** Conocimiento sobre manifestaciones orales del déficit de vitamina A en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....**111**
- GRÁFICO N°18:** Conocimiento sobre los alimentos cariogénicos en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....**113**
- GRÁFICO N°19:** Conocimiento sobre las afecciones por mantener posturas inadecuadas durante el día en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....**115**
- GRÁFICO N°20:** Conocimiento sobre la postura correcta para sentarse en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....**117**
- GRÁFICO N°21:** Nivel de conocimiento global sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.UCSM, Arequipa 2022.....**119**

CAPITULO I



Planteamiento Teórico

1. Problema de investigación

1.1. Determinación del Problema

Un problema crítico en las personas es la falta de conocimiento sobre los hábitos de prevención en salud bucal. Donde con la simple cuestión de conocimientos preventivos aplicados en la vida diaria nos salvaría de tratamientos costosos y complicados. De modo más concreto, se da muy poca importancia a la prevención relacionada a los hábitos en salud bucal.

El estudio reflexivo sobre odontología y así aplicarlo en mi autocuidado de salud bucal, han permitido la identificación de un área problemática, referido a cuanto conocen los estudiantes sobre el autocuidado en salud bucal, relacionado a los hábitos.

Ayudar a mi entorno a ser consciente de su salud bucal, ha permitido identificar la falta de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos en odontología que toda persona debería saber, para su propio autocuidado de salud bucal y sobre todo empezar a aplicarlos y transmitirlos a las futuras generaciones.

La presente investigación es para que mis futuros colegas no tomen a la ligera un tema tan importante como son los hábitos, donde transmitiendo información precisa a nuestros pacientes sin importar la edad, condición económica o grado de instrucción podemos hacer una gran diferencia en cuanto a salud bucal se refiere.

1.2. Enunciado

Nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal, en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.

UCSM. Arequipa, 2022.

1.3 Descripción del Problema

a) Área del Conocimiento

- a.1 Área General: Ciencias de la Salud
- a.2 Área Específica: Odontología
- a.3 Especialidad: Odontología Preventiva y Comunitaria.
- a.4 Línea: Salud Oral

b) Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre los buenos hábitos de prevención en salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Correcta posición de la lengua • Higiene bucal completa • Nutrientes y dieta no cariogénica • Postura al dormir • Visitas al odontólogo 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente 0-11 • Regular 12-14 • Bueno 15-17 • Muy Bueno 18-20
Nivel de conocimiento sobre los malos hábitos de prevención en salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración bucal • Mal posición de la lengua • Morder objetos u órganos • Déficit de nutrientes y dieta cariogénica • Posturas inadecuadas durante el día 	

c) Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal, de los estudiantes del VII semestre en la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal, de los estudiantes del IX semestre en la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022?

3. ¿Cuáles es la diferencia o similitud en el nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal, entre los estudiantes de VII y IX semestre de la Facultad de Odontología, de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022?

d) Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el n° de mediciones de la variable	Por el n° de muestras o población	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtuales	No experimental	Comparativo

1.4 Justificación

a) Originalidad

Si bien existen trabajos relacionados a los hábitos, estos trabajos se enfocan más en la maloclusión que produce el hábito en sí, pero no describen a profundidad cada hábito y las variantes que hay de cada hábito. Es por eso que considero que mi trabajo tiene mucha originalidad.

b) Relevancia contemporánea

Es importante que los futuros profesionales de Odontología tengan muy claros los conocimientos sobre los hábitos de prevención en salud bucal, para transmitir conocimientos certeros de manera preventiva a todos los pacientes independientemente de la edad, condición económica o grado de instrucción del paciente. Considero que esta información la deben saber todas las personas y no solo los profesionales de odontología. Ya que cualquier persona que tenga estos conocimientos, sabrá qué hacer y que no hacer para cuidar de su propia salud bucal y así evitar tratamientos costosos.

De esta manera los odontólogos vamos a tener una buena alfabetización en salud preventiva para cada paciente.

c) Relevancia social

Las personas debemos saber de todo un poco, tanto de cómo manejarnos financieramente hasta como tener un buen cuidado de salud bucal.

Lograremos un buen autocuidado de salud bucal, sabiendo reconocer cuales son los buenos hábitos, que se deben seguir y cuáles son los malos hábitos, que afectan a nuestra salud bucal.

Llevar una vida saludable cuidándonos íntegramente en todas las áreas de la vida, tendrá efectos muy positivos en nuestra calidad de vida.

d) Factibilidad

Esta investigación es factible ya que contamos con la participación activa de los alumnos de ambos semestres y con los elementos necesarios.

e) Interés personal

Considero que esta información todos la deben conocer, al igual que se conoce en los países del primer mundo, ahí la caries ya no es un problema porque todos tienen conocimiento de odontología preventiva, sobre todo de los buenos hábitos en salud bucal. Tener conocimiento de cuáles son los buenos y malos hábitos en la salud bucal, también ayudara a nivel económico, ya que los propios pacientes podrán evitarse tratamientos costosos.

2. Objetivos

- 1) Evaluar el nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal, en los estudiantes del VII semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022.

- 2) Evaluar el nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal, en los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022.
- 3) Comparar la diferencia o similitud en el nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal entre los estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 Conocimiento

a) Concepto

La ciencia que estudia el conocimiento en general y no se limita es la gnoseología.

La epistemología también estudia el conocimiento, pero desde el punto de vista filosófico, enfocándose en estudiar el conocimiento científico (1).

El conocimiento lo desarrolla el hombre de manera progresiva y gradual, para conocer su mundo y desarrollarse como individuo y especie. En el conocimiento el hombre parte de su ámbito individual, personal y cotidiano para establecer relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y con lo trascendente (2).

Un conocimiento es verdadero y valioso cuando además de real, es puesto en práctica y transmitido a otra persona o personas. Aprender cosas nuevas para

solo beneficiarnos a nosotros, no sirve de nada, ya que la esencia del conocimiento es que sea progresiva y gradual; es decir que, partiendo de un conocimiento, más personas puedan investigarlo desde otros puntos de vista a profundidad, sin tener que empezar de cero.

b) Teorías del Conocimiento

b.1 El Dogmatismo

El conocimiento es captado objetivamente, aquí solo existen verdades primitivas o evidentes (1).

“Las verdades evidentes del dogmatismo son: La existencia del mundo material, la existencia del yo cognoscente, el principio de la no contradicción y la amplitud de la mente para conocer” (1).

b.2 El Escepticismo

El conocimiento no se aprende objetivamente. La duda sistemática de Descartes es un escepticismo metódico. Otro tipo de escepticismo es el mitigado, donde niegan la certeza y aceptan la probabilidad (3).

b.3 El Subjetivismo

El subjetivismo es individual, y es algo verdadero que considera esa persona, pero no es la misma verdad desde el punto de vista de otras personas (3).

b.4 El Relativismo

El relativismo piensa que el único que puede conocer al ser en sí mismo o al ser real, es el hombre, siempre y cuando el juicio del hombre este acorde con la realidad (1).

b.5 El Pragmatismo

El verdadero conocimiento humano, se adquiere cuando la persona es consecuente con lo que piensa y practica en su vida.

c) Origen del Conocimiento

Todo comenzó con la historia del hombre, cuando poco a poco fue desarrollando su pensamiento crítico, con esto podemos decir que el origen del conocimiento es tanto psicológico como lógico (4).

Los que creen que la razón es la única base del conocimiento consideran que el proceso de pensar tiene autonomía psicológica, por otro lado, los que creen que el conocimiento se adquiere en base a la experiencia negaran que el pensamiento tiene autonomía (4).

A mi parecer el conocimiento es constante y siempre encontraremos una verdad más profunda y más integral de lo que conocíamos antes, donde lo único certero es que esas nuevas verdades (conocimientos) ayudaran a todas las personas y futuras generaciones.

c.1 Racionalismo

En el racionalismo, la razón es la base del conocimiento humano. Aquí el conocimiento solo es válido cuando tiene lógica y universalidad. Un modelo por excelencia del racionalismo es el matemático, donde el pensamiento es su única fuente (4).

“Si decimos que es el pensamiento, la razón, la fuente principal del conocimiento humano. Tal como lo planteaba Platón, Plotino y San Agustín, Malebranche, Descartes y Leibnitz, a esta postura filosófica se le conoce como racionalismo” (5).

c.2 Empirismo

En el empirismo, la experiencia es la base, donde no existe nada “a priori”.

Los representantes en el empirismo provienen de las ciencias naturales. Un modelo de empirismo es el sensualismo, donde la experiencia proviene de los sentidos y guiado solo por su curiosidad (4).

“Si decimos que el conocimiento procede de la experiencia, del contacto directo con la realidad tal como lo propusieron Locke y Hume, Condillac y John Stuart Mill, a esta postura filosófica se le conoce como empirismo” (5).

c.3 Intelectualismo

El intelectualismo es un punto medio entre el racionalismo y el empirismo, donde la base del conocimiento son la razón y la experiencia (4).

“Si decimos que la razón deriva de la experiencia, como lo propusieron Aristóteles o Santo Tomás de Aquino, tenemos una postura conocida como intelectualismo” (5).

c.4 Apriorismo

El apriorismo es el segundo punto medio entre el racionalismo y el empirismo, donde acepta la razón y la experiencia, pero con la diferencia de los elementos “a priori” independientemente de la experiencia (4).

“Si consideramos que el elemento a priori del conocimiento está en el pensamiento y a partir de este organizamos la experiencia, tal como lo propuso Kant, tenemos una postura conocida como apriorismo” (5).

d) Clases de Conocimiento

d.1 Conocimiento Vulgar

También conocido como conocimiento ingenuo y directo. Es la forma de conocer, superficialmente a las cosas o personas que nos rodean. Aquí el hombre aprende de su entorno, conocimientos que se transmiten de generación en generación. Aquí el conocimiento es sensitivo, dogmático, subjetivo, estático, superficial y particular (4).

Características:

- Asistemático
- Inexacto
- No acumulativo

d.2) Conocimiento Científico

Relaciona sistemáticamente todos los conocimientos aprendidos sobre un determinado suceso de la realidad. No se puede inferir el conocimiento científico sin el conocimiento vulgar. Aquí el conocimiento es racional, fáctico, objetivo, metódico, autocorrectivo y progresivo (4).

Características:

- General
- Sistemático
- Acumulativo

3.1.2 Buenos hábitos

a) Correcta Posición de la Lengua

La lengua es un musculo fuerte que determina el desarrollo del paladar y de los maxilares desde adentro de la boca. Es así que una correcta posición de la lengua ayudara a guiar a los huesos maxilares superiores, hacia adelante y lateralmente.

Es importante corregir la postura de la lengua para respirar mejor y siempre por la nariz, sobre todo cuando estamos durmiendo.

Una correcta posición de la lengua, es que la porción posterior dorsal de la lengua se apoye ligeramente sobre el paladar mientras que la punta descansa a nivel del cuello de los incisivos superiores, cerca de la fosa incisiva (6).

El equilibrio entre los músculos de la lengua y labios, con los músculos faciales, permiten un desarrollo dentolabial normal, esto quiere decir que si perdemos este equilibrio tendremos como resultado una maloclusión y por consecuente desarmonía facial. Si se detecta esta maloclusión antes del término del desarrollo óseo del paciente, se puede solucionar y revertir esa maloclusión. En el caso de los adultos no todo está perdido ya que luego de haber concluido su desarrollo óseo, nuestros huesos y músculos aún conservan cierto movimiento, con el que podemos corregir nuestra oclusión y por consecuente la estructura de nuestro rostro se verá más armónico y simétrico. Los huesos de la cara no se fusionan entre si hasta muy avanzada edad (tercera edad) por lo que conservan una pequeña cantidad de movimiento a lo largo de nuestra vida; si aprovechamos estos movimientos podemos lograr cambios en nuestra salud y en nuestra apariencia.

Es por eso que el desarrollo y la tensión muscular; de la cara, boca y cuello que generan en un hueso, son clave para una buena simetría facial y correcta posición de los maxilares.

b) Higiene Bucal Completa

“La placa dental o biofilm, es la acumulación microbiana no mineralizada que se adhiere tenazmente a las superficies dentales, restauraciones y prótesis. Muestra una organización estructural con predominio de formas filamentosas y está compuesta por una matriz orgánica derivada de glicoproteínas salivales y productos microbianos extracelulares y no puede ser removida enjuagando o solo con agua pulverizada” (10).

Es así, que la forma de controlar mecánicamente esta placa es teniendo una higiene bucal completa, y sobre todo aplicando las técnicas de manera correcta, ya que el control de placa es prevenir y eliminar acumulación microbiana en las superficies del diente. Una limpieza bucal completa incluye:

- Pasta dental
- Cepillo de dientes
- Técnica de cepillado
- Limpieza de la lengua
- Hilo dental
- Enjuague bucal

b.1 Pasta Dental

“Es usado para eliminar la placa bacteriana, materia alba y restos de la encía y los dientes con fines cosméticos, sanitarios, de prevención y terapéuticos” (10).

La pasta dental es una sustancia compuesta de detergente 1,2% como laurilsulfato sódico; limpieza y pulido 20 a 40% como carbonato de calcio, pirofosfato de calcio, fosfato bicálcico; aglutinantes 1 a 2% como coloides hidrófilos orgánicos, alginatos, silicato de magnesio y aluminio, sílice coloidal; Humectantes 20 a 40% como glicerina o sorbitol; conservantes como alcoholes, formaldehído y fenoles di clorados; edulcorante 2 a 3% como sorbitol y glicerina; agente saborizante 1 a 15% como menta, canela o mentol; agente terapéutico 1 a 2% como fluoruro; agente colorante 2 a 3%; y por último agua 20 a 40% (10).

Es importante no humedecer el cepillo antes de colocar la pasta dental, tampoco humedecer el cepillo junto con la pasta dental, tanto el cepillo como la pasta deben ingresar a nuestra boca sin humedad.

- Una buena pasta dental para adultos debe contener 1450 ppm de flúor, para los niños menores de 6 años la cantidad de flúor debe ser < 750 ppm y para los niños mayores de 6 años la pasta debe contener 1450 ppm de flúor.

- La cantidad de pasta dental en los adultos puede ser el largo del cabezal del cepillo o menos si es que no les gusta hacer mucha espuma. En el caso de los niños de 1 a 2 años la cantidad de pasta debe ser similar al tamaño de un grano de arroz y para los niños de 3 a 6 años o más, colocar solo una pequeña porción (similar al tamaño de un guisante) de pasta dental, ya que los niños a esta edad no suelen escupir la pasta dental y la suelen ingerir; la ingesta repetida de una gran cantidad de pasta dental puede aumentar la ingesta sistémica de fluoruro a niveles indeseables. Es por esto que normalmente consumimos el 30% de la pasta dental que usamos y los niños hasta el doble es decir un 60% de la pasta dental que usan (10).
- En personas discapacitadas no se recomienda usar pasta dental, tan solo humedecer el cepillo con agua o con algún colutorio de sabor agradable.

b.2 Cepillo de Dientes

Primero para cerciorarnos que vamos a hacer una adecuada limpieza, debemos saber que superficies del diente son las que más acumulan placa en nuestra boca. Para descubrir esto se usa un agente revelador que puede ser un colorante, pastilla o liquido revelador de placa. Las zonas donde quede más pigmentado con el tinte, son donde mayor acumulo de placa tenemos y es en esas zonas donde debemos tomarnos un poco más de tiempo al cepillarnos.

Un cepillo de dientes tiene 4 partes; cabezal, filamentos, vástago y mango, cada una de estas partes varía según la edad o la necesidad terapéutica de cada paciente:

- 0 a 2 años cabezal redondo, aproximadamente 15 mm de diámetro, filamentos ultrasuaves y cortos, vástago estrecho y mango ergonómico adaptado a la mano del adulto.
- 3 a 6 años cabezal pequeño de extremos redondeados, aproximadamente 19 mm de diámetro, filamentos suaves, vástago estrecho y mango grueso y ergonómico.
- 6 a 12 años cabezal pequeño de forma adiamantada y extremo redondeado, aproximadamente 22 mm de diámetro, filamentos suaves, vástago estrecho, mango ergonómico adaptado a la mano del niño.
- Mayores de 12 años cabezal con forma adiamantada, aproximadamente 25mm de diámetro, filamentos suaves o medios, vástago de contra-ángulo y mango anatómico.
- En las personas discapacitadas se hará uso de un cepillo de filamentos suaves, de extremos redondeados, de vástago largo y de mango grueso para poder tener un buen agarre del cepillo y dependiendo de la discapacidad deberá ser ayudado por una persona con pleno uso de sus facultades. O en su defecto usar un cepillo de dientes eléctrico.

El tipo de cerdas o filamentos que se recomienda para todas las personas, son las cerdas de nailon suave; ya que un cabezal con filamentos de nailon y con varias capas, quita muchísima más placa que los filamentos duros o aplicando más fuerza en el cepillado.

Cabe resaltar que el uso de una buena técnica de cepillado es más importante que usar el cepillo y la pasta dental correcta.

b.3 Técnica de Cepillado

Para limpiar las encías y los dientes recién erupcionados del bebe, el padre debe envolver un trozo de gasa humedecida en solución salina tibia alrededor de su dedo índice y limpiar con movimientos lentos y suaves en sus dientes y encías, esta limpieza la realizara solo 1 vez al día. Cuando al bebe le empiecen a salir más de 2 dientecitos ya se puede usar el cepillo.

La técnica de cepillado más adecuada para los niños menores a 8 años, es la técnica de Scrub. Esta técnica debe ser realizada por los padres y si el niño quiere intentar, que lo intente como jugando y poco a poco aprenderá con la guía de sus padres. El niño puede intentar el primer cepillado, pero el cepillado final debe ser realizado siempre por los padres.

- **Técnica de Scrub**

En esta técnica se colocan los filamentos en un ángulo de 90° sobre las caras vestibulares, palatinas y oclusales de los dientes. Haciendo movimientos circulares en todas las caras visibles de los dientes.

El cepillado al niño debe ser de manera ordenada comenzando por los dientes superiores de derecha a izquierda, luego bajando al sector inferior de izquierda a derecha, abarcando en cada sector y lado, las caras vestibular, lingual, palatino y oclusal.

La duración de cepillado en niños debe ser de 40 segundos aproximadamente y 3 veces al día, después de cada comida.

Es importante tener una rutina específica para el cepillado del niño, así se desarrollarán en el niño buenos hábitos dentales, también debemos acostumbrarlo a que después de comer un alimento se debe cepillar los dientes.

La técnica de cepillado más adecuada para mayores de 8 años y para personas que tienen una destreza manual completa, es la Técnica de Bass, ya que remueve de forma eficaz el biofilm del surco gingival, es decir en el espacio entre encía y piezas dentarias. Es importante que cuando se realice esta técnica no se haga una presión excesiva con el cepillo, para evitar un daño al esmalte por abrasión y la irritación o sangrado de las encías.

Cabe resaltar que, al comenzar a implementar esta técnica en nuestro cepillado diario, al escupir, podamos escupir con un poco de sangre, lo cual es normal ya que nuestras papilas se están adaptando a esta nueva técnica de cepillado. Este sangrado ira disminuyendo con el paso de los días, puede durar 1 a 2 semanas, pero no más tiempo.

- **Técnica de Bass paso a paso**

El cepillo se coloca de forma horizontal con respecto al margen gingival, formando un ángulo de 45 grados. Realizar pequeños movimientos horizontales, de encía a borde incisal u oclusal, incidiendo en el surco gingival.

Luego de limpiar las caras externas de los dientes, continuar con la limpieza de la cara interna. Para ello, colocar el cepillo formando un ángulo de 45 grados, y se repite secuencia de movimientos de encía a borde incisal u oclusal del diente, por la cara interior de las piezas dentales.

Limpiar en forma circular las superficies masticatorias.

En caso de que el cepillado realice un ruido excesivo, se estará ejerciendo una presión superior a la recomendada.

Al igual que en los niños el orden de cepillado comienza por los dientes superiores de derecha a izquierda luego bajando al sector inferior de izquierda a derecha, repetir la secuencia 3 veces, la primera vuelta para caras vestibulares, la segunda vuelta para las caras internas y la tercera vuelta para las superficies oclusales.

El tiempo de cepillado debe ser mínimo de 2 minutos y 3 veces al día, después de cada comida.

Es muy importante lavarse los dientes antes de acostarse, ya que la cantidad de saliva durante la noche es mucho menor a la producida durante el día, es por eso que al no haber una autolimpieza (enjuague y limpieza) por parte de la saliva, se es más propenso a la aparición de caries iniciales.

b.4 Limpieza de la Lengua

Con ayuda de un limpia lenguas o con la parte de atrás del cepillo, se comienza a limpiar la lengua por sectores dando dos o 3 pasadas en cada sector. El primer sector la parte derecha de la lengua, el segundo sector el centro y el tercer sector es la parte izquierda de la lengua.

El movimiento siempre se hace comenzando en la parte posterior de la lengua y avanzando hacia la punta.

b.5 Hilo dental

El hilo dental se usa para las zonas interdetales, ya que aquí se suele retener comida y muchas veces el cepillo no logra eliminar completamente los restos de alimentos y el biofilm de las zonas interdetales, estos son los responsables de la halitosis en la mañana o de la caries interproximal.

- El uso del hilo dental debe realizarse todas las noches.
- No usar hilos dentales muy finos.

- El hilo más recomendable es el hilo dental con cera.

El hilo dental encerado funciona muy bien en contactos dentales proximales estrechos, cálculos moderados, dientes apiñados o restauraciones defectuosas y colgantes. Se prefiere debido a su capacidad para deslizarse en contactos apretados y además es resistente al deshilachado.

- **Técnica de uso del hilo dental**

Usar aproximadamente 45 cm de hilo dental, enrollar en el dedo derecho medio 5 cm, luego enrollar en el dedo izquierdo el hilo restante, dejando una distancia entre el dedo medio derecho y dedo medio izquierdo de 5 cm, para ir enrollando el hilo ya usado en el dedo medio izquierdo y así usar un hilo limpio en cada superficie interdental. Para más firmeza en el hilo dental nos ayudamos con los dedos pulgar e índice de cada mano.

Al momento de insertar el hilo en cada zona interdental, se debe introducir el hilo deslizándolo poco a poco de lado a lado, porque si se inserta en un solo tiempo, impactará con la papila interdental dañándola y además empujando el biofilm y el alimento que se encuentra en esa zona hacia el área del cuello del diente, lo que con el tiempo producirá una inflamación, formando una bolsa periodontal.

Luego con el hilo ya introducido en la zona interdental, se hace un movimiento hacia adelante y hacia atrás para limpiar la zona del cuello, del diente y del diente continuo.

Luego jalar el hilo hacia afuera.

También debe haber un orden al utilizar el hilo dental, comenzar con los dientes del sector superior derecho, luego seguir con el sector superior izquierdo, continuar con el sector inferior izquierdo y terminar en el sector inferior derecho.

b.6 Enjuague bucal

Se recomienda no enjuagarse la boca con agua luego de un cepillado, ya que se estaría retirando toda la capa de flúor depositada en los dientes. Para esta práctica, primero se debe enjuagar la boca con agua para eliminar los restos de comida, luego cepillarse con poca cantidad de pasta, para finalmente escupir la pasta restante y proceder a usar el hilo dental.

Una alternativa a esta nueva forma de limpieza bucal, es enjuagar usando un colutorio con flúor en vez del agua, para que así el flúor siga manteniéndose en nuestros dientes.

c) Nutrientes y Dieta No Cariogénica

Una buena dieta no cariogénica, no solo se refiere a evitar azúcares y carbohidratos en exceso, ya que una dieta con los nutrientes necesarios, ayuda al buen desarrollo de los maxilares, evitando así tener una reducción del hueso de la mandíbula, y por consiguiente la reducción de la arcada dentaria inferior.

Si se come comida blanda siempre, no se puede dar lugar al desarrollo del hueso de la mandíbula; alterando la alineación de los dientes, la mordida y la asimetría del tercio inferior de la cara. Todo esto porque no hay espacio para que todos los dientes entren en esa arcada dentaria inferior.

Masticar permite el desarrollo de la mandíbula, lo que a su vez ayuda a extraer más nutrientes del alimento que estamos comiendo. Sumado a esto, una dieta de bajo índice glucémico cuidara más nuestros dientes y la flora bacteriana de la boca, disminuyendo así la probabilidad de perder piezas dentarias en la adultez temprana.

- **Nutrientes**

“Las deficiencias o toxicidades nutricionales pueden afectar la resistencia del huésped, la curación, la función bucal y la integridad del tejido bucal durante toda la vida. Además, el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de las estructuras y los tejidos orales dependen de la nutrición” (12).

“Una dieta con alimentos fibrosos no solo ayuda a mantener limpios los dientes sino también estimula el flujo salival y así previene la caries. Las dietas que tienen cantidades adecuadas de verduras, vitamina A, D, K, complejo B y minerales se relacionan con una baja incidencia de caries. El aumento de grasas puede provocar una reducción del efecto cariogénico del azúcar” (13).

Los nutrientes cuyas deficiencias o excesos se han asociado directamente con las afecciones orales son:

- Calorías
- Proteínas
- Calcio
- Fosforo
- Vitaminas C, A y D

- Yodo
- Fluoruro

Las vitaminas son esenciales para nuestra salud. Durante el desarrollo del embrión, las proteínas de la vitamina k2 se concentran en el tabique de la nariz para ayudar a guiar el crecimiento de la cara hacia anterior y hacia lateral, si falta k2 lleva a la osificación prematura afectando al desarrollo de los maxilares. La vitamina k2 funciona en conjunto con la vitamina D3 ya que son centrales en la remodelación ósea.

La vitamina A hace mucho más que mantener una piel sana o ayudar a la vista, influye en la expresión del fenotipo de nuestro ADN, poca vitamina A significa menos expresión de la vitamina A durante nuestro desarrollo y poca vitamina E significa más dificultad para reparar un tejido cuando este va a cambiar su forma, además estas vitaminas fomentan el desarrollo de una buena flora bacteriana y por ende de un buen sistema inmune que va a contribuir a tener menos alergias respiratorias y permitirá respirar por la nariz más fácilmente.

De acuerdo con el programa Mi plato del 2011 de la USDA (Centro de Política y Promoción de la Nutrición del departamento de Agricultura de los Estados Unidos) la constitución de un plato, es que en la primera mitad del plato va un 30% de verduras y un 20% de frutas, en la segunda mitad del plato va 30% de cereales y 20% de proteínas, acompañado de un vaso de leche baja en grasa o una taza de yogur. Las recomendaciones que dan es que al menos la mitad de los granos sean integrales y que se varié las opciones de proteínas (10).

- **Dieta No Cariogénica**

Los factores dietéticos juegan un papel muy importante en la prevención de la caries dental. La sacarosa es el principal responsable de caries, debido a su disponibilidad, frecuencia de consumo y su capacidad para facilitar la producción extracelular de polisacárido en placa.

Los alimentos anticariogénicos no contribuyen a la formación de ácido en la cavidad oral, algunos de estos alimentos menos cariogénicos, contienen carbohidratos sin refinar y sin azúcar agregada. Un mayor contenido de fibra puede ayudar a eliminar la placa, pero aún tienen el potencial de causar caries sin una buena rutina de limpieza oral.

Los alimentos anticariogénicos incluyen; pan blanco, pastas, pan integral, tortillas, pasta integral, vegetales con almidón cocidos como maíz, papas, guisantes, zanahorias y frutas ácidas. El gustar de panes de cebada fermentados y horneados tendría ventajas no sólo por sus efectos metabólicos sino también por su potencial cariogénico menos acentuado (20). El almidón por su fermentación lenta y su gran tamaño molecular no permite la penetración de la placa (18).

Los principales alimentos y bebidas anticariogénicos son el queso y la leche.

El queso por su textura estimula el flujo salival y por su contenido en proteínas, el calcio y fosfato neutralizan los ácidos de la placa. Los productos lácteos con probióticos como lactobacillus rhamnosus GG inhiben las bacterias incluyendo al streptococcus (12).

Los alimentos con alto contenido de calcio y fósforo y aquellos con un PH inferior a 6 pueden ser considerados anticariogénicos (18).

También existen los alimentos cariostáticos, es decir que no son una fuente de alimento para las bacterias, ya que no se produce la fermentación bacteriana y no se producen ácidos nocivos que puedan desmineralizar el esmalte dental.

Los alimentos carioestáticos incluyen: Carnes rojas, carne de cerdo, pescado, pollo, huevos, vegetales crudos ricos en fibra como apio, brócoli, lechuga, espinacas, pepino y col rizada, nueces y edulcorantes artificiales no ácidos.

Las grasas son fuente de energía y también actúan como cariostáticos cuando están en presencia de azúcares fermentables, al formar una película protectora sobre la superficie dental (17).

Los alimentos que mantienen los dientes blancos y sanos son: Apio, pimienta, manzanas y zanahorias, ya que ayudan a que el PH de la boca se vuelva alcalino y disminuya la acidez.

Para reducir la caries dental, los esfuerzos deben dirigirse hacia una disminución en la cantidad y frecuencia de alimentos que son acidógenos. La harina y el almidón no necesariamente tienen propiedades que causen descomposición, pero cuando se combinan con azúcar como en las galletas, el potencial de actividad de caries y el

riesgo aumenta. Debemos regular nuestro consumo de carbohidratos refinados y fácilmente fermentables (12).

d) Postura al Dormir

El sueño afecta en el desarrollo y funcionamiento normal de una persona en la sociedad, ya sea en su rendimiento laboral, escolar, relaciones interpersonales, etc. Es por eso que la calidad del sueño constituye un aspecto clínico de enorme relevancia.

Las alteraciones severas del sueño pueden dar lugar a problemas como los estados depresivos de las personas, cambios de humor, dolor crónico, condiciones psicosociales, psicológicas y estrés.

El sueño debe ser recuperador, ya que preserva la salud física, mental y psicológica de los seres humanos porque durante los períodos de descanso y sueño, es donde el organismo renueva células, elimina toxinas e intenta contrabalancear los efectos del estrés (22).

Las posturas inadecuadas durante las actividades diurnas o nocturnas provocan cambios en la articulación temporomandibular (ATM) debido a las presiones anormales producidas por una posición prolongada e incorrecta, causando a lo largo del tiempo Trastornos temporomandibulares (TTM).

Los TTM se definen como dolor en la masticación, dolor muscular en la ATM, movimientos y ruidos limitados o asimétricos en la ATM. Sus signos y síntomas son

comunes en la adolescencia, un período caracterizado por intensos cambios físicos, hormonales, emocionales, sociales y cognitivos.

Estudios indican que la falta de sueño puede predisponer a la aparición y perpetuación de TTM y que, por otro lado, el dolor, prevalente en los TTM, puede perjudicarlo. Otro factor que podría empeorar los síntomas de la ATM es una dieta deficiente.

“La postura más adecuada para que duerma un niño en etapas de recién nacido y en etapas posteriores de vida y con la finalidad de evitar la aparición de deformidades posturales o la perturbación del desarrollo fisiológico de las extremidades pélvicas lo constituye decúbito lateral indiferente” (21).

Según el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, no existe una postura ideal para todo el mundo, pero sí existen posturas más saludables en función de las características concretas de cada persona. Las posturas idóneas para dormir pueden ser boca arriba o de lado según el caso, pero nunca puede ser boca abajo.

- **Dormir Boca Arriba**

Dormir boca arriba (decúbito supino), ayuda a prevenir dolores de cuello y espalda. Es una posición neutral ya que la columna descansa recta. Está indicada para personas que tengan:

a) Disfunciones en la ATM

Estos trastornos provocan dolores en la mandíbula, cara y cuello, y están muy relacionados con las maloclusiones. Dormir boca arriba nos permitirá liberar la mandíbula de presiones.

b) Bruxismo

Si apretamos o rechinamos los dientes mientras dormimos, una postura supina hará que los músculos de nuestra cara descansen más relajados y así ejerzamos menos presión entre dientes.

• Dormir de Costado

Se debe dormir de costado y con las piernas ligeramente flexionadas. También, es necesario colocar una almohada entre las piernas, para lograr alinear mejor la columna y cadera. Así mismo, la cabeza y cuello deben de quedar en una posición horizontal, alineados con la columna vertebral, por lo que es conveniente buscar una almohada que sea funcional (23).

Dormir de costado (decúbito lateral), ayuda a disminuir ronquidos y apneas del sueño ya que, pueden potenciarse si dormimos boca arriba porque en estos casos la lengua se desplaza hacia la faringe, obstruyendo el paso del aire.

Esta postura también evita los dolores cervicales y de espalda, mejora la respiración y reduce el reflujo gastroesofágico. Está indicada para personas con lumbalgia y para

embarazadas, preferiblemente del lado izquierdo, ya que evita la compresión de la vena cava y favorece el estado circulatorio de la placenta.

En un estudio evaluaron gemelos y como estos son iguales genéticamente, el estudio demostró que los gemelos que dormían boca abajo tenían una mayor desviación de la nariz y de la comisura de la boca hacia un lado que aquellos que dormían boca arriba o de costado. Todo esto ocasionado por las fuerzas pasivas por la posición en la que estamos mientras dormimos.

Es por eso que la mejor posición al dormir es la de boca arriba o de lado.

- **Postura Correcta para Levantarnos de la Cama**

“Siempre hay que levantarse de costado, nunca de frente, y acercarse al borde de la cama. Primero, hay que poner piernas fuera y con la ayuda del antebrazo que está más en contacto con la cama apoyarse en él, mientras que, con la otra mano, se impulsa hasta quedar sentados” (23).

- **Dormir Boca Abajo la Postura a Evitar**

Dormir boca abajo (decúbito prono) es una postura que deberíamos descartar ya que en esta postura modificamos por completo la curvatura natural de nuestra columna vertebral. Nos obliga a rotarla excesivamente, lo que genera tendinitis, lumbalgias y dolor cervical.

Una postura adecuada va a favorecer algunas funciones vitales y nos ahorrará posibles molestias musculares. Como norma general, la mejor postura será la que mantenga las curvaturas del cuerpo en su posición fisiológica, por lo que las más aconsejables son dormir de lado o boca arriba.

e) Visitas al Odontólogo

Visitar al odontólogo de manera rutinaria es de gran ayuda para todas las personas, ya que se puede detectar a tiempo enfermedades, malos hábitos, desgaste de los caninos por bruxismo, agrandamientos gingivales debido a los medicamentos que esté tomando la persona, caries, restauraciones en mal estado, coronas mal selladas donde debajo se encuentra caries y además una encía inflamada, contactos prematuros, comprobar si las prótesis están adaptando bien, resinas mal ajustadas, tratamientos incompletos, mordida fuerte causado por estrés, descartar sintomatología en el ATM, detectar abrasiones, erosiones, extrusiones dentales, comprobar el estado e higiene de los puentes dentales, corroborar el estado de los implantes, mal posiciones dentales, manchas en los dientes producto de la zona en donde vive la persona y detectar a tiempo patologías bucales pueden o no ser consecuencia de otras enfermedades que afectan a nuestra salud en general.

Visitar al Odontólogo debe ser una experiencia agradable para nuestro paciente y para ello todo nuestro equipo debe colaborar, desde el portero, señores de limpieza hasta el recepcionista, asistentes y odontólogos debemos poner nuestro granito de arena para hacer sentir al paciente cómodo y relajado. Este ambiente lo lograremos cuando cada persona del equipo ha trabajado en sus habilidades blandas y autoconocimiento, donde por efecto el personal transmitirá una buena vibra tanto en su ambiente laboral como en su hogar.

Lo anterior expuesto sirve de preámbulo para entender que hay que tratar a cada paciente de acuerdo a su edad, grado de instrucción y nivel de confianza que nos brinde nuestro paciente.

- **Odontología Materno Infantil**

La gestante no solo debe ir a sus controles periódicos con el ginecólogo, también debe pasar por una consulta odontológica, ya que por falta de conocimiento de las conductas que debe tener en relación a sus cuidados bucales, por ejemplo, debido a una mala higiene, la madre gestante podría tener un parto prematuro y de haber carencias nutricionales, un ambiente hostil o ansiedad durante su embarazo también repercutirá negativamente en su bebe.

- La primera visita de una madre gestante al consultorio se recomienda que sea en el 3° mes de embarazo.
- La 1° consulta debe ser una Consulta Educativa a la madre gestante.

Consulta que todos los odontólogos deberíamos brindar. Quizás por el tema de afinidad o por un mayor conocimiento con niños quien realice estas charlas sea un odontopediatra, pero en realidad todo odontólogo general debe conocer del tema. No solo para su consulta privada, sino también cuando tengan la oportunidad de hacer campañas en pueblos jóvenes, transmitir esos conocimientos ya que las personas que viven en pueblos jóvenes no tienen un dinero destinado a recibir una charla preventiva, por ejemplo.

- Es importante que comuniquemos conocimientos preventivos a la gestante sobre las posibles enfermedades o alteraciones que tienen correlación con la salud bucal y que se dan desde los mil primeros días del bebe, estos mil primeros días se da hasta el término de los 2 años de edad. La división de los mil primeros días se da así:

- 270 días de embarazo
- 365 días del 1 año
- 365 días de los 2 años

- Los conocimientos generales sobre la madre gestante que todo odontólogo debe conocer son:

- Alteraciones del apetito, se da en el primer trimestre del embarazo y es justo al terminar el 3° mes de embarazo donde por carencias nutricionales puede dar como resultado defectos de desarrollo del esmalte dental en el bebe.

- Gingivitis, los cambios gingivales que se dan entre el 3° y 8° mes de embarazo

- Acidez

- Variaciones en el PH salival durante el embarazo

- Xerostomía

“La madre debe ingerir alimentos naturales que contengan calcio y fosforo, por ejemplo, leche, productos lácteos, huevo, etc. Especialmente durante el tercer trimestre ya que permitirían la formación adecuada de las coronas de los dientes deciduos” (10).

- **La Primera Visita al dentista en adelante**

Muchas veces las primeras citas son para familiarizar al niño y crear confianza con el dentista y los procedimientos.

Durante el momento de consulta los padres o el adulto mayor que acompañe al niño debe transmitirle calma y seguridad, mediante el cuidado del tono, la forma y la manera en la que se le habla al niño dentro y fuera del consultorio.

Se debe atender a los niños preferiblemente en la mañana, donde luego de haber descansado durante toda la noche esta con mejor humor y más despierto.

Desde la aparición del primer diente deciduo un niño debe visitar al dentista cada 12 meses, en caso tenga un riesgo cariogénico bajo, si el niño tiene un riesgo cariogénico alto, las visitas al dentista deben ser cada 6 meses.

La primera visita de una persona al dentista debe ocurrir tan pronto como su primer diente temporal erupción, aproximadamente ocurre a los **6 meses de edad** dependiendo de cada caso, para evaluar el riesgo de que se desarrolle una

enfermedad dental, interceptar problemas potenciales y educar a los padres sobre prevención odontológica (10).

Para los **niños menores de 2 años**, es posible que se haga el examen clínico, sentando al niño en las faldas de sus padres o el padre echado en el sillón dental abrazando al niño (10).

Para los **niños mayores de 7 u 8 años** es posible que se pida a los padres que esperen en recepción, para construir una relación entre el niño y nosotros los odontólogos (10).

Para crear esa confianza y construir esa relación con el niño, debemos evitar realizar procedimientos dolorosos o traumáticos en la primera visita del niño, en lugar de ello realizaremos procedimientos como historia clínica, examen clínico, profilaxis y topicación de flúor barniz.

La educación en odontología preventiva para los padres o apoderado, debe continuar hasta los 7 u 8 años de la edad del niño, ya que luego se realizará una educación preventiva dirigida al niño de 9 años en adelante.

En la etapa de crecimiento y desarrollo de las estructuras dentofaciales (en **mujeres 14 a 15 años y en hombres 12 a 13 años**) es muy importante una visita cada 6 meses al odontólogo para hacer un chequeo del crecimiento y desarrollo, hábitos bucales, caries y descarte de otras patologías.

En el caso de los **adultos** las visitas serán de acuerdo al nivel de salud bucal del paciente, si presenta riesgo de caries dental u otra patología, las visitas serán cada 6 meses, en caso contrario cada 12 meses.

3.1.3 Malos hábitos

a) Respiración Bucal

La respiración bucal es realizar la inspiración y la expiración por la boca, en lugar de inspirar y expirar por la nariz. Una persona que respira por boca es más propensa a sufrir de infecciones respiratorias e incluso esto hace que disminuya la llegada de oxígeno al cerebro. La respiración bucal es considerada un hábito sin presión.

Al respirar por la boca es imposible mantener una correcta posición de la lengua, lo que impide el desarrollo de la arcada dentaria y el maxilar superior, haciendo que nuestra cara se desarrolle hacia anterior y por lo tanto crezca hacia abajo llevando a problemas de salud y estéticos.

La causa de la respiración bucal puede ser un desarrollo deficiente de la cavidad nasal, cornetes nasales y labio superior corto; tabique nasal desviado; lesiones traumáticas en la cavidad nasal; infecciones (gripes frecuentes), alergias a nivel nasal; adenoides; falta de aseo nasal y por último la causa podría ser el patrón genético en el caso de los niños ectomorfos (10).

Los alimentos que más generan alergias o intolerancias alimenticias también pueden dificultar la correcta respiración nasal.

Las consecuencias de respirar por la boca durante un largo periodo de tiempo (6 meses o más) son: Alteraciones en el cierre labial, alteraciones dentarias y maxilares, caries maxilar anterior, labio superior corto, labio inferior grueso y evertido, aletas nasales aplanadas, facie adenoidea, predisposición a enfermedades respiratorias y alteraciones corporales (11).

Es importante corregir nuestra respiración para mejorar el funcionamiento de nuestras mitocondrias y producir más energía, mejorando así nuestro estado de ánimo y lo principal facilitando la respiración nasal y disminuyendo las alergias respiratorias, además de mantener los dientes alineados y por ultimo nos proporciona una cara simétrica, con los maxilares en su posición correcta; lo que nos hace más saludables, nos da mayor confianza, hay una mejor oxigenación que implica un mejor funcionamiento cerebral y menos síntomas de niebla mental.

b) Mal posición de la Lengua

Tener un mal hábito con la lengua altera el equilibrio que hay transversal, sagital y verticalmente entre la musculatura intraoral y extraoral.

Para alterar este equilibrio también influye el tamaño y la posición en la que se encuentre la lengua, jugando así un papel muy importante en causar una maloclusión.

Tal es así que una, “microglosia puede causar arcos dentales estrechos y colapsados, mientras que la macroglosia puede causar el espaciamiento entre los dientes y presentar hendiduras en el margen lateral de los dientes” (7).

Nuestra lengua puede aplicar fuerzas de hasta 500 gr sobre los dientes, por lo que puede mover los dientes, ya que solo se necesita 1.7 gr de fuerza sobre los incisivos para desplazarlos y a la par modificando el desarrollo de los huesos y músculos de la cara.

Para comprobar si se tiene una mal posición de la lengua, se debe evaluar la deglución.

Se evalúa, colocando la base de la lengua contra el paladar, la punta de la lengua debe estar en contacto con el receso palatino, también debemos tener una postura y cabeza recta, por último, debemos intentar deglutir sin juntar los labios. En caso de juntar lo labios o sentir que los dientes se deslizan hacia adelante son signos que tenemos una mal posición de la lengua.

Tanto la posición en reposo como la posición en movimiento de la lengua, contribuyen a la formación de las maloclusiones.

Las posiciones inadecuadas de la lengua son:

- **Interposición lingual**

Es cuando la lengua en posición de reposo y/o durante las funciones de deglución y fono articulación; se ubica entre los incisivos o entre los molares (6).

La lengua se puede ubicar entre los dientes en forma inactiva, pudiendo así interponerse entre los labios. Las consecuencias de esta interposición lingual es una deformación del hueso, malposición dentaria e incompetencia labial (8-9).

- **Deglución Atípica**

Es cuando la lengua se ubica entre los incisivos o entre los molares al momento de deglutir los alimentos. generando una separación entre maxilar superior e inferior provocando un mal desarrollo.

Solo sucede cuando ya están erupcionados los primeros dientes temporales, aproximadamente a los 8 meses desde el nacimiento, ya que antes de este periodo colocar la lengua entre las arcadas ayuda al bebe a alimentarse, presionando el pezón contra la arcada dentaria superior.

Algunas técnicas para saber si una persona tiene deglución atípica son:

- Al pedirle a nuestro paciente que trague saliva, debemos observar sus labios y músculos de la mejilla. Si nuestro paciente frunce los labios, hace una mueca, y vemos que no se contraen los músculos maseteros, podemos decir que nuestro paciente tiene deglución atípica (6).

- Al pedirle a nuestro paciente que trague saliva sin juntar los labios. Si nuestro paciente no puede tragar y se ve forzado a juntar los labios para poder pasar la saliva, podemos decir que nuestro paciente tiene deglución atípica.
- Al pedirle a nuestro paciente que trague saliva con los labios separados, debemos observar si entre ambas arcadas dentarias se llega a ver la lengua. Si logramos ver a la lengua entre ambas arcadas dentarias, definitivamente nuestro paciente tiene deglución atípica (6).

En todas estas degluciones atípicas habrá contracción de los labios, musculo mentoniano y elevadores mandibulares; si la deglución atípica es un poco más severa entonces las contracciones de los músculos labio, facial y mentoniano serán más marcadas y además habrá ausencia de contracción del musculo temporal durante la deglución.

- **Interposición en Fono Articulación**

Es cuando al momento de pronunciar los fonemas D por ejemplo dedal, T por ejemplo tetera y S por ejemplo pies, la lengua se encuentra entre los incisivos superiores e inferiores. Se considera con interposición en fono articulación solo a los pacientes mayores de 5 años, ya que antes de esta edad, es normal que el niño interponga la lengua porque está comenzando a hablar y aun no tiene un control minucioso de su lengua.

- **Interposición Anatómica**

Una macroglosia, es decir una lengua grande puede tener una posición de lengua anterior, alterando el equilibrio extraoral e intraoral.

James S Brauer y Townsend V Holt clasificaron el empuje de la lengua:

Tipo 1: Empuje de lengua no deformante

Tipo 2: Deformación del empuje lingual anterior, lo que produce mordida abierta anterior, procumbencia asociada de dientes anteriores o mordida cruzada posterior asociada.

Tipo 3: Deformación del empuje lateral de la lengua, lo que produce mordida abierta posterior, mordida cruzada posterior o sobremordida profunda.

Tipo 4: Deformación del empuje lingual anterior y lateral, lo que produce mordida abierta anterior y posterior, procumbencia asociada de dientes anteriores o mordida cruzada posterior asociada (10).

Una interposición lingual también puede ser causa de un factor genético como un arco palatino estrecho, discrepancia entre el número y tamaño de dientes y tamaño de la cavidad bucal, otra causa es chuparse el dedo, la pérdida de un incisivo o canino, tendencia a llenar dientes faltantes, alergias porque la persona se ve obligada a respirar por la boca, dieta blanda porque fomenta la laxitud oral y como consecuencia el subdesarrollo de los músculos faciales o un traumatismo que influya en la deglución.

Un ejercicio para corregir la postura lingual es aplicar la técnica llamada mewing creada por el doctor Mike Mew. Consta en llevar la parte dorsal más posterior de la lengua contra el paladar y ejercer una presión suave hacia arriba y hacia adelante, se recomienda tener un recordatorio para mantener la esta posición en la lengua siempre que no se esté comiendo bebiendo o hablando.

c) Morder Órganos u Objetos

El acto de colocar el pulgar, los dedos o cualquier otro objeto en la boca en varios momentos, y contrayendo los labios, mejillas y lengua, provoca que se forme un vacío parcial dentro de la cavidad bucal, influyendo en el desarrollo de los huesos de la mandíbula, en particular del maxilar superior. En los casos más activos de este hábito, puede haber una contracción de las mitades laterales del arco dentario provocando una protuberancia de los incisivos superiores.

En el niño mayor, incluso adolescentes y adultos, los hábitos de succión son solo una de las muchas manifestaciones de inestabilidad nerviosa y se debe derivar al neurólogo para su tratamiento.

- **Succión Digital**

Aquí nos referimos a que el niño puede chuparse solo el dedo pulgar o que el niño además de chuparse el dedo pulgar, se chupa también sus otros dedos.

“El hábito de chuparse el dedo se considera normal durante el primer año y medio de vida. Este hábito suele desaparecer a medida que el niño madura. Si el hábito persiste más allá del periodo preescolar, podría considerarse un hábito anormal. Si el hábito no se controla y trata durante esta etapa, puede causar efectos deletéreos sobre las estructuras dentofaciales” (10).

Algunos factores etiológicos de la succión del dedo pulgar son: Estatus socioeconómico bajo, porque la madre no tiene suficiente leche materna; padres trabajando todo el día, aquí el niño desarrolla sentimientos de inseguridad; número de hermanos, porque la atención de los padres se divide, el niño intenta compensar sus sentimientos de inseguridad mediante este hábito; ajuste social y estrés, este hábito puede ser un comportamiento basado en emociones (10).

Existen 4 maneras en las que un niño puede colocar el dedo pulgar dentro de la cavidad oral.

A) “El dedo completo se encuentra dentro de la boca, con la yema del pulgar presionando sobre el paladar, mientras que al mismo tiempo hay contacto oral maxilar y mandibular” (10).

B) “El pulgar se coloca en la cavidad bucal y al mismo tiempo se mantiene el contacto maxilar y mandibular” (10).

C) “El pulgar se coloca en la boca justo más allá de la primera articulación y se hace contacto con el paladar duro y los incisivos superiores, pero no hay contacto con los incisivos anteriores mandibulares” (10).

D) “Se coloca una pequeña porción del pulgar en la boca” (10).

Algunos signos que se pueden observar en el niño con este hábito son:

- Formación de callos en las uñas
- Lesiones queratósicas de la piel que este alrededor del dedo pulgar
- Pulgar en forma de plato
- Mordida abierta
- Proclinación de incisivos superiores
- Paladar profundo

Es muy importante detectar a tiempo estas lesiones para poder tratar al niño de manera integral y por consecuente darle una mejor calidad de vida.

- **Uso del Chupete**

- “Limitar el uso del chupete para calmar a los bebes amamantados; ya que según Newman el uso de chupete causa “confusión de los pezones en él bebe” y produce una técnica defectuosa de amamantamiento que eventualmente conduce a un destete temprano” (10).

- Limpiar los chupetes diariamente y evitar compartirlos entre hermanos.

-Los niños mayores de 2 años no deben usar ni biberón, ni chupete, ni vasos entrenadores, tomatodos con piquito y demás formas, porque el niño puede tener consecuencias anatómicas, desarrollando una mordida abierta, consecuencias infecciosas y/o fonéticas.

Lo ideal es que al cumplir el año los bebés tomen leche sentados, luego se deben cepillar los dientes del bebé con un cepillo dental de cabezal pequeño y redondo, con filamentos cortos y ultrasuaves y pasta con flúor de 1000ppm, siendo colocada en el cepillo del tamaño de un grano de arroz (así lo establece el MINSA).

-Es mucho mejor usar un vasito para darle la leche de a pocos, que usar un vaso entrenador, biberón, tomatodo con piquito y demás formas del mercado que no se parezcan en el área de tomar a un vaso normal.

- **Morder el labio**

Muchas personas se muerden los labios, incluso de manera inconsciente. El principal problema sucede cuando esto se hace un hábito, este hábito es producto de un estímulo nervioso, por imitación o por una anomalía maxilomandibular preexistente. Si sucede de manera repetitiva, adquiere el nombre de queilofagia y puede traer diferentes trastornos como, por ejemplo:

- Los labios se secan y se agrietan, los dientes se apiñan y se desgastan.
- Se puede desarrollar un mucocele.

El labio que se suele ver más afectado es el labio inferior, pero se pueden ver afectados solo el labio superior, solo el labio inferior o ambos. Se manifiesta mediante el lamido de labios con la lengua, lo que puede provocar queilosis angular; chupar los labios, es decir meter los labios en la boca entre los dientes o hasta incluso succionar los labios (10).

Hay que observar qué es lo que lleva a una persona a morderse los labios. Primero hay que saber que siempre es derivado de una emoción. Ahora, partiendo de la causa habrá que evaluar en qué momentos se produce el hecho, la intensidad y frecuencia.

La causa de este hábito puede ser una maloclusión o estrés emocional. Su tratamiento es principalmente psico-terapéutico y, como tal, se debe derivar al neurólogo, psicólogo y odontólogo.

Las consecuencias de mantener este hábito pueden ser, un mucocele cuando además de morder la parte externa del labio se muerde la parte interna, protuberancia de los incisivos superiores, retrusión de los incisivos inferiores, trampa de labios, desequilibrio muscular, colapso del incisivo inferior con apiñamiento lingual, el labio presenta un área enrojecida y agrietada debajo del borde del bermellón, también el surco mentolabial se acentúa. Todas estas consecuencias pueden volverse aún más perjudiciales con la edad, debido a la fuerza muscular (10).

- **Morder los Pellejitos del labio**

La capa de células muertas de los labios debe desprenderse sola, ya que histológicamente hay poca capa cornea en la semi mucosa labial y ausencia de la

capa cornea en la mucosa labial, entonces no hay un exceso de capa cornea que requiera ser eliminada y quitar esas células muertas a la fuerza y menos con los dientes ya que no solo se daña el labio irritándolo, teniendo como consecuencia unos labios más agrietados, sino también el borde incisal de los dientes se daña al querer sacar esos pellejitos de los labios, dando como resultado una línea aurea de sonrisa desnivelada.

La causa de unos labios resacos o agrietados suelen ser Brackets, respirar por la boca, fumar, lamerse los labios o exposición al sol sin protector labial.

Para evitar este hábito de arrancarse los pellejitos de los labios, solo se deben hidratarlos más o usar humidificadores y protegerlos del sol.

- **Morder los Carrillos**

Este es un hábito parafuncional porque no tiene un sentido útil y es involuntario. Lo padecen principalmente niños, y es más común en mujeres que en hombres.

Los signos clínicos se ven en la parte lateral de la lengua y en la mucosa labial como una especie de línea, llamada línea alba, ligeramente abultada y de color más claro en sentido horizontal.

En los niños esta condición se presenta en periodos de estrés, en algunas personas la mordida de carrillos se convierte en una neurosis fija. Si este hábito no se diagnostica a tiempo puede llevar a la dermatofagia.

Este hábito ocurre de manera inconsciente a causa de:

-En la lactancia materna si el niño no ha quedado satisfecho hace que busque completar la succión de leche con la succión de objetos, de carrillos, onicofagia o la queilofagia.

-La ansiedad generada por consumir drogas ilícitas lleva a adquirir hábitos como morder carrillos, causando daño a la dentición, musculatura y ATM.

-Factor genético heredado por los progenitores.

-Estados de estrés, ansiedad, frustración, inseguridad y preocupación extrema, ya que el morder el interior del carrillo les aporta tranquilidad o placer.

En ocasiones la causa puede ser dental:

-Una mala-oclusión ocasionada por la mal posición de los terceros molares.

-Bruxismo forma en el interior de las mejillas una línea horizontal blanca que es la línea alba.

-Falta de sensibilidad en la zona tratada, luego de colocar la anestesia.

-En las prótesis dentales removibles al principio se suelen morder los carrillos hasta adaptar la oclusión.

-Al rehabilitar las zonas edéntulas posteriores después de mucho tiempo, ya que las mejillas de estos espacios se vuelven más gruesas causando la mordedura de carrillos.

Las consecuencias de realizar este hábito todos los días, es que el área del carrillo puede infectarse y las heridas al cicatrizar volverse más gruesas, generando en la persona deseo de volver a morder la zona.

Otra complicación es que se puede producir estomatitis, es una inflamación que se produce en cualquier parte de las mucosas orales, se inicia con la inflamación y enrojecimiento de alguna zona específica de la mucosa oral, luego se forman ampollas que luego se rompen y derivan en ulceraciones y dolor. El tipo de estomatitis causado por morder el carrillo es la estomatitis traumática, en este caso las ampollas suelen aparecer como consecuencia de morderse la lengua o el interior de la mejilla.

Una vez localizada la lesión en el carrillo se debe:

- Cepillar correctamente los dientes, encías, usar hilo dental y un enjuague bucal que no contenga alcohol.
- Evitar morder reiteradamente la zona afectada, de poder evitarlo consultar con un psicólogo o psiquiatra.
- Eliminar el consumo de bebidas y comidas ácidas, picantes y no fumar.
- Se recomienda enjuagues con clorhexidina tres veces al día sobre la zona de la lesión durante quince días para ayudar a la cicatrización.
- Si hay inflamación se podrá prescribir algún antiinflamatorio y/o analgésico.

- **Morder los Pellejitos de los Dedos**

Morder la piel que esta alrededor de las uñas recibe el nombre de dermatofagia. La dermatofagia es un trastorno psicológico donde la persona muerde compulsivamente su piel hasta hacerse daño y sangrar.

Muchas personas con dermatofagia crecen mordiendo sus lápices en el colegio y en algún momento empiezan a morder su piel. Casi siempre la gente con este trastorno muerde el área cerca de sus uñas, los nudillos, brazos o las partes accesibles de su cuerpo.

La dermatofagia también se ha relacionado con los Trastornos Obsesivo Compulsivos (TOC). Las personas que son muy nerviosas o ansiosas son más propensas a desarrollar algún TOC, ya que las acciones repetitivas y compulsivas canalizan su nerviosismo. La acción de morderse la piel corresponde a una compulsión, conducta que se realiza para prevenir o reducir el malestar de determinada situación temida.

Al morderse, la persona siente un placer tranquilizante ya que, libera la tensión acumulada. Este placer lleva a dichas personas a repetir la conducta, entrando así en un círculo vicioso que resulta muy difícil romper.

El estrés extremo puede desencadenar dermatofagia, ya que la persona afectada tiende a morderse la piel para liberar tensiones.

Este hábito puede provocar: **Lesiones en la piel** como sequedad, hinchazón, irritaciones, sangrado, heridas, endurecimiento y engrosamiento de la piel de la zona afectada, desarrollo de úlceras y pérdida de piel en los casos más graves; **Problemas dentales; Tolerancia al dolor** ya que a pesar de que las heridas sangren la persona puede continuar mordiéndose.

Las consecuencias son emocionales y psicológicas, las personas sienten vergüenza y ansiedad de mostrar sus dedos. Debido a esto, las personas optan por retraerse social o emocionalmente.

Solo una buena atención psicológica ayudará a tratar el problema de raíz, para esto ayudaran la terapia cognitivo conductual, técnicas de relajación y en casos graves se puede complementar la psicoterapia con medicación.

- **Morder las uñas**

También conocido como onicofagia, morderse las uñas es uno de los hábitos más comunes en niños y adultos. Además, es un signo de tensión interna.

Las causas de este hábito pueden ser; ansiedad, ya que el morder las uñas libera en la persona algo de tensión y la hace sentir mejor; inseguridad; puede ser un sucesor psicossomático de la succión digital y como ultima causa por tensión nerviosa.

Las consecuencias de mantener este hábito es una deformación anatómica, afectando consecuentemente la estética y armonía de la sonrisa del paciente. Puede darse una inflamación del lecho ungueal de las uñas y un apiñamiento, rotación y alteración de los bordes incisales de los incisivos tanto superiores como inferiores, porque al intentar morder parte de la uña que es un tejido duro, se rechina constantemente los bordes incisales con la uña, adoptando posiciones inadecuadas de mordida para poder cortar parte de la uña, aquí la mandíbula se puede ir hacia los laterales e incluso protruirse para contactar incisivo superior con incisivo inferior.

Es importante detectar este hábito cuanto antes, ya que no solo se ven afectados los dientes, la estética facial del paciente y su estómago, sino que atrás de esa onicofagia puede haber un problema psicológico que no le está permitiendo tener a nuestra paciente calidad de vida.

Los profesionales de la salud debemos unir conocimientos y tratar a nuestro paciente integralmente y darle valor no solo a la salud física sino también a la salud mental, que muchas veces es el que desencadena las enfermedades físicas.

- **Morderse dedos, rodillas y hombros**

Es un hábito que se considera autolesivo y se da una mayor incidencia en la población con retraso mental o con anomalías psicológicas.

Ese hábito está asociado con la enfermedad de Lesch-Nyhan y el síndrome de De Lange.

Las consecuencias de este hábito con estas enfermedades, son empuje de frenillo, pellizcarse la encía y lesiones en la piel de los dedos, rodillas y hombros.

- **Morder y reposar objetos entre los incisivos superiores e inferiores**

Apoyar un lapicero, lápiz, cigarros o palillos entre los dientes hace que se genere una presión hacia delante de los incisivos superiores, lo que con el tiempo generara un diastema.

Cortar empaques con los dientes y abrir cosas con los dientes puede ocasionar fracturas a nivel de la corona del diente e incluso a nivel radicular, trayendo como consecuencia la extracción de la pieza dentaria.

d) Déficit de nutrientes y Dieta Cariogénica

- **Déficit de Nutrientes**

En la antigüedad se comían alimentos más ricos en nutrientes y más duros, como consecuencia desarrollaban su cara horizontalmente, con los maxilares en la posición correcta, las arcadas dentarias más amplias y los dientes alineados al tener el espacio suficiente. Las arcadas dentarias cambiaron cuando se comenzó a introducir en la dieta de las personas harina y azúcar, donde comenzaron las alergias respiratorias, arcadas dentarias irregulares y patologías extrañas como caries llevando a una respiración bucal, mala postura de la lengua y un desarrollo del facial hacia abajo en lugar de hacia anterior.

La **deficiencia de vitaminas** causa manifestaciones orales como, por ejemplo:

- B2, su deficiencia causa queilosis angular, atrofia de papilas filiformes, papilas fungiformes agrandadas, labios rojos brillantes, lengua magenta y dolor en la lengua.
- B4, su deficiencia causa queilosis angular, mucositis, estomatitis, ulceración, gingivitis ulcerosa, lengua desnuda, glositis, glosodinia, punta de la lengua enrojecida e hinchada y dorso seco y liso.

- B6, su deficiencia causa queilosis angular, dolor o ardor en la boca, glositis y glosodinia.

- B12, su deficiencia causa queilosis angular, mucositis, estomatitis, dolor o ardor en la boca, hemorragia gingival, halitosis, displasia epitelial de la mucosa oral, pérdida o distorsión del gusto, ulceración, lengua desnuda, glositis, rojo carnosos, liso y brillante, cicatrización tardía de la herida, xerostomía, pérdida ósea y úlceras aftosas.

- C, su deficiencia causa encías inflamadas de color rojo escorbuto, friabilidad gingival, destrucción periodontal, ardor en la boca dolorida, ulceración de tejidos blandos, mayor riesgo de candidiasis y dientes malformados (dentina inadecuada).

- A, su deficiencia causa deterioro de la cicatrización y regeneración tisular, descamación de la mucosa oral, queratosis, aumento del riesgo de candidiasis, hipertrofia e inflamación gingival, xerostomía, desarrollo alterado o detenido del esmalte, formación irregular de la dentina tubular y aumento del riesgo de caries.

- D, su deficiencia causa mineralización incompleta de los dientes y exceso de hueso alveolar, calcificación pulpar e hipoplasia del esmalte.

- E, su deficiencia nos hace más propensos a sufrir de gingivitis.

- K, su deficiencia causa mayor riesgo de hemorragia y candidiasis.

La falta de vitaminas A, D, E y K en la dieta durante el embarazo y la primera infancia altera el desarrollo de la cara y da más lugar a asimetrías.

La **deficiencia de minerales** causa manifestaciones orales como, por ejemplo:

-Fluoruro, su deficiencia causa disminución de la resistencia a caries y un exceso causaría amelogénesis alterada, esmalte con manchas, hipoplasia del esmalte y fluorosis (12).

-Calcio, su deficiencia causa hipomineralización, aumento de la movilidad de los dientes, pérdida prematura y erupción retrasada (12).

-Cobre, su deficiencia causa disminución de las trabéculas del hueso alveolar.

-Zinc, su deficiencia causa pérdida o distorsión de la agudeza del gusto y del olfato, pérdida de la sensación de la lengua, mayor susceptibilidad a la enfermedad e infección periodontal y candidiasis.

-Magnesio, su deficiencia causa fragilidad del hueso alveolar, hipertrofia y atrofia gingival, ameloblastos u odontoblastos y estrechamiento del ligamento periodontal.

-Fosforo, su deficiencia causa calcificación incompleta de los dientes, mayor susceptibilidad a caries, si es deficiente durante la formación de los dientes causa

mayor susceptibilidad a la enfermedad periodontal debido a los efectos sobre el hueso alveolar.

- Hierro, su deficiencia causa llagas en la boca.

Una deficiencia en el consumo de agua provoca una disminución de la fuerza muscular para masticar, xerostomía, piel seca y lengua fisurada.

- **Dieta Cariogénica**

Los alimentos de una dieta cariogénica son blandos y pegajosos, donde los azúcares fermentables se descomponen en la boca por la enzima amilasa que se encuentra en la saliva, depositándose con facilidad en las superficies dentarias, aumentando el riesgo cariogénico.

Los alimentos blandos son más cariogénicos por que se adhieren y permanecen en la boca durante más tiempo (12). En cambio, los alimentos duros, son menos cariogénicos, ya que requieren de un mayor tiempo de masticación, lo que estimula la salivación.

Los alimentos más refinados y menos fibrosos se pegan a los dientes y no se eliminan fácilmente porque, como no tienen fibra, favorece al estancamiento de los alimentos en la superficie de los dientes (14).

Los carbohidratos son fuente de energía para el cerebro, pero un exceso es un factor de riesgo de caries. Los carbohidratos cariogénicos fácilmente fermentables son la glucosa, sacarosa y fructuosa. De todos estos tipos la sacarosa es el carbohidrato cariogénico más dañino para la salud bucal, ya que produce muchos ácidos y prolifera el biofilm por su bajo peso molecular haciéndose disponibles para la fermentación de las bacterias (13).

No es la cantidad total de azúcares y almidones consumidos lo que contribuye a la formación de caries dental, sino la frecuencia del consumo de carbohidratos fermentables. El consumo frecuente de carbohidratos fermentables, especialmente entre comidas, representa un mayor riesgo para la salud dental.

Consumir comidas intermedias es la causa de más incidencia de caries, porque suelen tener más azúcar, no hay un enjuague bucal luego de consumirlas, y este azúcar mantiene el PH oral muy bajo (13). Un mayor descenso del PH de la placa puede hacer que el esmalte dental comience a disolverse o desmineralizarse (19).

Los alimentos con almidón no son dulces ni azucarados, pero a medida que entran en la boca, estos alimentos se convierten en azúcares que afectan el esmalte de los dientes. Estos azúcares y sales se adhieren a la superficie del diente y producen ácido causando erosión en la superficie del esmalte del diente (15).

Los alimentos cariogénicos incluyen alimentos azucarados y almidonados como papas fritas, pizza, hamburguesas, pan, arroz, fideos, panes endulzados con jarabes,

galletitas dulces, pasteles, cereales endulzados, frutas secas, dulces duros y masticables afectan a nuestros dientes al quedar entre las superficies de los dientes.

Las bebidas más cariogénicas son gaseosas con gran cantidad de azúcar, refrescos azucarados, zumos de frutas y otras bebidas azucaradas. Las bebidas carbonatadas contienen ácido fosfórico, ácido cítrico y ácido carbónico que destruyen la superficie del diente causando erosión (15).

El masticar chicle se ha vuelto un hábito en las personas, muy aparte de la cantidad de azúcar que contiene, el daño que causa es una hipertrofia de los músculos de la masticación, porque al masticar chicle por horas los músculos están siendo sobre estimulados, aumentando la fuerza de estos músculos. La lengua podría hipertrofiarse a causa de este hábito. Cuando los músculos de la masticación están muy tensos y sobre estimulados, se produce dolor de cabeza porque se inflama la ATM.

Los alimentos que manchan los dientes son el café, vino, jugo de naranja, ketchup, mostaza, mayonesa y aderezos, ensaladas que tienen vinagre, soya, te negro, gaseosas con alto nivel de azúcar, cigarro, salsa barbiquiu, cerveza oscura y limón. Todos estos alimentos por su acides, color y tianinos debilitan el esmalte y manchan los dientes.

Luego de consumir un producto ácido o que manche los dientes nos debemos enjuagar con agua los dientes.

e) Posturas Inadecuadas durante el día

Cada vez es más común tener patologías cervicales o dolores en la nuca por tener una mala postura. El caminar encorvado, con la cabeza hacia un costado, sentarse en una posición que no es ergonómica, afectan nuestra salud bucal y si estos hábitos continúan durante un largo período de tiempo, pueden afectar el desarrollo de los huesos de la mandíbula, así como otros huesos del cráneo, dando lugar a mordidas cruzadas unilateral o bilateral.

Si esta condición es bilateral, se conoce como arco gótico. En estos casos también puede haber una deflexión lingual de las coronas y una inclinación de las raíces de los dientes laterales inferiores, lo que acentúa la afección.

Una mala postura tensiona los músculos del cuello y del rostro, desencadenando así sintomatología en la ATM.

Las posturas inadecuadas se dan en las siguientes actividades:

- Al estar sentados en una clase, se aplica presión externa al maxilar o mandíbula para descansar la barbilla o apoyar la cara sobre las manos.
- Jugar en el piso
- Sentarse mal

- Al caminar
- Al levantarnos de una silla
- Al levantar objetos del suelo
- Al estar parados mucho tiempo
- Al estar en un escritorio frente a una computadora aquí desplazamos la cabeza hacia adelante, comprimiendo las cervicales

Posturas que debemos emplear para cada situación:

- “La postura ideal para que un niño se siente en el piso cuando juega y no se produzcan deformidades posturales o se produzcan alteraciones en el ritmo normal de desrotación de los miembros inferiores es llamada posición de indio” (21). Esta posición consiste en sentarse con las piernas cruzadas y cada pie ubicado sobre el muslo opuesto.
- Postura correcta para sentarse: La silla debe permitir el apoyo completo del respaldo y los pies en el suelo. La cadera, rodillas deben estar flexionadas y junto con los tobillos, formar un ángulo de 90° (23).
- Postura correcta para levantarnos estando sentados: Desplazarse o recorrerse hacia adelante quedando cerca del borde de la silla, colocar los tobillos atrás del nivel de las rodillas, apoyando ambas manos en los muslos para poder impulsarse y mantener la espalda recta (23).

- Postura correcta para levantar objetos del suelo: Para poder sentarse se debe de hacer doblando ambas rodillas, sin inclinar la columna y para levantarnos contraemos la zona abdominal progresivamente (23).
- Postura correcta para estar de pie: Para cualquier actividad que requiera estar mucho tiempo estar alternando el peso de una pierna con la otra (23).

Es difícil tener un buen patrón respiratorio y un desarrollo armónico de la cara si nuestra cabeza esta desplazada hacia anterior o hay una mala posición de la columna. Podemos corregir este problema postural con ejercicios de alineación cervical. Los ejercicios de alineación del cuerpo previenen las alteraciones que se producen en nuestro organismo.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Nacionales

- **Título:** Conocimiento sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos de lima metropolitana
- **Autor:** María Matilde Cuba Gonzáles
- **Resumen:**

El presente trabajo, de tipo descriptivo y comparativo, tiene como objetivo investigar en profesionales del área de salud (pediatras y odontólogos) los conocimientos que poseen sobre hábitos de succión, tomando como aspectos el concepto de la succión, sus beneficios, consecuencias y efectos de los hábitos prolongados de succión e intervención para el retiro de estos hábitos. Se tomó como población a 62 médicos pediatras y 53 odontólogos que laboran en Lima Metropolitana. La muestra fue intencional. Como instrumento fundamental se elaboró un cuestionario de alternativas múltiples conteniendo 15 ítems, el mismo que fue validado por cinco jueces, todos ellos expertos en motricidad

orofacial. Los datos obtenidos permitieron concluir que no existe mayor diferencia entre el conocimiento que poseen los pediatras y los odontólogos de Lima Metropolitana en relación a los hábitos de succión. Además, el 79% de los pediatras y el 68% de los odontólogos sospecharían de la existencia de algún hábito prolongado de succión al observar la presencia de ciertas características en sus pacientes, sin embargo, sólo el 60% de los pediatras y el 57% de odontólogos reconocen los efectos que podrían ocasionar los hábitos prolongados. Se notó también que un buen porcentaje (34 % de pediatras y el 41% de los odontólogos) no relacionan los problemas articulatorios del habla con los hábitos prolongados de succión. Finalmente, se comprobó que existe insuficiente información en los profesionales entrevistados (31% de pediatras y 34% de odontólogos) para orientar adecuadamente el tratamiento a seguir para el retiro del hábito, o para recomendar especialistas a quienes acudir en caso de presentarse en sus consultas niños con hábitos prolongados de succión (26).

Internacionales

- **Título:** “Asociación de Hábitos Orales con Maloclusiones Dentomaxilares en Niños de Edad Preescolar
- **Autor:** Alexandra Estrella Sáenz
- **Resumen:**

Asociar los malos hábitos orales y maloclusiones en la población infantil, el porcentaje de las maloclusiones asociadas a la maloclusión y su alteración en anomalías de la oclusión anterior y posterior. Métodos de estudio: Se seleccionó una muestra de 282 niños de 2 a 6 años que asisten a consulta en el Posgrado de Odontopediatría de la UANL, se les realizó anamnesis a los padres para la historia clínica y examen clínico a cada niño. Resultados: Se obtuvieron como resultados que de los 282 niños 115 (40.8%) presentaron

algún hábito oral. El hábito más frecuente fue el de succión con el 62.14% en su mayoría a los 3 años, interposición lingual 32.8% a los 6 años y la respiración oral 5% a los 4 años. La maloclusión más frecuente asociado al hábito de succión e interposición lingual fue el plano terminal recto con 57.9% y 50% respectivamente y el escalón mesial en un 42.9% en la respiración oral, no fue un resultado significativo. La sobremordida horizontal aumentada se asoció a los hábitos mencionados, la mordida abierta anterior se asoció al hábito de succión e interposición lingual y la sobremordida vertical profunda a la respiración oral. Conclusiones: Las maloclusiones anteriores si se asociaron a los hábitos orales, la sobremordida horizontal aumentada se asoció con el hábito de succión, interposición lingual y respiración oral. La sobremordida vertical disminuida o mordida abierta anterior se asoció al hábito de succión e interposición lingual y la sobremordida vertical profunda con la respiración oral. Las maloclusiones posteriores no se relacionaron con algún hábito oral, Los hábitos orales a temprana edad empiezan a presentar anomalías en la oclusión anterior, pero necesitan prevalecer por más tiempo o ser más intensos para provocar maloclusiones posteriores (27).

- **Título:** “Hábitos de Higiene y Alimenticios y su influencia en la Salud Oral, en los Niños de la Escuela Fiscal Mixta Babahoyo de la Parroquia Colón del Cantón Portoviejo
- **Autor:** [Navarrete Menéndez, Bernardita, Intriago Solís, Marcelo David, Medranda Medranda, Carlos Julio](#)
- **Resumen:**
Existe evidencia de una relación directa entre hábitos y costumbres en referencia con la alimentación y la salud bucal Para asegurar que los dientes y las encías se conserven sanos durante todas las etapas de la vida, es indispensable contar con buenos hábitos alimenticios y de higiene oral. La mejor edad para iniciar estos hábitos es durante la

infancia y los padres desempeñan un papel muy importante para el fomento de los mismos en el hogar. Durante las diferentes etapas de la vida las condiciones de la boca y anatomía dental cambian, por lo que los requerimientos alimenticios y de aseo oral deben adaptarse según las necesidades específicas de cada paciente y grupo de edad. Una dieta equilibrada es necesaria para que sus hijos desarrollen dientes fuertes y resistentes a las caries. Además de la gama completa de vitaminas y minerales, la dieta de un niño debe incluir mucho calcio, fósforo y los niveles apropiados de flúor. Evitar abuso de la ingesta de dulces: los hidratos de carbono o azúcares son buenos y necesarios dentro de una dieta variada, pero se debe intentar no abusar de ellos. Es más importante la forma en la que se toman: Tomados con otras comidas son mucho menos cariogénos que si se toman aislados, por lo tanto, deben evitarse los dulces entre comidas o justo antes de acostarse y, en cualquier caso, si se comen dulces, hay que cepillarse. El cepillado de los dientes elimina la placa bacteriana y otros residuos de alimentos, previniendo las caries y las enfermedades periodontal. La placa bacteriana es una película blanquecina que se sitúa sobre los dientes y tejidos blandos de la boca, en la que crecen las colonias de bacterias responsables de la caries y las enfermedades periodontales (28).

- **Título:** Evaluación del nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en los padres y la salud bucal de los pacientes pediátricos que acuden a la clínica de la facultad de odontología de la UDLA

- **Autor:** [Baca Illés, Susan Pamela](#)

- **Resumen:**

Los padres son considerados la principal fuente de información para sus hijos; por lo tanto, su educación es importante para evaluar el estado de salud bucal de los niños en la sociedad. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los padres y su relación con el estado de salud bucal de los pacientes pediátricos que acudieron a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UDLA. Método: La muestra estuvo conformada por 67 padres de familia con sus respectivos hijos, se realizó una encuesta a los padres de familia con el fin de recolectar información del nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios. El estado de salud bucal se

determinó mediante un índice epidemiológico; CPOD en niños de 5 a 14 años. Los datos fueron analizados estadísticamente a través de las pruebas de Chi Cuadrado, Anova y T-student. Resultados: Se evidenció que el nivel de conocimiento de los padres fue bajo en 17.9%, medio en 67.2%, y alto en 14.9%. En cuanto al índice CPOD, este fue alto en todos los rangos de edad, de 5, 6 a 12 y 13 a 14 años. Conclusiones: Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el estado de salud bucal de los niños, debido a que los padres tienen un bajo nivel de conocimiento y los niños tienen un alto índice de caries (25).

- **Título:** Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fornet Piña
- **Autor:** Noraydi Ruiz Feria 1, José Eduardo Díaz Morell 2, Elizabetha Migdalia Rodríguez Carracedo 3, Elisa Álvarez Infante 4, Yaneet Vargas Morales 5, Michel Soberats Zaldívar 6
- **Resumen:**

Introducción: para el logro de la salud bucal es importante el control de los hábitos bucales deformantes, comunes en los niños por su repercusión en el desarrollo, como indudable causa primaria o secundaria, de maloclusiones que provocan deformaciones tanto en el orden biológico, psíquico, como social y económico. Objetivo: evaluar la efectividad de un programa educativo sobre hábitos bucales deformantes. Método: se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención antes y después en escolares de tercer y cuarto grado del seminternado Juan José Fornet Piña durante el período de enero de 2011 a enero 2012. El universo estuvo constituido por 320 escolares y la muestra quedó conformada por 90 escolares, de ellos, 44 hembras y 46 varones que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario, antes y después de la intervención, para medir el nivel de conocimiento sobre hábitos bucales deformantes encontrándose al inicio que 82 escolares (91,11 %) poseían conocimiento inadecuado, por lo que se realizó un programa de actividades mediante técnicas educativas y afectivo- participativas, juegos didácticos y un software educativo (Softdent versión 1.0), que permitieron proporcionarles un grado de información factible para elevar su

nivel de conocimiento. Resultados: se logró que 78 escolares (86,67 %) adquirieran un nivel de conocimiento adecuado con predominio en el sexo femenino. Solo 12 (13,33%) lo mantuvieron inadecuado. Las diferencias observadas antes y después fueron altamente significativas ($p < 0,05$) en todos los temas. Conclusiones: la intervención educativa fue efectiva al obtener con participación consciente, resultados satisfactorios en el nivel de conocimientos sobre hábitos bucales deformantes, por lo que se recomienda generalizar este programa educativo en las diferentes áreas de salud (29).



5. HIPÓTESIS

5.1 Hipótesis Investigativa

Dado que, el nivel formativo de enseñanza universitaria es gradualmente diferente entre los semestres:

Es probable que, el nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal sea diferente entre estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.

$$H_i: P_1 \neq P_2$$

5.2 Hipótesis Nula

El nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal es similar entre estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.

$$H_o: P_1 = P_2$$

CAPITULO II

PLANEAMIENTO OPERACIONAL



1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 TÉCNICA

a) Especificación de la Técnica

Se utiliza la técnica de Cuestionario Virtual para recoger información de la variable:

-Nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal.

b) Esquematización

VARIABLES	TECNICA
Nivel de conocimiento sobre los buenos hábitos de prevención en salud bucal	Cuestionario Virtual
Nivel de conocimiento sobre los malos hábitos de prevención en salud bucal	

C) Descripción de la Técnica

El cuestionario virtual será aplicado a los alumnos del VII y IX semestre con el fin de recoger información de la variable:

- Buenos y Malos hábitos de prevención en salud bucal; Buenos hábitos de prevención en salud bucal a partir de sus indicadores: Correcta Posición de la Lengua, Higiene Bucal Completa, Nutrientes y Dieta No Cariogénica, Postura al Dormir y Visitas al Odontólogo; los Malos hábitos de prevención en salud bucal a partir de sus indicadores: Respiración Bucal, Mal Posición de la Lengua, Morder Objetos u Órganos, Déficit de nutrientes y Dieta Cariogénica, Posturas Inadecuadas Durante el Día.

Procedimiento

- Se realizó un total de 100 encuestas a los alumnos de VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, previa coordinación de sus horarios de clases a través de Microsoft Teams y Microsoft Forms.

- Se les envió el link de un cuestionario el cual debía ser llenado de manera anónima.
- Posteriormente fue creada una matriz de datos, separando los criterios como el sexo y el semestre.
- Finalmente, fueron procesados en el programa SPSS, obteniendo los resultados del cuestionario con sus respectivos gráficos y tablas.

1.2 INSTRUMENTOS

a) Instrumento Documental

a.1 Especificación de Instrumentos

Se utiliza un instrumento de tipo estructura denominado **Formulario de Preguntas** elaborado de acuerdo a la variable e indicadores.

a.2 Especificación de Instrumentos

- Cuestionario de veinte preguntas

VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre los buenos hábitos de prevención en salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Correcta posición de la lengua • Higiene bucal completa • Nutrientes y dieta no cariogénica • Postura al dormir • Visitas al odontólogo 	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 • 3-4 • 5-6 • 7-8 • 9-10
Nivel de conocimiento sobre los malos hábitos de prevención en salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración bucal • Mal posición de la lengua • Morder órganos u objetos • Deficit de nutriente y dieta cariogénica • Posturas inadecuadas durante el día 	<ul style="list-style-type: none"> • 11-12 • 13-14 • 15-16 • 17-18 • 10-20

a.3 Modelo del Instrumento

Esta figura en los anexos

b) Instrumentos Mecánicos

- Computadoras y accesorios

1.3 MATERIALES DE VERIFICACIÓN

- Cuestionarios
- Útiles de escritorio
- Computadora personal

2.- CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL

a) Ámbito General

Universidad Católica de Santa María

b) Ámbito específico

Los cuestionarios serán aplicados a los estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología.

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizará en el semestre impar de la facultad de Odontología.

La información será recolectada una vez por estudiante.

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

a) Alternativa

-Grupos

b) Identificación de los grupos:

- Grupo A: alumnos del VII semestre
- Grupo B: alumnos del IX semestre

c) Control de grupos:

c.1 Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados y asistentes del VII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM en el 2022.
- Estudiantes matriculados y asistentes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM en el 2022.
- Estudiantes que colaboren con el estudio.
- Cuestionarios completos y llenados correctamente.

c.2 Criterios de Exclusión

- Estudiantes no matriculados y no asistentes del VII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM en el 2022.
- Estudiantes no matriculados y no asistentes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM en el 2022.
- Estudiantes que no colaboren con el estudio.
- Cuestionarios incompletos y que no esten llenados correctamente

d) Asignación de estudiantes a cada grupo

Asignación no aleatoria en base al semestre académico

e) Tamaño de los grupos

La población fue de 70 estudiantes del VII semestre y de 50 estudiantes del IX semestre, donde la estandarización de la muestra fue elegida al azar.

N1: 50 estudiantes

N2: 50 estudiantes

f) Formalización de los grupos

GRUPOS	N°
VII Semestre	50
IX Semestre	50

Fuente: Matricula regular, VII y IX Semestre, Facultad de Odontología, UCSM, 2022

3.- ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1 ORGANIZACIÓN

- Autorización del decano
- Coordinación con los profesores de las asignaturas correspondientes
- Consentimiento expreso de los estudiantes

3.2 RECURSOS

a) Recursos Humanos

- Investigadora: Claudia Jackeline, Molina Bustamante
- Asesor: Gilmar Hugo, Paredes Muñoz

b) Recursos Virtuales

- Microsoft Teams
- Microsoft Forms

c) Recursos Económicos

- Presupuesto auto-ofertado

d) Recurso Institucional

- UCSM

3.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento utilizado (cuestionario) fue validado por juicio de expertos, con tal objeto se adjuntó la matriz validadora correspondiente en anexos del proyecto.

4.- ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1 PLAN DE PROCESAMIENTO

a) Tipo de Procesamiento

Se empleará el proceso computarizado a través del paquete informático SPSS

b) Operaciones del Procesamiento

b.1 Clasificación

Una vez aplicado el instrumento, la información obtenida se ordenó en una matriz de sistematización que figura en los anexos de la tesis.

b.2 Codificación

Se utilizará la codificación digital para la formalización numérica de las respuestas:

- Insuficiente 0-11 puntos
- Regular 12-14 puntos
- Bueno 15-17 puntos
- Muy Bueno 18-20 puntos

b.3 Recuento

Se empleará matrices de conteo

b.4 Tabulación

Se usarán cuadros generalmente de doble entrada.

b.5 Graficación

Se emplearán gráficos de barra, de acuerdo a la naturaleza de los datos.

4.2 PLAN DE ANÁLISIS

a) Tipo de Análisis

-Cuantitativo, Bivariado. Categórico, comparativo.

b) Tratamiento Estadístico a Utilizarse

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento sobre los Buenos hábitos de prevención en salud bucal	Ordinal	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencias absolutas • Frecuencias porcentuales o relativas 	Chi cuadrado de homogeneidad
Nivel de conocimiento sobre los Malos hábitos de prevención en salud bucal				

CAPITULO III

RESULTADOS



PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N°1

Conocimiento sobre la posición correcta de la lengua en reposo en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología

AÑO	POSICIÓN CORRECTA DE LA LENGUA EN REPOSO				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	24	48,00	26	52,00	50	100,00
IX	32	64,00	18	36,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

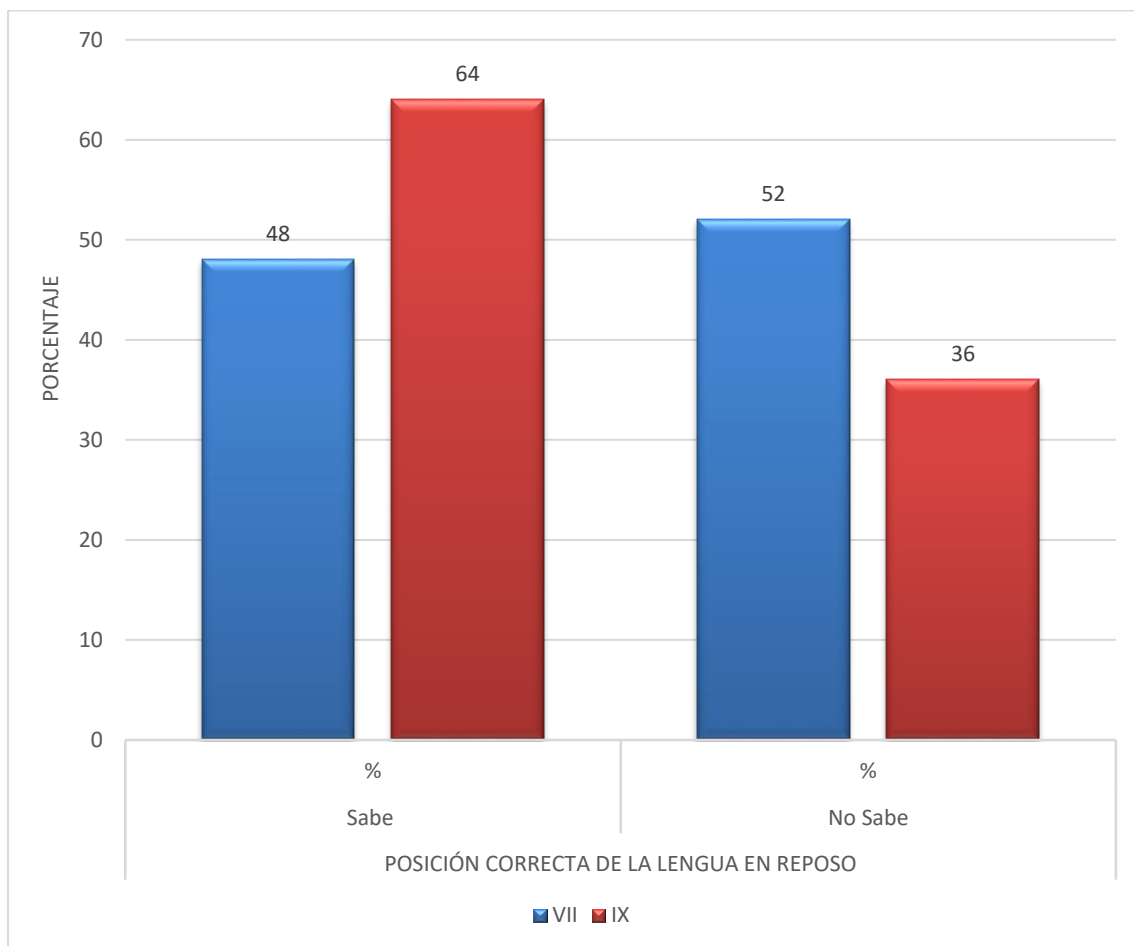
$$\chi^2 = 2,60 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3.84$$

La Tabla N°1 muestra que un 52% del VII semestre No Sabe cuál es la posición correcta de la lengua en reposo, mientras que el 64% del IX semestre Si Sabe cuál es la posición correcta de la lengua en reposo.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 2,60$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N° 1

**Conocimiento sobre la posición correcta de la lengua en reposo en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N° 2

**Conocimiento sobre la influencia de la lengua en la simetría facial en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**

AÑO	INFLUENCIA DE LA LENGUA EN LA SIMETRÍA FACIAL				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	37	74,00	13	26,00	50	100,00
IX	35	70,00	15	30,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

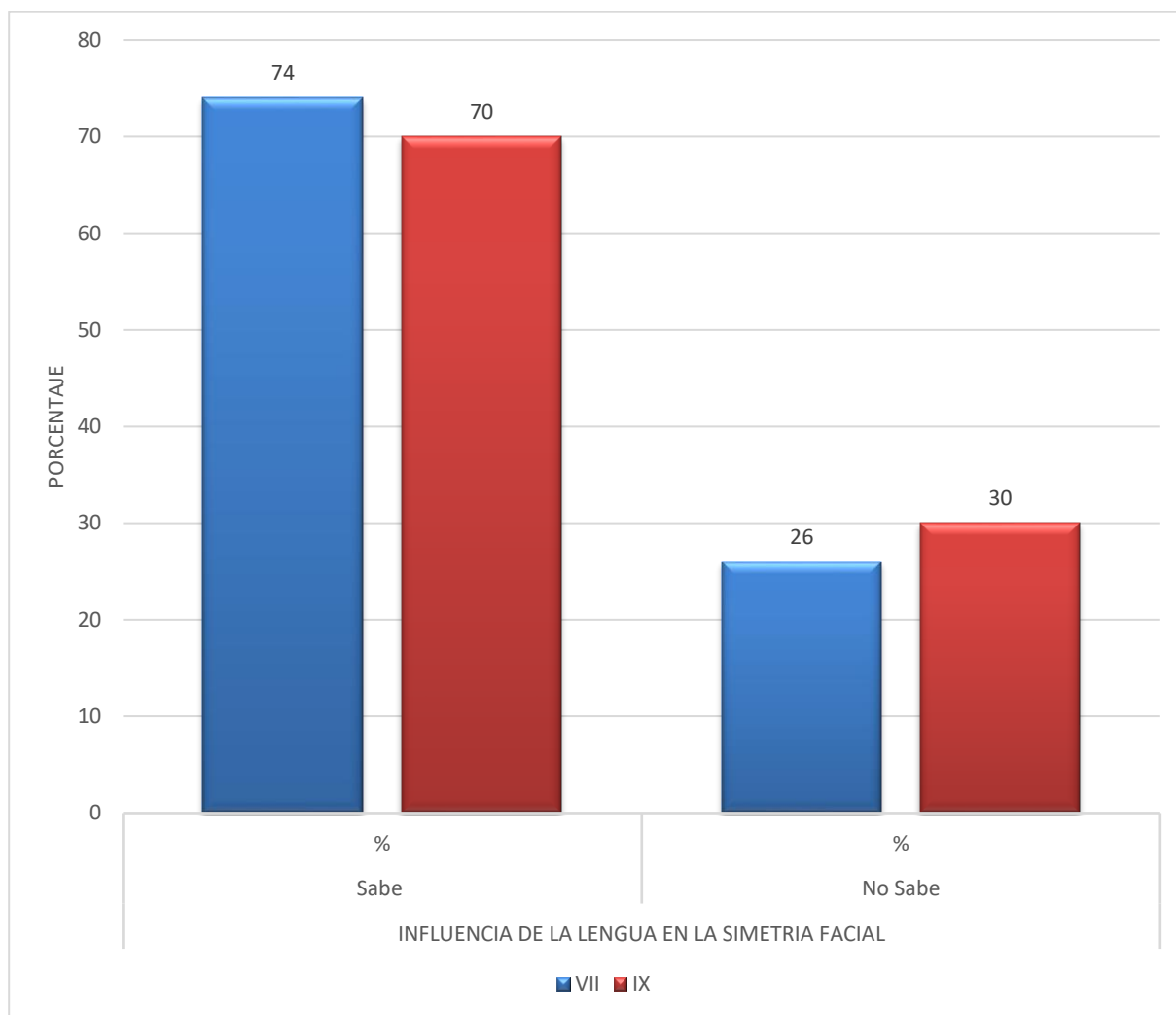
$$\chi^2 = 0,20 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3,84$$

La Tabla N°2 evidencia que tanto el VII como el IX semestre Saben sobre la influencia que tiene la lengua en la simetría facial, el VII semestre con un 74% y el IX semestre con un 70%.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 0,20$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N° 2

**Conocimiento sobre la influencia de la lengua en la simetría facial en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N° 3

**Conocimiento sobre la higiene bucal completa en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**

AÑO	HIGIENE BUCAL COMPLETA				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	38	76,00	12	24,00	50	100,00
IX	33	66,00	17	34,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

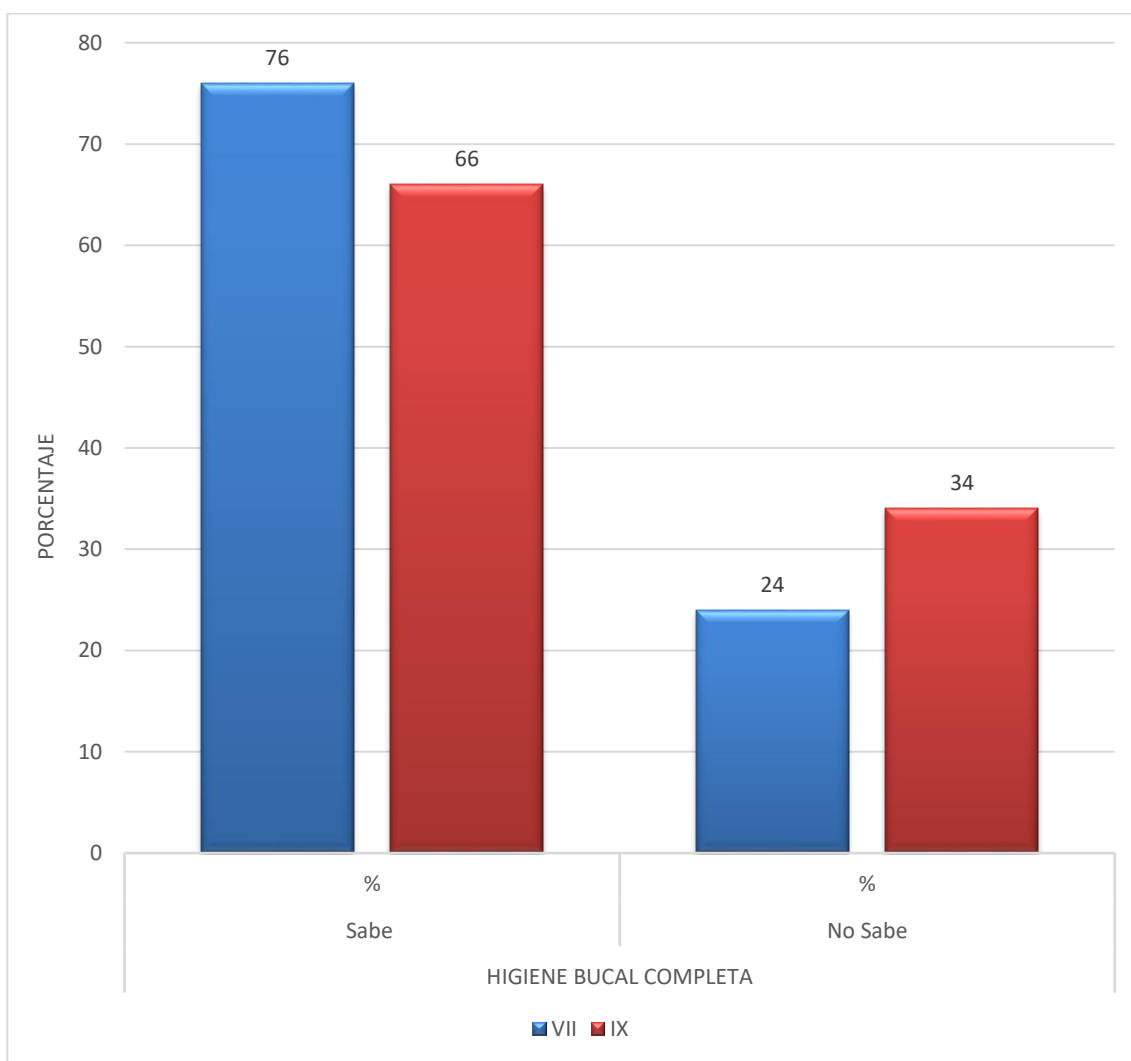
$$\chi^2 = 1,21 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3.84$$

La Tabla N°3 evidencia que tanto el VII como el IX semestre Saben sobre la higiene bucal completa, el VII semestre con un 76% y el IX semestre con un 66%

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 1.21$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N° 3

Conocimiento sobre la higiene bucal completa en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°4

**Conocimiento sobre enjuagar al final del cepillado en estudiantes
del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**

AÑO	ENJUAGUE AL FINAL DEL CEPILLADO				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	25	50,00	25	50,00	50	100,00
IX	19	38,00	31	62,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\chi^2= 1,46 \quad p>0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico}=3.84$$

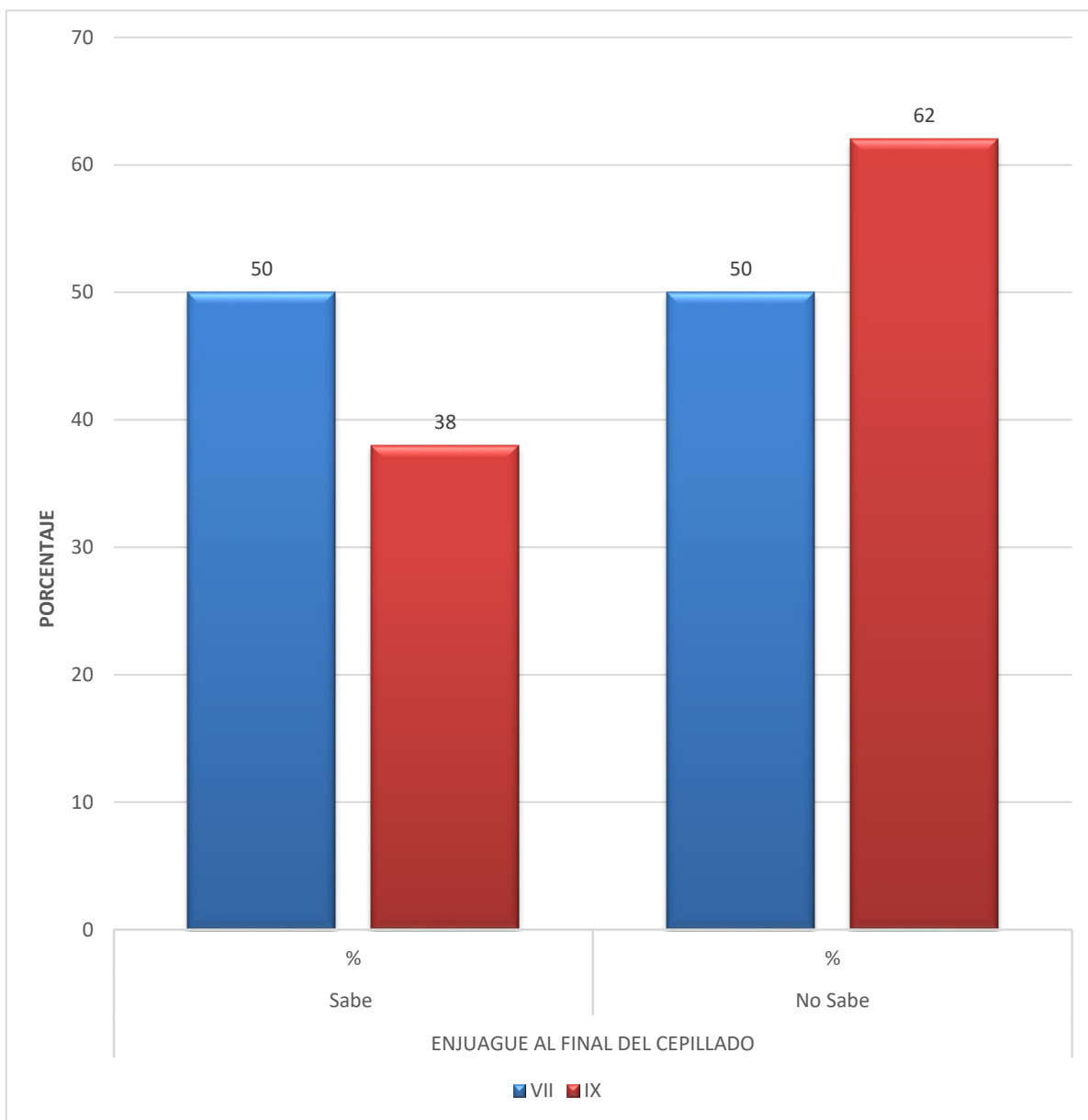
La Tabla N°4 muestra que el 50% del VII semestre Sabe sobre si se debe enjuagar a final del cepillado, mientras que el 50% restante No Sabe sobre si se debe enjuagar a final del cepillado.

En el caso del IX semestre se evidencia que el 62% No Sabe sobre si se debe enjuagar a final del cepillado.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2= 1,46$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°4

Conocimiento sobre enjuagar al final del cepillado en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°5

**Conocimiento sobre la dieta para una baja incidencia de caries en estudiantes del VII
y IX semestre de la Facultad de Odontología**

	DIETA PARA UNA BAJA INCIDENCIA DE CARIES				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	39	78,00	11	22,00	50	100,00
IX	40	80,00	10	20,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

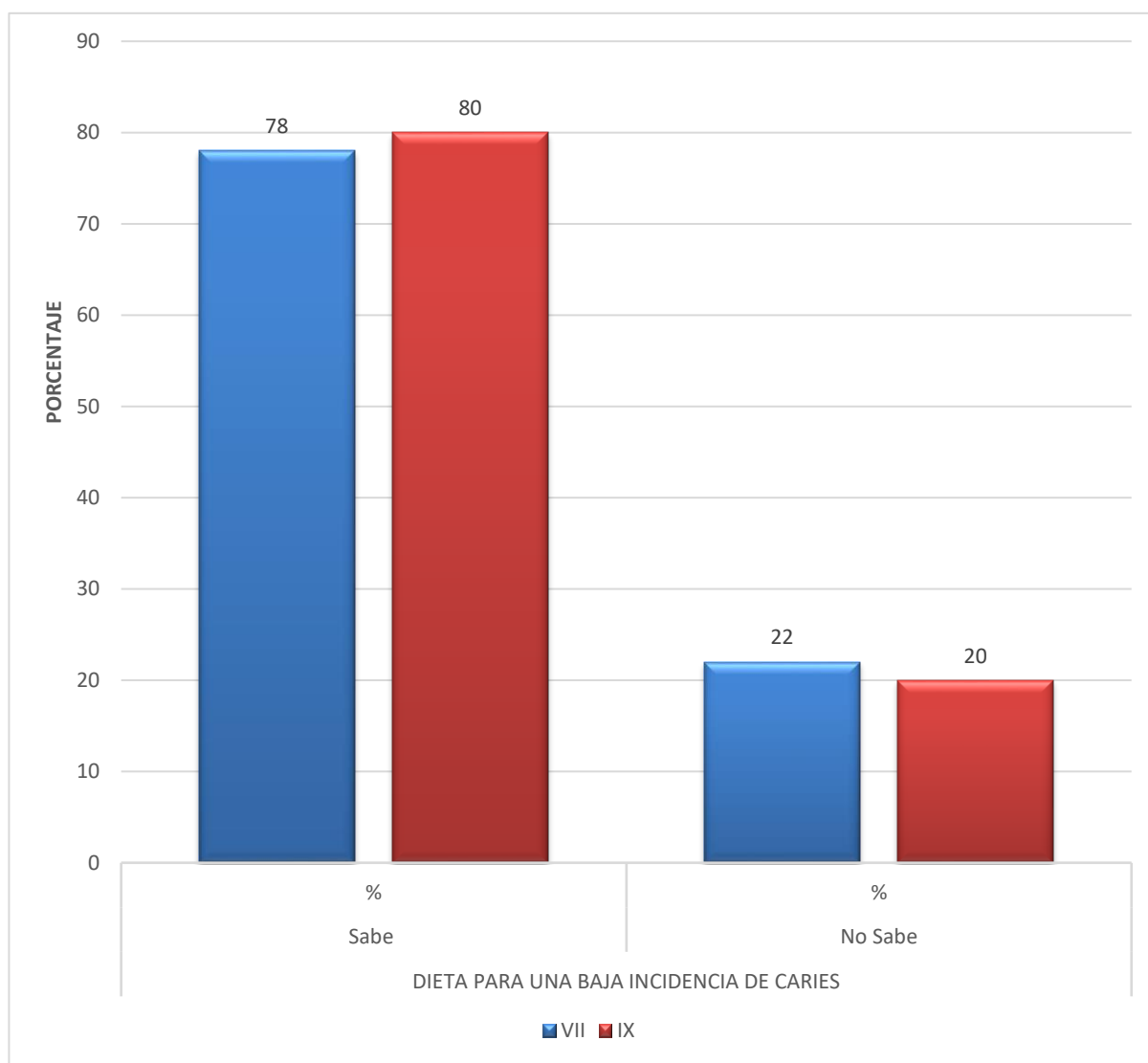
$$\chi^2 = 0,06 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3.84$$

La Tabla N°5 evidencia que tanto el VII como el IX semestre Saben sobre la dieta para una baja incidencia de caries, el VII semestre con un 78% y el IX semestre con un 80%.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 0,06$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°5

Conocimiento sobre la dieta para una baja incidencia de caries en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°6

Conocimiento sobre los alimentos anticariogénicos y carioestáticos en estudiantes
del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología

AÑO	ALIMENTOS ANTICARIOGENICOS Y CARIOESTÁTICOS				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	22	44,00	28	56,00	50	100,00
IX	17	34,00	33	66,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

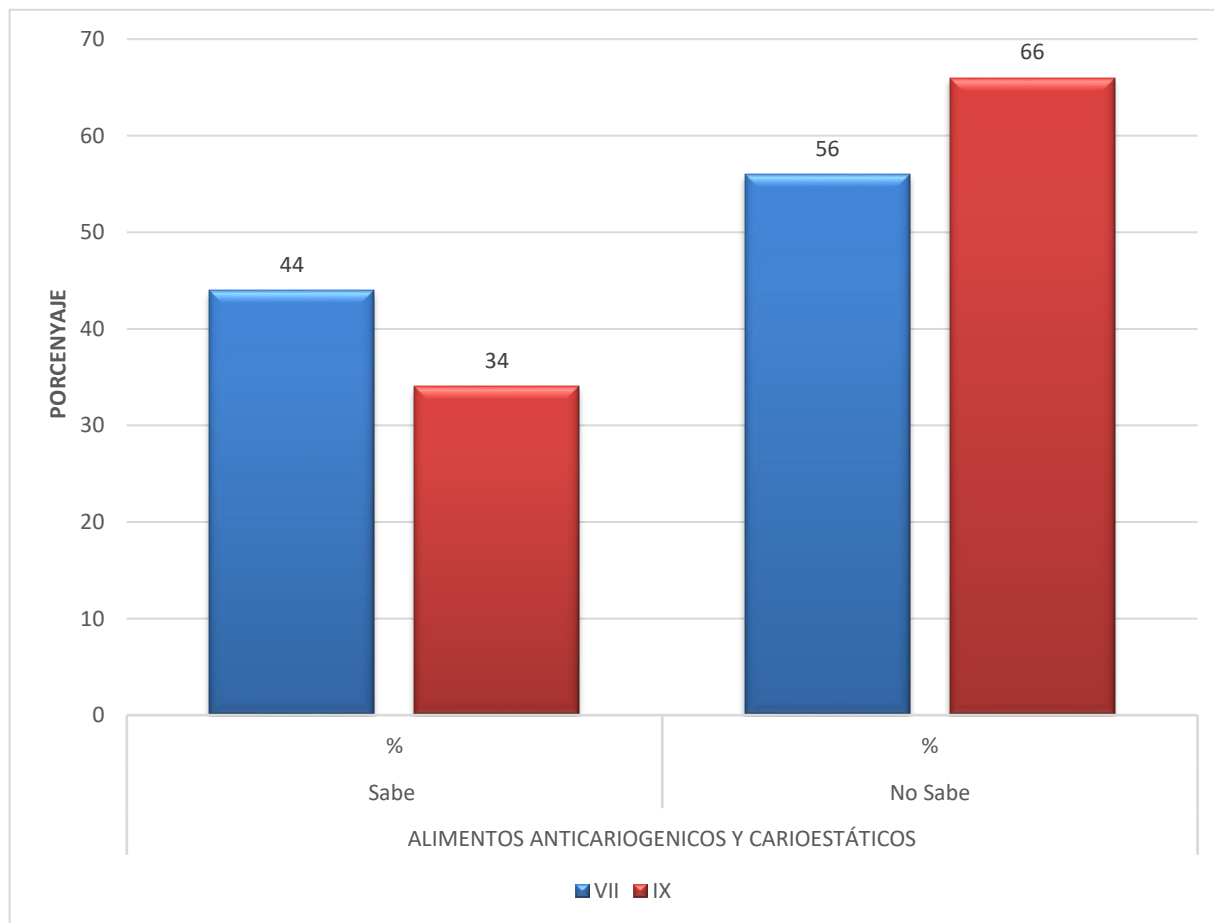
$$\chi^2 = 1,05 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3.84$$

La Tabla N°6 evidencia que tanto el VII como el IX semestre No Saben sobre los alimentos anticariogénicos y carioestáticos, el VII semestre con un 56% y el IX semestre con un 66%.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 1,05$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°6

Conocimiento sobre los alimentos anticariogénicos y carioestáticos en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°7

Conocimiento sobre la postura que se debe evitar al dormir en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología

AÑO	POSTURA QUE SE DEBE EVITAR AL DORMIR				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	15	30,00	35	70,00	50	100,00
IX	22	44,00	28	56,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

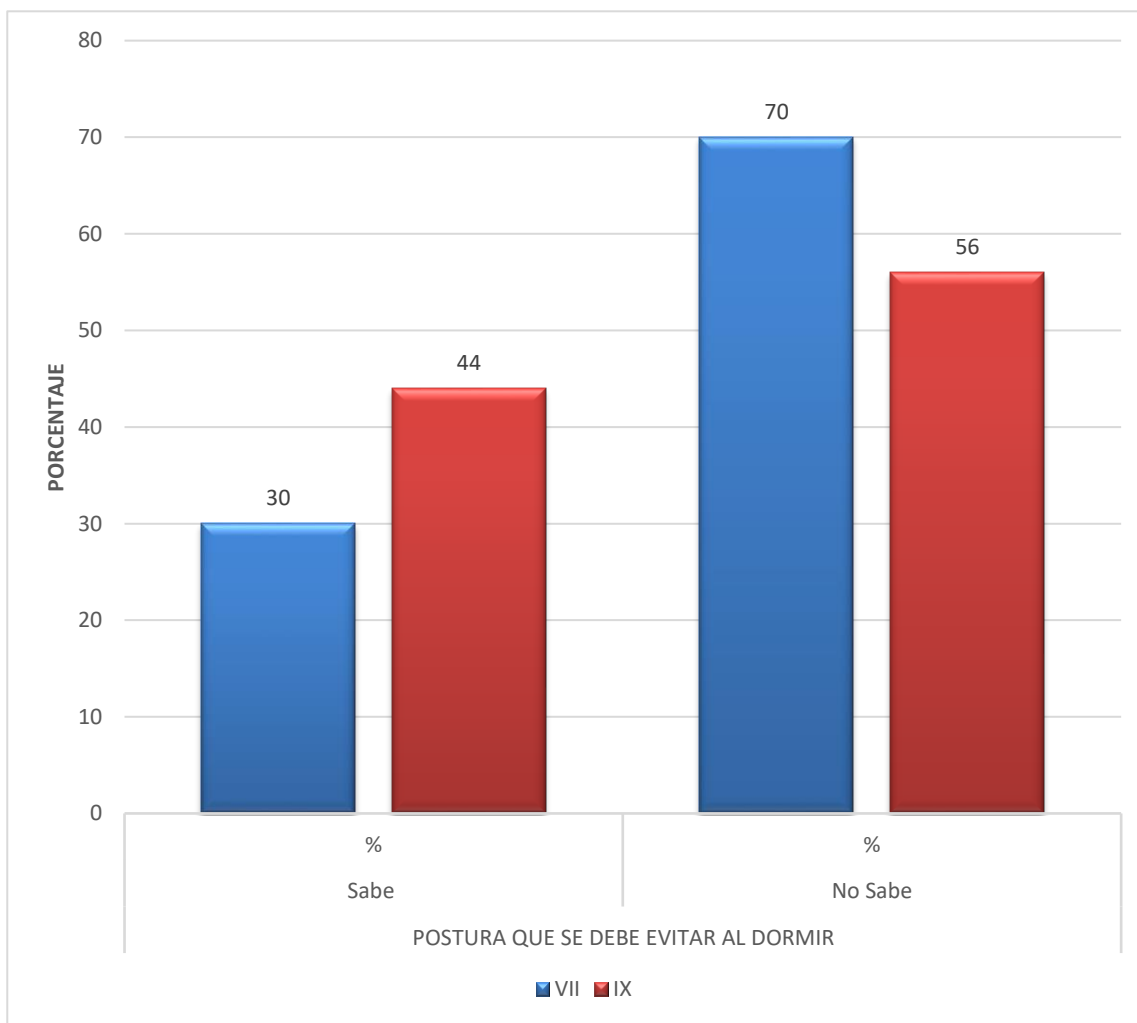
$$\chi^2 = 2,10 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3.84$$

La Tabla N°7 evidencia que tanto el VII como el IX semestre No Saben sobre la postura que se debe evitar al dormir, el VII semestre con un 70% y el IX semestre con un 56%.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 2,10$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°7

Conocimiento sobre la postura que se debe evitar al dormir en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°8

**Conocimiento sobre las consecuencias de tener una mala postura al dormir en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**

AÑO	CONSECUENCIAS DE TENER MALA POSTURA AL DORMIR				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	34	68,00	16	32,00	50	100,00
IX	28	56,00	22	44,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

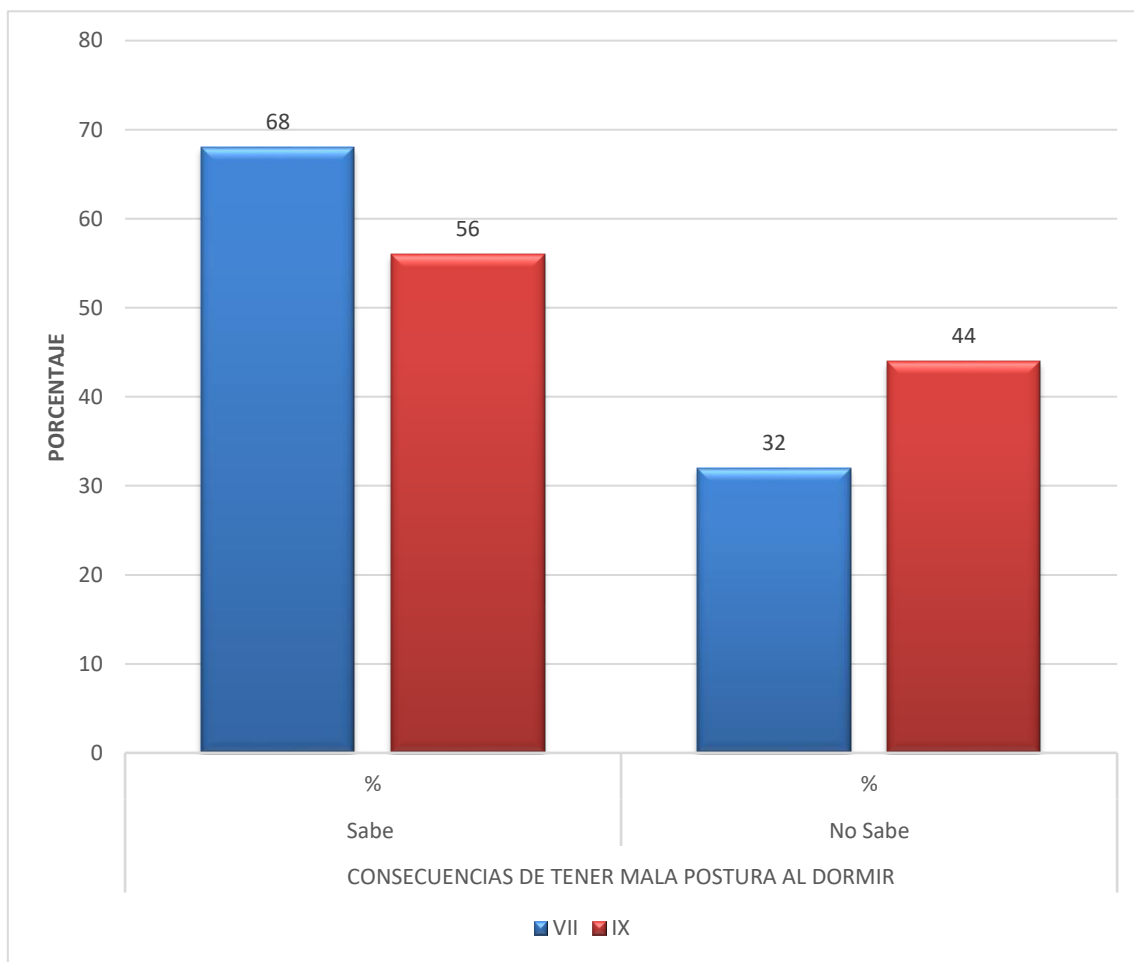
$$\chi^2= 1,53 \quad p>0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico}=3.84$$

La Tabla N°8 evidencia que tanto el VII como el IX semestre Saben sobre las consecuencias de tener una mala postura al dormir, el VII semestre con un 68% y el IX semestre con un 56%.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2= 1,53$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°8

**Conocimiento sobre las consecuencias de tener una mala postura al dormir en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°9

**Conocimiento sobre la primera visita al dentista de una madre gestante en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de
Odontología**

AÑO	PRIMERA VISITA AL DENTISTA DE UNA MADRE GESTANTE				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	32	64,00	18	36,00	50	100,00
IX	37	74,00	13	26,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

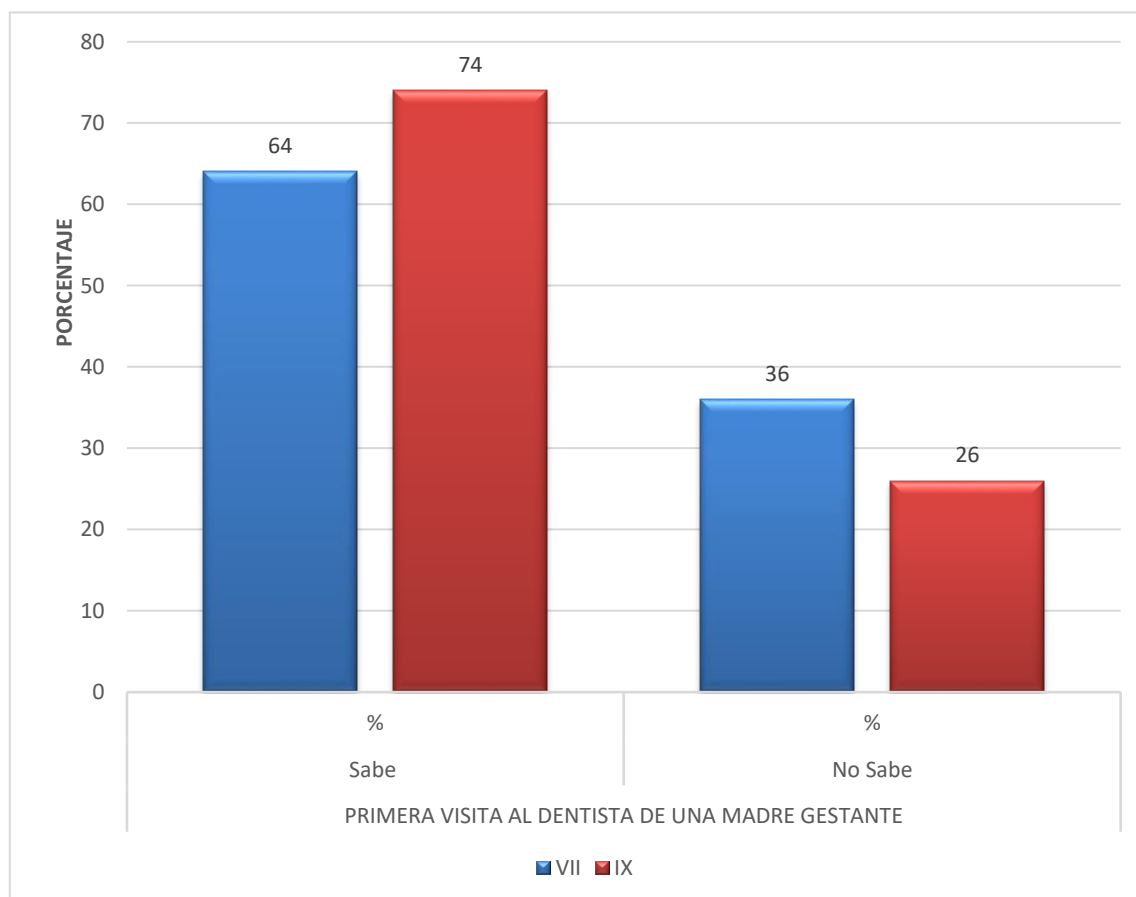
$$\chi^2 = 1,17 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3.84$$

La Tabla N°9 evidencia que tanto el VII como el IX semestre Saben sobre la primera visita al dentista de una madre gestante, el VII semestre con un 64% y el IX semestre con un 74%.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 1,17$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°9

**Conocimiento sobre la primera visita al dentista de una madre gestante en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de
Odontología**



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°10

**Conocimiento sobre cuando deben visitar al dentista los niños, adolescentes y adultos,
en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**

AÑO	VISITA AL DENTISTA DE NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	17	34,00	33	66,00	50	100,00
IX	20	40,00	30	60,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

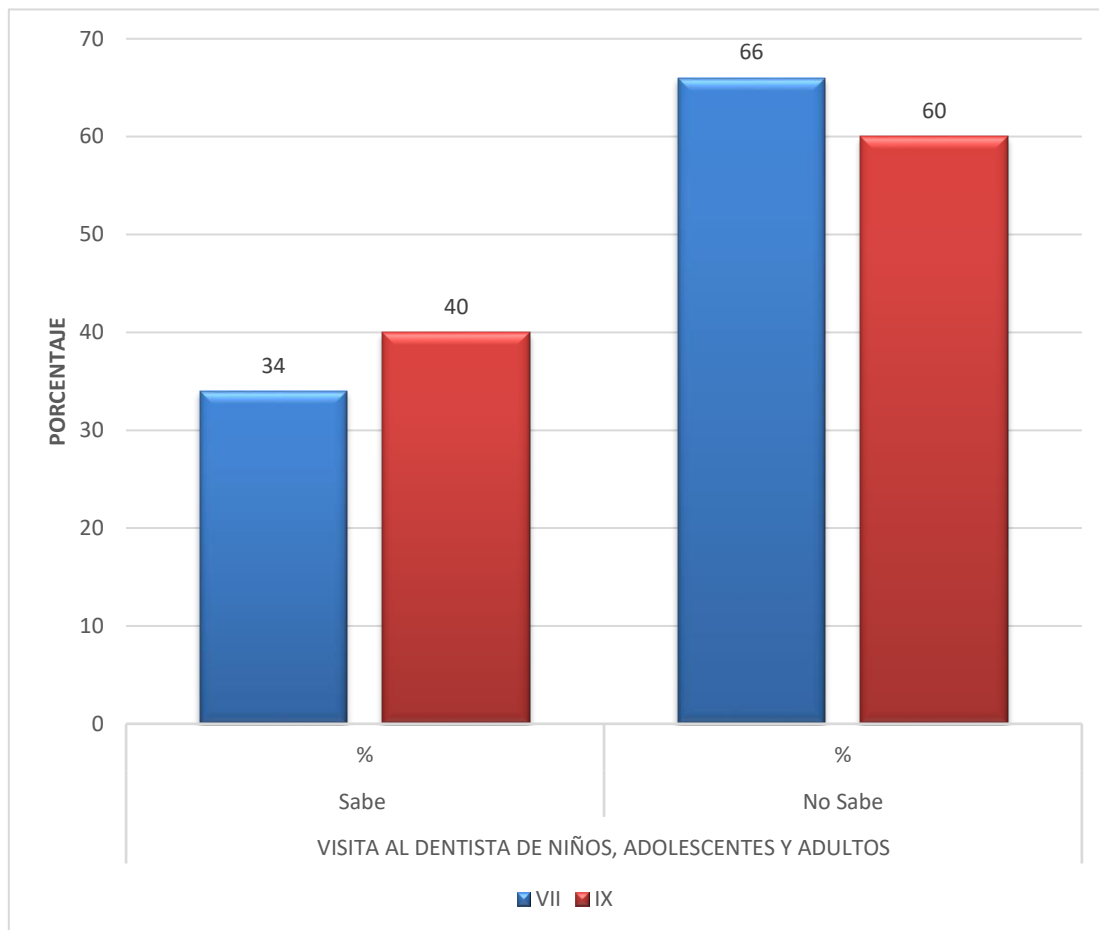
$$\chi^2 = 0,39 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3.84$$

La Tabla N° 10 evidencia que tanto el VII como el IX semestre No Saben sobre cuando deben visitar al dentista los niños, adolescentes y adultos, el VII semestre con un 66% y el IX semestre con un 60%.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 0,39$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°10

**Conocimiento sobre cuando deben visitar al dentista los niños, adolescente y adultos,
en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°11

Conocimiento sobre la respiración bucal y los problemas dentales, estéticos y de salud, en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología

AÑO	RESPIRACIÓN BUCAL Y PROBLEMA DENTAL, ESTETICO Y SALUD				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	29	58,00	21	42,00	50	100,00
IX	39	78,00	11	22,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

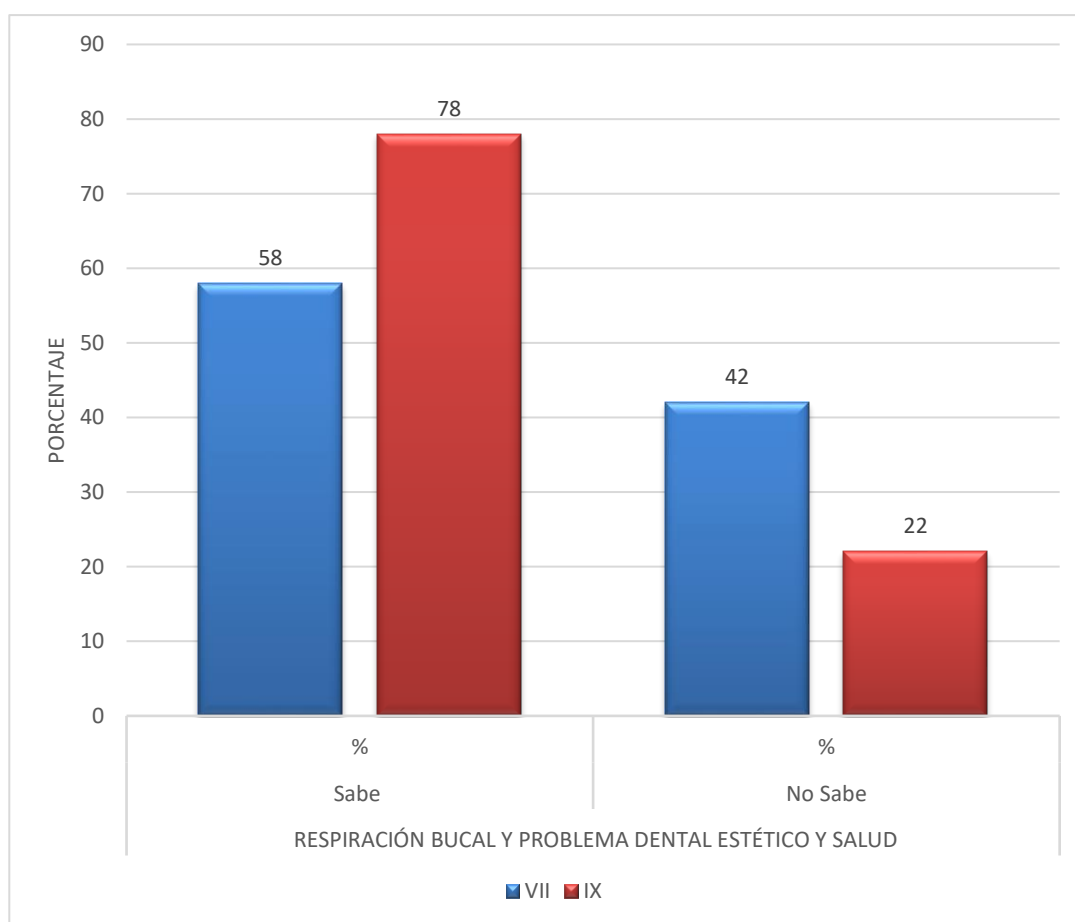
$$\chi^2 = 4,60 \quad p < 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3.84$$

La Tabla N°11 evidencia que tanto el VII como el IX semestre Saben sobre la respiración bucal y los problemas dentales, estéticos y de salud, el VII semestre con un 58% y el IX semestre con un 78%.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 4,60$) demostró que en este indicador existe diferencia estadística significativa entre el VII y IX semestre.

GRÁFICO N°11

Conocimiento sobre la respiración bucal y los problemas dentales, estéticos y de salud, en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°12

**Conocimiento sobre la importancia de corregir la respiración bucal en
estudiantes VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**

AÑO	IMPORTANCIA DE CORREGIR LA RESPIRACIÓN BUCAL				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	41	82,00	9	18,00	50	100,00
IX	41	82,00	9	18,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\chi^2=0 \quad p>0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico}=3.84$$

La Tabla N°12 muestra que el conocimiento de los que Saben y de los que No Saben es idéntico entre el VII y IX semestre.

El 82% del VII y IX semestre Sabe sobre la importancia de corregir la respiración bucal

En el caso del IX semestre se evidencia que el 18% No Sabe sobre si se debe enjuagar a final del cepillado.

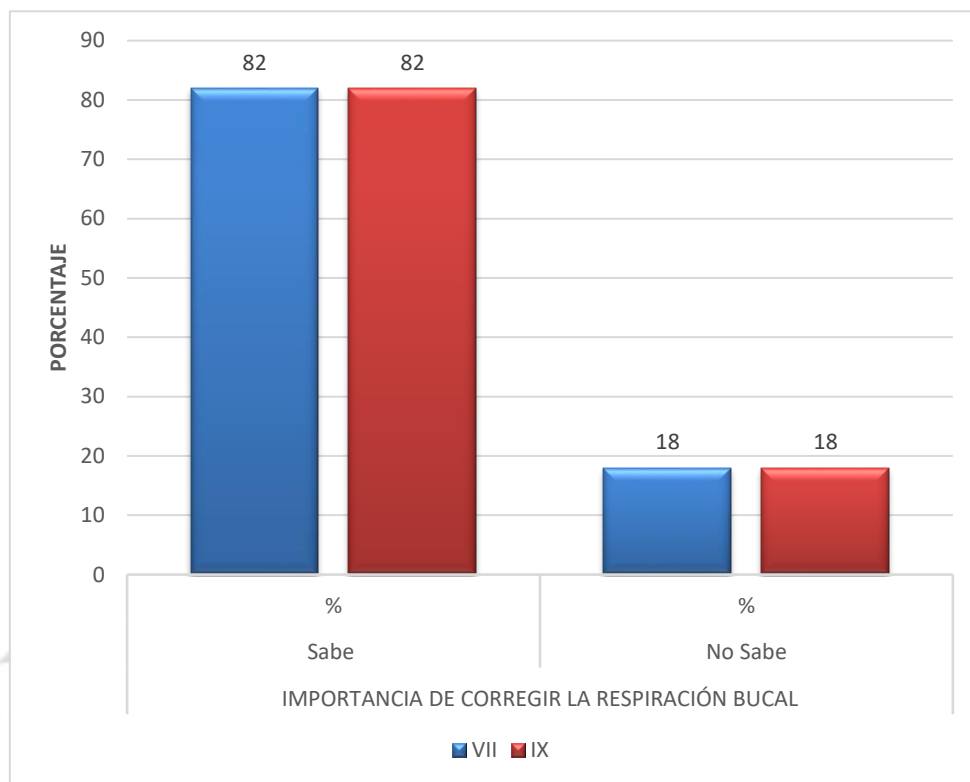
El 18% del VII y IX semestre No Sabe sobre la importancia de corregir la respiración bucal

En el caso del VII semestre se evidencia que el 18% No Sabe sobre si se debe enjuagar a final del cepillado.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2=0$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°12

**Conocimiento sobre la importancia de corregir la respiración bucal en
estudiantes VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N° 13

**Conocimiento sobre las posiciones inadecuadas de la lengua en estudiantes
del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**

AÑO	POSICIONES INADECUADAS DE LA LENGUA				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	25	50,00	25	50,00	50	100,00
IX	17	34,00	33	66,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

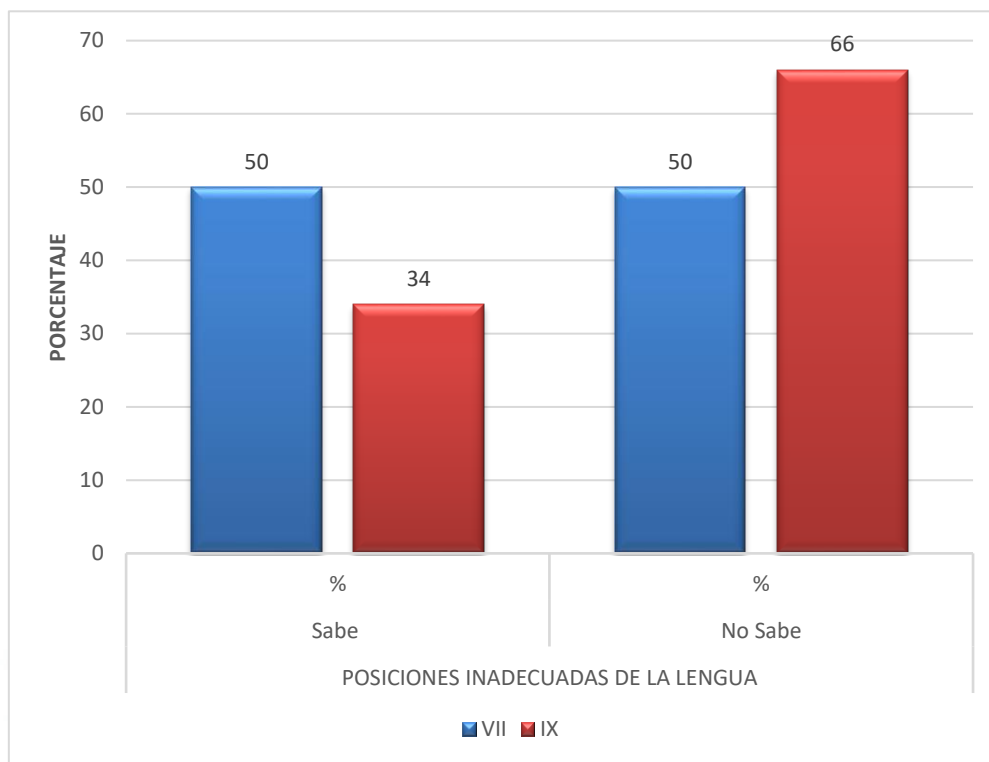
$$\chi^2= 2,63 \quad p>0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico}=3.84$$

La Tabla N°13 muestra que el 50% del VII semestre Sabe sobre las posiciones inadecuadas de la lengua, mientras que el 50% restante No Sabe sobre las posiciones inadecuadas de la lengua. En el caso del IX semestre se evidencia que el 66% Sabe sobre las posiciones inadecuadas de la lengua.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2= 2,63$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°13

Conocimiento sobre las posiciones inadecuadas de la lengua en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°14

Conocimiento sobre como comprobar la deglución atípica en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología

AÑO	COMO COMPROBAR LA DEGLUCIÓN ATÍPICA				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	24	48,00	26	52,00	50	100,00
IX	22	44,00	28	56,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

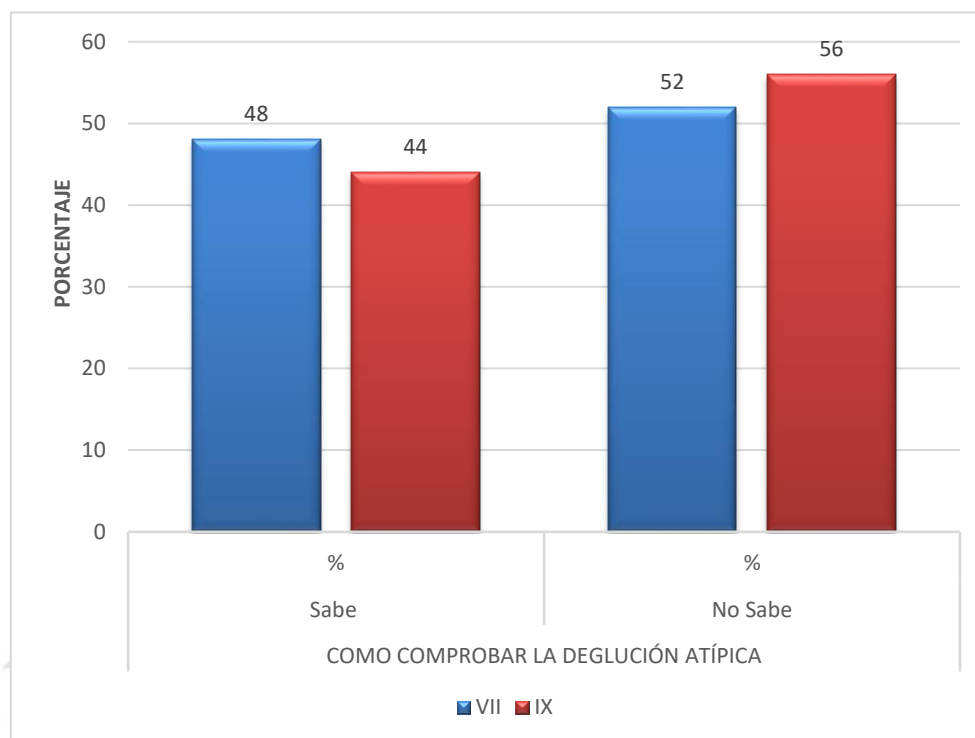
$$\chi^2 = 0,16 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3.84$$

La Tabla N°11 evidencia que tanto el VII como el IX semestre No Saben sobre cómo comprobar la deglución atípica, el VII semestre con un 52% y el IX semestre con un 56%.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 0,16$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°14

Conocimiento sobre como comprobar la deglución atípica en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°15

Conocimiento sobre los signos clínicos de la succión digital en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología

AÑO	SIGNOS CLÍNICOS DE LA SUCCIÓN DIGITAL				TOTAL	
	Sabe		No Sabe		N°	%
	N°	%	N°	%		
VII	21	42,00	29	58,00	50	100,00
IX	23	46,00	27	54,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

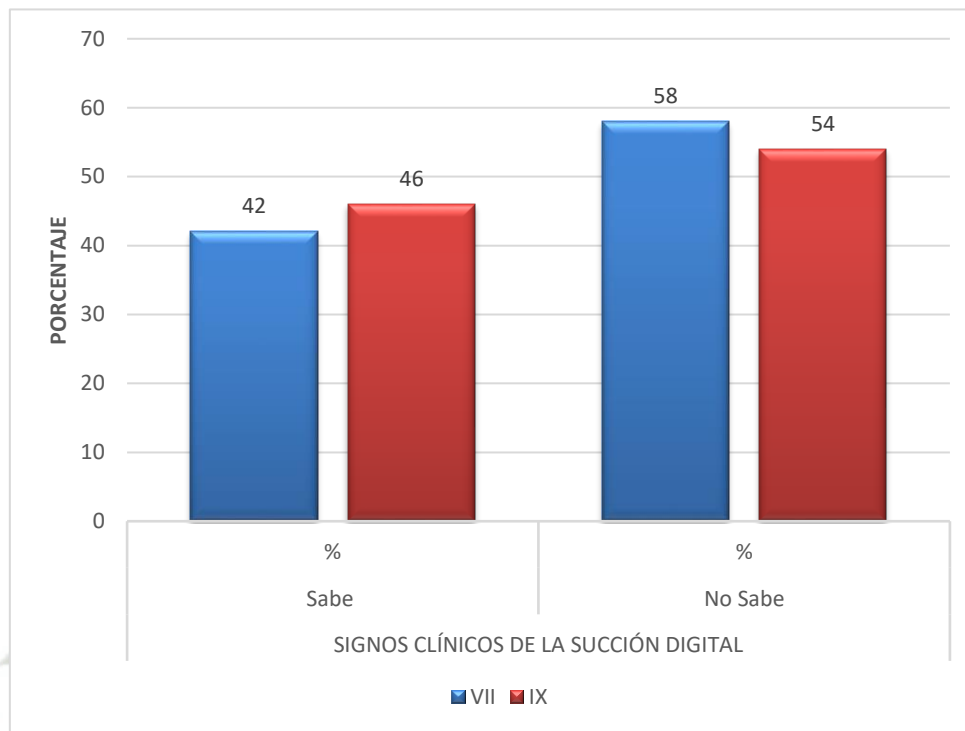
$$\chi^2 = 0,16 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3.84$$

La Tabla N°15 evidencia que tanto el VII como el IX semestre No Saben sobre los signos clínicos de la succión digital, el VII semestre con un 58% y el IX semestre con un 54%.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 0,16$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°15

Conocimiento sobre los signos clínicos de la succión digital en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°16

Conocimiento sobre las consecuencias de morderse el labio, pellejitos del labio, carrillo, uñas y piel alrededor de los dedos de manera frecuente en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología

CONSECUENCIAS DE MORDERSE LOS LABIOS, CARRILLOS Y UÑAS DE FORMA FRECUENTE						
AÑO	Sabe		No Sabe		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	22	44,00	28	56,00	50	100,00
IX	24	48,00	26	52,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

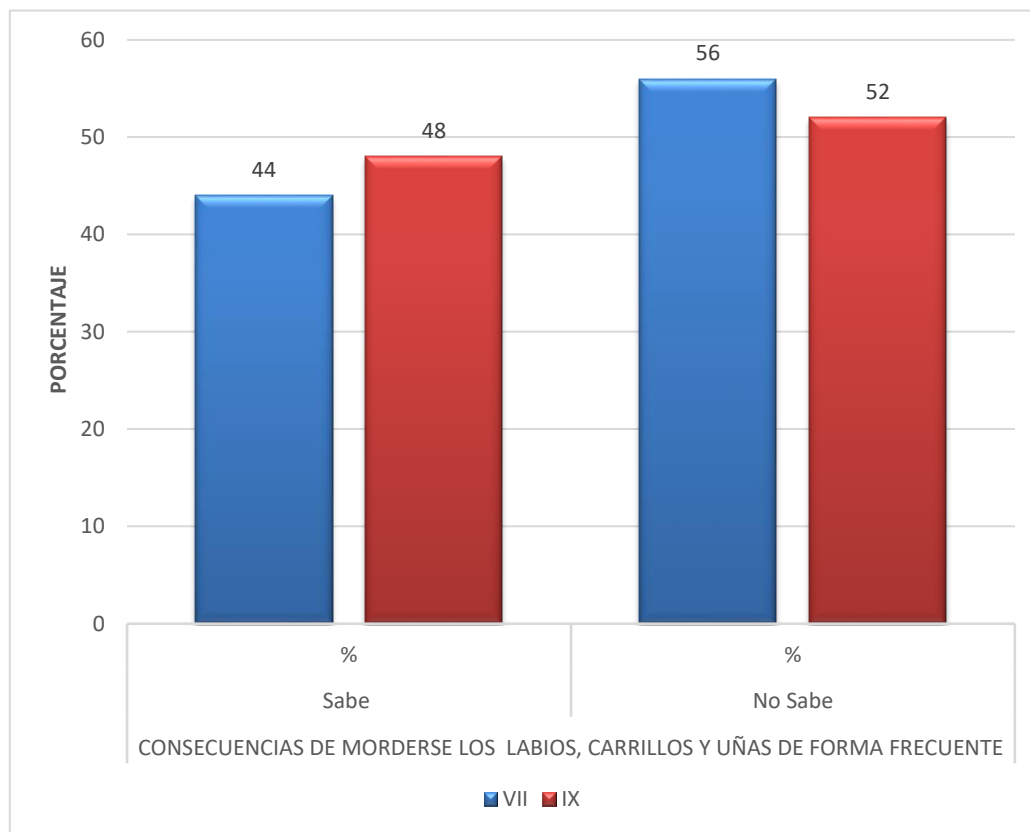
$$\chi^2 = 0,16 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3.84$$

La Tabla N°16 evidencia que tanto el VII como el IX semestre No Saben las consecuencias de morderse el labio, pellejitos del labio, carrillo, uñas y piel alrededor de los dedos de manera frecuente, el VII semestre con un 56% y el IX semestre con un 52%.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 0,16$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°16

Conocimiento sobre las consecuencias de morderse el labio, pellejitos del labio, carrillo, uñas y piel alrededor de los dedos de manera frecuente en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°17

Conocimiento sobre manifestaciones orales del déficit de vitamina A en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología

MANIFESTACIONES ORALES POR DEFICIT DE VITAMINA A						
AÑO	Sabe		No Sabe		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	30	60,00	20	40,00	50	100,00
IX	25	50,00	25	50,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\chi^2= 1,01 \quad p>0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico}=3.84$$

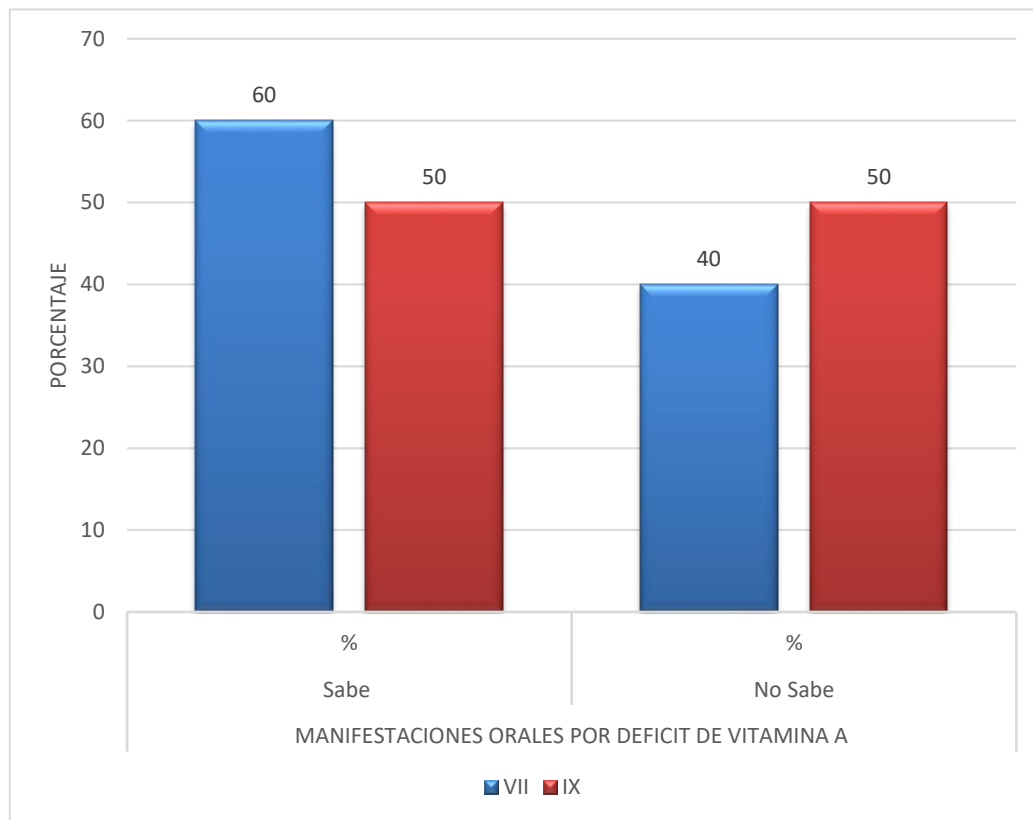
La Tabla N°17 evidencia que en el VII semestre el 60% Sabe sobre las manifestaciones orales del deficit de vitamina A.

En el caso del IX semestre se muestra que el 50% Sabe sobre las manifestaciones orales del deficit de vitamina A, mientras que el 50% restante No Sabe sobre sobre las manifestaciones orales del deficit de vitamina A.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2= 1,01$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°17

Conocimiento sobre manifestaciones orales del déficit de vitamina A en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°18

**Conocimiento sobre los alimentos cariogénicos en estudiantes del VII y IX semestre de
la Facultad de Odontología**

AÑO	ALIMENTOS CARIOGÉNICOS				TOTAL	
	Sabe		No Sabe		N°	%
	N°	%	N°	%		
VII	22	44,00	28	56,00	50	100,00
IX	25	50,00	25	50,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\chi^2 = 0,36 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3,84$$

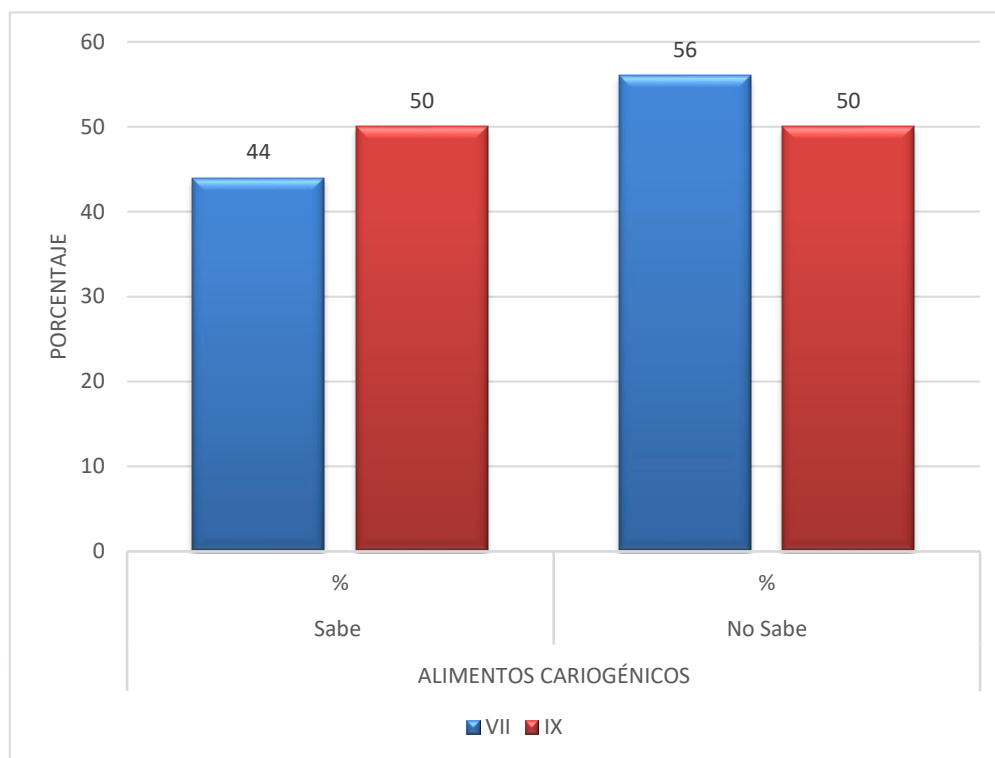
La Tabla N°18 evidencia que en el VII semestre el 56% No Sabe sobre los alimentos cariogénicos

En el caso del IX semestre se muestra que el 50% Sabe sobre los alimentos cariogénicos, mientras que el 50% restante No Sabe sobre los alimentos cariogénicos.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 0,36$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°18

Conocimiento sobre los alimentos cariogénicos en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°19

**Conocimiento sobre las afecciones por mantener posturas inadecuadas durante el día
en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**

AFECCIONES POR MANTENER POSTURAS INADECUADAS DURANTE EL DÍA						
AÑO	Sabe		No Sabe		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	32	64,00	18	36,00	50	100,00
IX	31	62,00	19	38,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

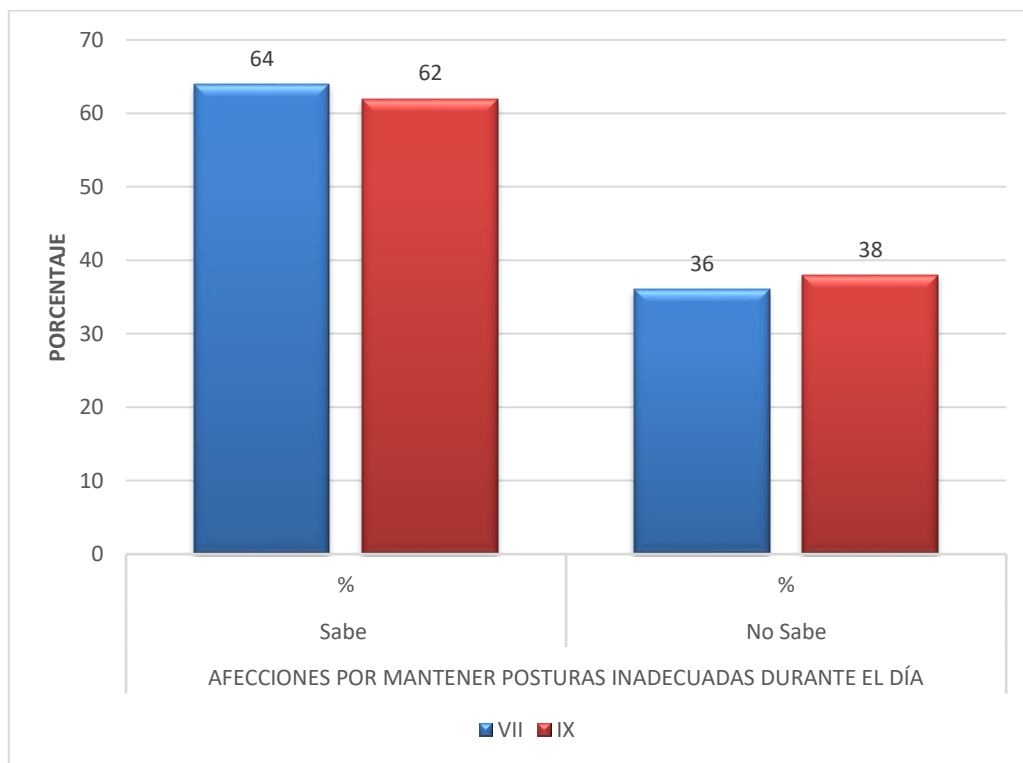
$$\chi^2 = 0,04 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3.84$$

La Tabla N°19 evidencia que tanto el VII como el IX semestre Saben sobre las afecciones por mantener posturas inadecuadas durante el día, el VII semestre con un 64% y el IX semestre con un 62%.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 0,04$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°19

**Conocimiento sobre las afecciones por mantener posturas inadecuadas durante el día
en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°20

**Conocimiento sobre la postura correcta para sentarse en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**

AÑO	POSTURA CORRECTA PARA SENTARSE				TOTAL	
	Sabe		No Sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%
VII	40	80,00	10	20,00	50	100,00
IX	33	66,00	17	34,00	50	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

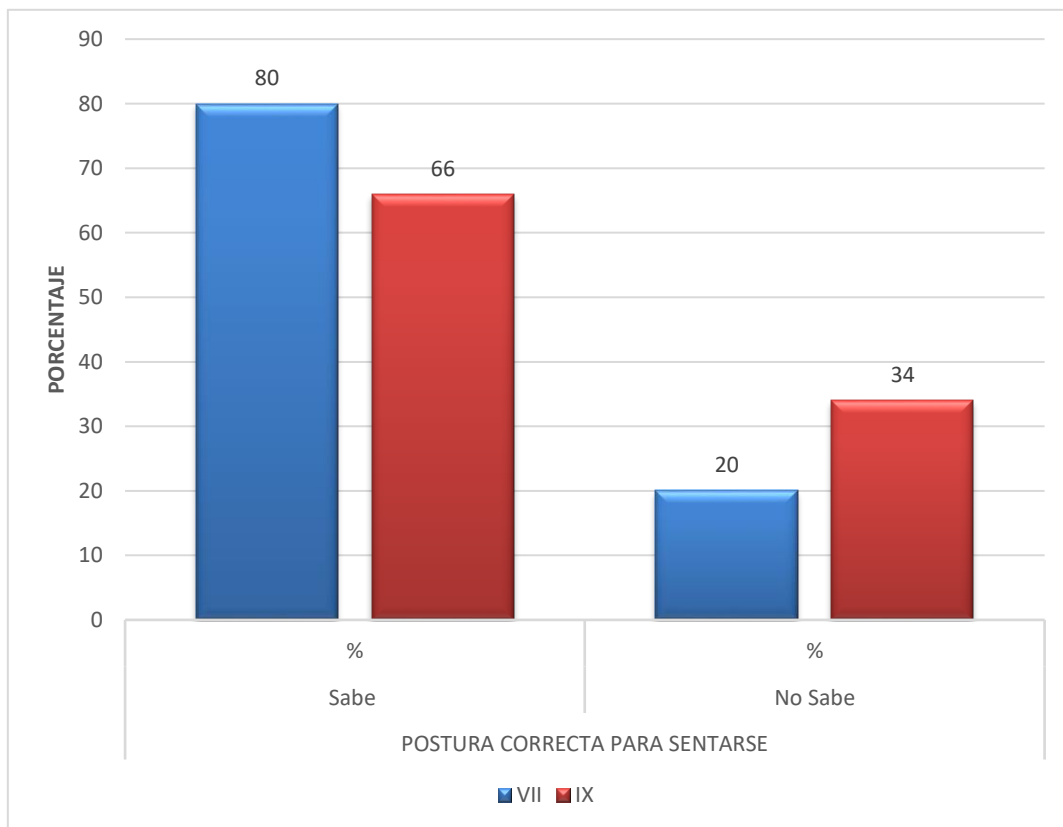
$$\chi^2 = 2,49 \quad p > 0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico} = 3,84$$

La Tabla N°20 evidencia que tanto el VII como el IX semestre Saben sobre la postura correcta para sentarse, el VII semestre con un 80% y el IX semestre con un 66%.

La prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 2,49$) demuestra que no existe diferencia estadística significativa entre ambos semestres.

GRÁFICO N°20

**Conocimiento sobre la postura correcta para sentarse en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología**



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

TABLA N°21

Nivel de conocimiento global sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología

AÑO	NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL								TOTAL	
	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		INSUFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
VII	1	2,00	10	20,00	12	24,00	27	54,00	50	100,00
IX	4	8,00	2	4,00	21	42,00	23	46,00	50	100,00

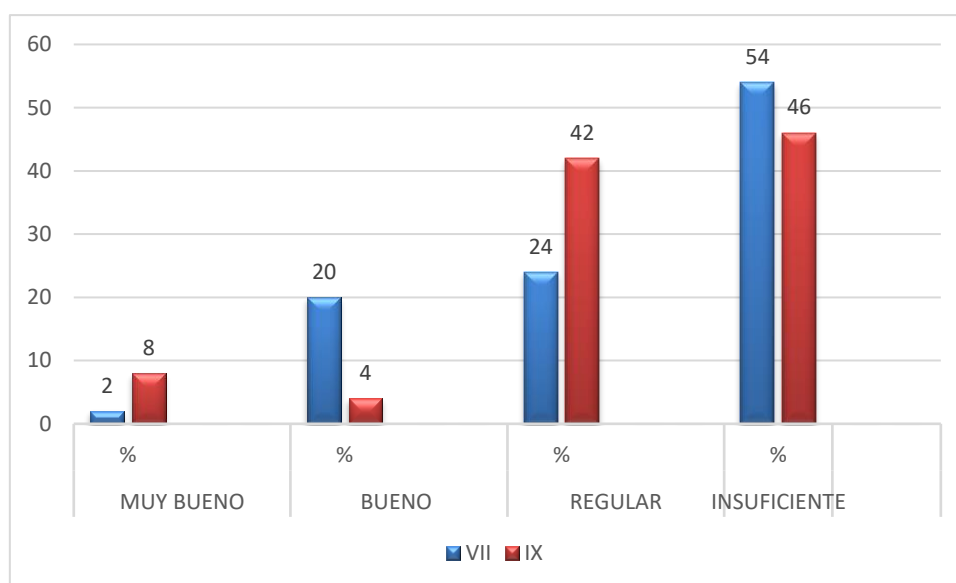
Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\chi^2= 9,91 \quad p<0,05 \quad \chi^2 \text{ crítico}=7.81$$

La tabla N°21 nos muestra que los estudiantes del VII semestre presentan específicamente, el 2% un nivel muy bueno, el 20% un nivel bueno, el 24% obtuvo un nivel de conocimiento regular y el 54% alcanzó un nivel de conocimiento deficiente. En tanto que los alumnos del IX semestre, el 8% un nivel muy bueno, 4% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, 42% un nivel de conocimiento regular y el 46% alcanzó un nivel deficiente. Por consiguiente, según la prueba de Chi cuadrado ($\chi^2=9,91$) demuestra que existe diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología ($p<0,05$).

GRÁFICO N° 21

Nivel de conocimiento global sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fue determinar y comparar el nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM; tanto en el VII como en el IX semestre predominó el nivel de conocimiento insuficiente, en un 54% y 46% respectivamente.

Según la prueba de chi cuadrado (χ^2), los resultados que se obtuvieron en la investigación revelaron que existe diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento de ambos semestres, siendo mejor el conocimiento del IX semestre.

En relación a los antecedentes investigativos, anteriormente mencionados:

María Matilde Cuba Gonzáles en su investigación comparó el Conocimiento sobre los hábitos de succión en pediatras y odontólogos de lima metropolitana. Sólo el 60% de los pediatras y el 57% de odontólogos reconocen los efectos que podrían ocasionar los hábitos de succión prolongados. Se comprobó que existe insuficiente información en los profesionales entrevistados (31% de pediatras y 34% de odontólogos) para orientar adecuadamente el tratamiento a seguir para el retiro del hábito, o para recomendar especialistas a quienes acudir en caso de presentarse en sus consultas niños con hábitos prolongados de succión (26).

Mientras que Alexandra Estrella Sáenz estudio la Asociación de Hábitos Orales con Maloclusiones Dentomaxilares en Niños de Edad Preescolar. Seleccionó una muestra de 282 niños de 2 a 6 años, donde el 40.8% presentó algún hábito oral. El hábito más frecuente fue el de succión con el 62.14% en su mayoría a los 3 años, interposición lingual 32.8% a los 6 años y la respiración oral 5% a los 4 años. Se comprobó que los hábitos orales a temprana edad empiezan a presentar anomalías en la oclusión anterior. La sobremordida horizontal aumentada se asoció con el hábito de succión, interposición lingual y respiración oral. La sobremordida

vertical disminuida o mordida abierta anterior se asoció al hábito de succión e interposición lingual y la sobremordida vertical profunda con la respiración oral (27).

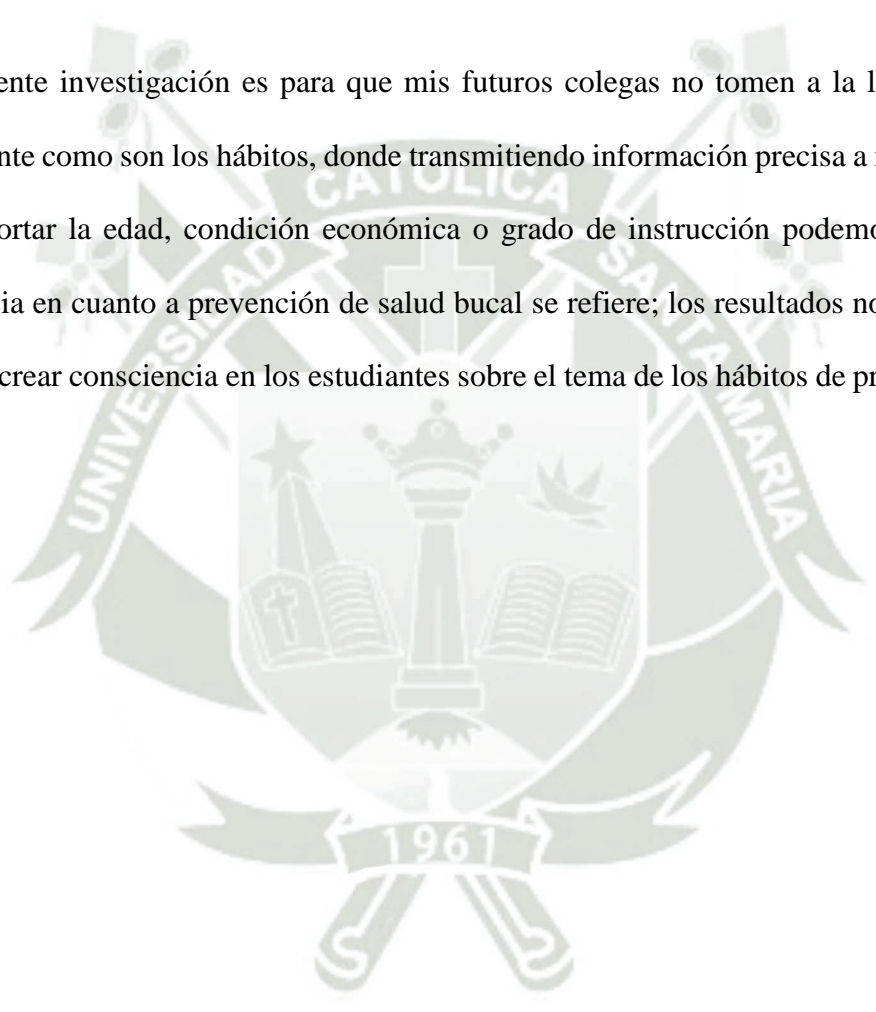
Así mismo, Navarrete Menéndez, Bernardita, Intriago Solís, Marcelo David, Medranda Medranda y Carlos Julio, investigaron sobre los Hábitos de Higiene y hábitos Alimenticios y su influencia en la Salud Oral, en los Niños de la Escuela Fiscal Mixta Babahoyo de la Parroquia Colón del Cantón Portoviejo. Donde comprobaron que existe una relación directa entre hábitos y costumbres en referencia con la alimentación y la salud buccal (28).

Por otro lado, la investigación de Baca Illés, Susan Pamela fue evaluar el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en los padres y la salud bucal de los pacientes pediátricos que acuden a la clínica de la facultad de odontología de la udl. Se evidenció que el nivel de conocimiento de los padres fue bajo en 17.9%, medio en 67.2%, y alto en 14.9%. En cuanto al índice CPOD, este fue alto en todos los rangos de edad, de 5, 6 a 12 y 13 a 14 años. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el estado de salud bucal de los niños, debido a que los padres tienen un bajo nivel de conocimiento y los niños tienen un alto índice de caries. Los padres son considerados la principal fuente de información para sus hijos, por lo tanto, la educación de los mismos se considera importante para valorar el estado de salud bucodental de los niños en la Sociedad (25).

Por último, Noraydi Ruiz Feria, José Eduardo Díaz Morell, Elizabeta Migdalia Rodríguez Carracedo, Elisa Álvarez Infante, Yaneet Vargas Morales y Michel Soberats Zaldívar. Realizaron la investigación: Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fonet Piña. Encontraron al inicio que 82 escolares (91,11 %) poseían conocimiento inadecuado, por lo que se realizó un programa de actividades mediante técnicas educativas y afectivo participativas, juegos didácticos y un software educativo, que permitieron proporcionarles un grado de información factible para elevar su

nivel de conocimiento. Se logró que 78 escolares (86,67 %) adquirieran un nivel de conocimiento adecuado. La intervención educativa fue efectiva al obtener con participación consciente, resultados satisfactorios en el nivel de conocimientos sobre hábitos bucales deformantes, por lo que recomiendan generalizar este programa educativo en las diferentes áreas de salud (29).

La presente investigación es para que mis futuros colegas no tomen a la ligera un tema tan importante como son los hábitos, donde transmitiendo información precisa a nuestros pacientes sin importar la edad, condición económica o grado de instrucción podemos hacer una gran diferencia en cuanto a prevención de salud bucal se refiere; los resultados nos demuestran que se debe crear consciencia en los estudiantes sobre el tema de los hábitos de prevención en salud bucal.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Al evaluar el conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal en estudiantes del VII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, se determino que fue en su mayoría insuficiente.

SEGUNDA: Al evaluar el conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal en estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, se determinó que fue en su mayoría un conocimiento, de regular a muy bueno.

TERCERA: Según la prueba de chi cuadrado, se establece que existe diferencia estadística significativa ($P < 0,05$) al comparar el nivel conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal, debido a que, los estudiantes del IX semestre poseen un nivel de conocimiento superior a los del VII semestre.

CUARTA: Consecuentemente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, demostrando que el nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal en los estudiantes del VII semestre es diferente al de los alumnos del IX semestre con un nivel de significación de $P < 0,05$ y un nivel de confianza del 95%.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a la Clínica de Odontología difundir el conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal, a los pacientes, mediante la proyección de videos interactivos en el televisor de la sala de espera de la Clinica Odontológica de la UCSM.

SEGUNDA: Se recomienda a los estudiantes de la Clínica Odontológica transmitir el conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal a sus pacientes, de acuerdo a la necesidad de cada paciente. Así se lograra hacer, una gran diferencia en la salud bucal y en la calidad de vida de cada uno de nuestros pacientes.

TERCERA: Se recomienda a los estudiantes de Pre- clínica de la Facultad de Odontología que le den la debida importancia al tema de prevención en salud bucal, que lo estudien con dedicación y sobre todo con consciencia, para que así puedan transmitir la información correcta a sus futuros pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [citado 2021 set. 11]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
2. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 1991 [citado 2021 set. 11]. Disponible en <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>
3. Vargas-Mendoza, J. E. (2006) Teoría del conocimiento. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. En <http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>
4. Uaemex.mx. [citado el 13 de setiembre de 2021]. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70342/secme-1623_2.pdf?seq
5. Del conocimiento R, Επιστημη en G. LA FILOSOFÍA DE LA CIENCIA Y LA TEORÍA DEL CONOCIMIENTO [Internet]. Org.mx. [citado el 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://www.profesoresuniversitarios.org.mx/filosofia_ciencia_teoría_conocimiento.pdf
6. Agurto V. Pamela, Díaz M. Rodrigo, Cádiz D. Olga, Bobenrieth K. Fernando. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 1999 Nov [citado 2022 Jul 06] ; 70(6): 470-482. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000600004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000600004>.

7. Phulari BS. Ortodoncia principios y practica [Internet]. 2(s). Mauras College of Dentistry, Hospital and Oral Research Institute, República de Mauricio: 1. Phulari Basavaraj Subhashchandra; 2017 [citado el 2 de octubre de 2021]. 646 p. Disponible en: <https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2702/filterSearch?&searchValue=orthodontics>
8. Attia Y: Midline diastemas: closure and stability. Angle Orthod 1993; 63: 209-12.
9. Subtelny JD: Oral habits. Studies in form, function and therapy. Angle Orthod 1973; 43:347-383.
10. Marwah N. Textbook of Pediatric Dentistry [Internet]. 3 / e. Mahatma Gandhi Dental College and Hospital, Jaipur, Rajasthan, India: Marwah Nikhil; 2014 [citado el 04 de octubre de 2021]. 1080 p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp/libros/12331>
11. Stokes N, Della Mattia D: A student research review of the mothbrething habit: discussing measurement methods, manifestations and treatment of the moth-breathing habit. Probe 1996; 30: 212-14.
12. Pn AMG. Manual for Dental Hygienist [Internet]. 1/e. 2018 [citado el 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp/books/14199>
13. Purkait SK. Manual preparatorio de exámenes para estudiantes de pregrado: Patología oral [Internet]. 1 / e. -: -; 2017 [citado el 23 de octubre de 2021]. 494 p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp/libros/12939>
14. Nisha Garg AG. Textbook of Preclinical Conservative Dentistry [Internet]. 2/e. 2017 [citado el 23 de octubre de 2021]. 234 p. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.5005/jp/books/12956>

15. Gunaseelan BV, Gunasekaran V. Prevalence de la caries dental entre los consumidores de comida chatarra y no chatarra Escolares en áreas urbanas y rurales de Mayiladuthurai, Tamil Nadu, India. *J Sci Den* 2020; 10 (1): 7-9.

16. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [9/02/2022].

17. Amezdroz E, Carpenter L, Johnson S, Flood V, Dashper SG, Calache H, et al. Feasibility and development of a cariogenic diet scale for epidemiological research. *Int J Paediatr Dent*.2019;29(3):310–24.

18. Feldens CA, Rodrigues PH, Rauber F, Chaffee BW, Vitolo MR. Food expenditures, cariogenic dietary practices and childhood dental caries in southern Brazil. *Caries Res*. 2013;47(5):373–81.

19. Lingstrom P, Birkhed D, Granfeldt Y, Bjorck I. PH measurements of human dental plaque after consumption of starchy foods using the microtouch and the sampling method. *Caries Res* 1993; 27: 394-401.

20. Lingstrom P, Birkhed D, Granfeldt Y, Bjorck I. The relationship between plaque PH and glycemic index of various breads. *Caries Res* 2000; 34:75-81.

21. Izaquirre Martínez, Yusimy, Requeiro Molina, Grabiela M., Morejón Fernández, Juana M., Machado Consuegra, Ana, Rodríguez Medina, Ortelio, Requeiro Molina, José J., Influencia de las posturas al sentarse y dormir en la aparición de deformidades del sistema

musculoesquelético en el niño.. MediSur [Internet]. 2005;3(3):37-54. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180019787002>

22 Tana, A. (2015). Combinación de taping con Escuela de Columna en pacientes con lumbalgia crónica: ensayo clínico controlado aleatorizado. Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, 81, 250-257.

23 Cervantes-Soto Araceli Janeth, García-Saab Adilene Rubí, Torres-Bonilla Xenia Yahaira, Castellanos-Magdaleno Gerardo, Mercado-Mercado Gilberto. Diagnóstico de lumbalgia en estudiantes universitarios del área de salud en Tepic, Nayarit. Med. leg. Costa

24. Rica [Internet]. 2019 Mar [cited 2022 Feb 16]; 36(1): 43-53. Available from:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100043&lng=en

25. Illés Baca SP. : Evaluación del nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en los padres y la salud bucal de los pacientes pediátricos que acuden a la clínica de la facultad de odontología de la udla [Internet]. [Providencia, Región Metropolitana, Chile]: Universidad de las Américas; 2018. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8456>

26. Gonzáles MMC. CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE SUCCIÓN EN PEDIATRAS Y ODONTÓLOGOS DE LIMA METROPOLITANA [Internet]. [Lima – Perú]: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ ESCUELA DE POSGRADO; 2012. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/1645/CUBA_GONZALE_S_MARIA_CONOCIMIENTO_HABITOS.PDF?sequence=1&isAllowed=y

27. Sáenz CDAE. “Asociación de Hábitos Orales con Maloclusiones Dentomaxilares en Niños de Edad Preescolar” [Internet]. [Monterrey, N.L., México]: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUBDIRECCIÓN ESTUDIOS DE POSGRADO POSGRADO DE ODONTOPEDIATRIA; 2007. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2392/1/1080211199.pdf>

28. Navarrete Menéndez, Bernardita Intriago Solís, Marcelo David Medranda Medranda, Carlos Julio. “Hábitos de Higiene y Alimenticios y su Influencia Hábitos de higiene y alimenticios y sus influencia en la Salud Oral, en los Niños de la Escuela Fiscal Mixta Babahoyo

de la Parroquia Colón del Cantón Portoviejo [Internet]. [PORTOVIEJO -MANABÍ-ECUADOR]: UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO; 2009. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/70>

29. Ruiz FN, Díaz MJE, Rodríguez CEM, et al. Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado 'Juan José Fornet Piña'. Correo Científico Médico. 2014;18(4):649-663.



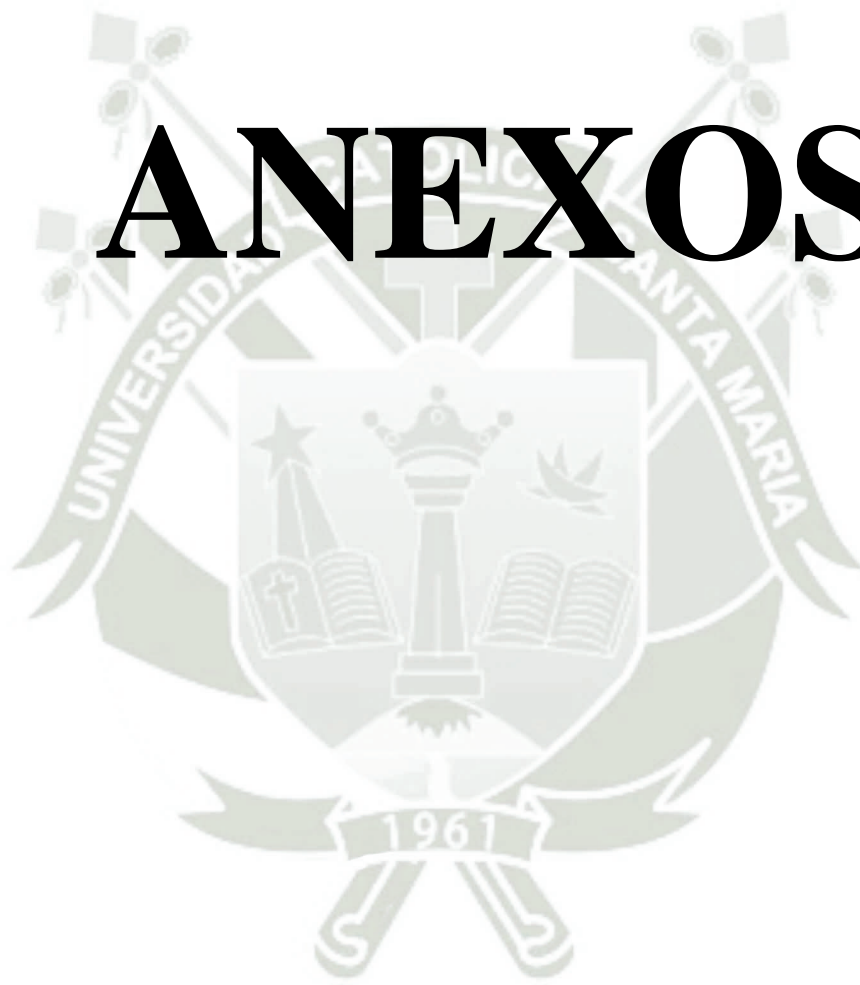
GLOSARIO

- **Consciencia:** Conocimiento reflexivo de las cosas, saber para qué estamos aquí. Poder crear y actuar teniendo en cuenta la intención.
- **Conciencia:** Reconocer lo bueno y lo malo.
- **Inconsciente:** Comportamientos que no dependen de la propia voluntad.
- **Autonomía:** Conjunto de habilidades que cada persona tiene para hacer sus propias elecciones, tomar decisiones y responsabilizarse de las consecuencias de las mismas.
- **Ansiedad:** Sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés.
- **Áreas de la vida:** Son 12; salud y condición física, vida intelectual, vida emocional, carácter, vida espiritual, vida amorosa, visión de vida, calidad de vida, carrera profesional, finanzas, vida social y familia.
- **Calidad de vida:** Conlleva a mejorar el nivel de vida y a cambiar los estilos de vida en forma individual y, de la población para lograr la existencia plena en sociedad.
- **Hábito:** Repetición de uno o más actos adquiridos voluntariamente o por imitación.
- **Crecimiento:** Aumento de las dimensiones de la masa corporal (tamaño, talla y peso). Es el resultado de la división celular y el producto de la actividad biológica; siempre es un cambio cuantitativo que puede ser medido por cm/año o gr/día.
- **Desarrollo:** Es el cambio en las proporciones físicas. Procesos de cambios cuantitativos y cualitativos que tienen lugar en el organismo humano y que mejora la función y la capacidad de la organización e interacción de todos los sistemas.
- **Kinesiólogo:** Médico que estudia el movimiento del cuerpo para determinar posibles trastornos mediante la manipulación de los músculos, su movimiento y respuesta, y así determinar la zona afectada, el origen del problema físico o emocional.
- **Maloclusión:** Resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático.

- **Materia alba:** Depósito amarillo o blanco grisáceo, blando y pegajoso que se ve a simple vista sobre la superficie dental, especialmente en los dientes que presentan malposición.
- **Vástago:** parte del cepillo que también es llamado cuello.
- **Procumbencia:** Marcada inclinación labio axial de los dientes incisivos. Profundidad excesiva del surco labio mentoniano debido a una micrognatia o retrognatia.
- **Halitosis:** Mal aliento.
- **Prevención:** Medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección.
- **Probióticos:** Microorganismo vivo que se usa como suplemento alimentario para ayudar la digestión y el funcionamiento normal del intestino. También puede ayudar a mantener el tracto gastrointestinal sano.
- **Decúbito lateral indiferente:** Cuando al echarse de costado se puede mantener esta posición naturalmente.
- **Abrasiones:** Desgaste y debilitación del esmalte, por causa mecánica.
- **Erosiones:** Pérdida de estructura dental por un proceso químico.
- **Autoconocimiento:** Conocimiento de uno mismo que llega tras reconocerse como persona individual con sus cualidades particulares.
- **Profilaxis:** Limpieza bucodental profesional, donde se elimina el sarro, y la placa bacteriana de todas las zonas de la boca.
- **Arcada dentaria:** Se refiere al grupo de dientes que forman la mandíbula y maxilar y están en forma de arco.
- **Prebióticos:** Son fibras vegetales especializadas. Actúan como fertilizantes que estimulan el crecimiento de bacterias sanas en el intestino.
- **Microglosia:** La lengua, en comparación con el resto de estructuras de la boca, es más pequeña de lo habitual.
- **Macroglosia:** La lengua es más grande de lo normal. la lengua en posición de reposo protruye más allá del borde alveolar.

- Deglutir: La deglución es el paso de los alimentos u otras sustancias desde la boca hacia el estómago.
- Proclinación de incisivos: inclinación hacia adelante de los incisivos
- Queilosis angular: También llamado queilitis angular. Es cuando la saliva se disipa en las comisuras de la boca por un largo periodo de tiempo y aparece la resequedad y la irritación. La piel de las comisuras puede verse escamosa, de color blanco, inflamada o con ampollas.
- Mucocele: Es una lesión que se manifiesta en el interior de la boca como consecuencia de una acumulación mucosa, provocando un saco indoloro, aunque bastante molesto a la hora de comer o hablar. Puede ser causado por un traumatismo.
- Patologías: Enfermedad física o mental que padece una persona.
- Incidencia: Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año.

ANEXOS





ANEXO N° 1
MODELO DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

“Nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal, en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología. UCSM, Arequipa”.

Instrucciones Generales

Lea cuidadosamente cada pregunta y responda con la mayor sinceridad y honestidad posible.

La información que nos brinde, nos dará valiosos datos que beneficiará a la Profesión Odontológica.

La información registrada en este cuestionario será manejada de forma **ANÓNIMA**, no necesita poner su nombre.

Como muestra de su consentimiento para participar en la presente investigación sírvase a llenar la opción de “Acepta participar en esta investigación”.

Gracias

Acepta participar en esta investigación:

Si:

No:

Semestre:

VII:

IX:

A continuación, marque la respuesta correcta:

1.- Cual es la posición correcta de la lengua en reposo:

- a) La punta de la lengua apoyada en la parte central del paladar.
- b) La punta de la lengua apoyada en la cara lingual de los dientes inferiores.
- c) La parte posterior dorsal de la lengua apoyada sobre el paladar y la punta de la lengua apoyada cerca de la fosa incisiva.**

d) El dorso de la lengua apoyada en el paladar, pasando entre los incisivos hasta llegar a la parte izquierda del piso de boca.

2.- La lengua influye en la simetría facial?

a) Si porque la lengua determina el desarrollo de los dientes.

b) No porque los huesos de la cara ya vienen programados genéticamente.

c) Si porque la lengua es un musculo fuerte que determina el desarrollo del paladar y de los maxilares desde adentro de la boca.

d) No porque quienes influyen en la simetría facial son solo los músculos faciales.

3.- Que incluye una higiene bucal completa?

a) Pasta dental, Cepillo de dientes con cerdas suaves, Cepillado con la Técnica de Bass, Limpieza de la lengua, Hilo Dental y Enjuague bucal.

b) Pasta dental, Cepillo de dientes, Cepillado con la Técnica de Fones, Limpieza de la lengua, Hilo Dental y Enjuague bucal.

c) Pasta dental, Cepillo de dientes, Cepillado con la Técnica de Scrub, Limpieza de la lengua, Hilo Dental y Enjuague bucal.

d) Pasta dental, Cepillo de dientes con cerdas duras, Limpieza de la lengua, Hilo Dental y Enjuague bucal.

4.- Se debe enjuagar al final del cepillado?

a) Si para sentir la sensación de frescura y limpieza.

b) No porque afecta el PH de la boca.

c) Si para eliminar los restos de comida y pasta dental sobrante.

d) No porque se estaría retirando toda la capa de flúor depositada en los dientes, es por eso que primero se debe enjuagar la boca con agua antes del cepillado.

5.- Que dieta está relacionada con una baja incidencia de caries?

a) Las dietas que contienen cantidades adecuadas de vitamina A, C, K, complejo B y minerales.

b) Las dietas que contienen 30% verduras, 30% cereales, 20% frutas, 20% proteínas y cantidades adecuadas de vitamina A, D, K, complejo B y minerales.

c) Las dietas que contienen 30% verduras, 30% cereales, 20% frutas y 20% de proteínas.

d) Las dietas que contienen 10% verduras, 40% cereales, 10% frutas, 40% proteínas y cantidades adecuadas de vitamina A, D, K, complejo B y minerales.

6.- Que alimentos son anticariogénicos y cuales son carioestáticos?

a) Anticariogénicos: Pan blanco, vegetales sin almidón cocido como maíz y frutas; Carioestáticos: Carnes, huevos, brócoli, espinacas, pepino, col rizada y nueces.

b) Anticariogénicos: Pan integral, vegetales con almidón cocidos como maíz, queso, leche y frutas; Carioestáticos: Carnes, huevos, vegetales sin fibra como apio, brócoli, espinacas, pepino, col rizada y nueces.

c) Anticariogénicos: Pan integral, vegetales con almidón cocidos como maíz, queso, leche y frutas; Carioestáticos: Carnes, huevos, vegetales crudos ricos en fibra como apio, brócoli, espinacas, pepino, col rizada y nueces.

d) Anticariogénicos: Pan integral, vegetales sin almidón cocidos como maíz y frutas; Carioestáticos: Carnes, huevos, apio, brócoli, espinacas, pepino y col rizada y nueces.

7.- Que postura debemos evitar al dormir?

a) Boca abajo.

b) Boca arriba.

c) De costado.

d) Boca abajo y de costado.

8.- Que puede provocar una mala postura al dormir?

a) Cambios en la ATM debido a las presiones producidas por una posición momentánea causando a lo largo del tiempo Trastornos temporomandibulares.

b) Cambios en la TTM.

c) Cambios en la ATM debido a las presiones producidas por una posición prolongada e incorrecta, causando a lo largo del tiempo Trastornos temporomandibulares.

d) Cambios en la TTM debido a las presiones producidas por una posición prolongada e incorrecta causando a lo largo del tiempo Trastornos temporomandibulares.

9.- Cuando se recomienda que sea la primera visita al dentista de una madre gestante?

a) En el 3° mes de embarazo.

b) En el 5° mes de embarazo.

c) En el último mes de embarazo.

d) No debe ir si aún está gestando.

10.- Cuando deben ir al dentista los niños, adolescentes y adultos?

a) niños: cuando cumpla 6 meses; adolescentes: mujeres 12 a 13 años, hombres 14 a 15 años; adultos: de acuerdo al caso, si presenta riesgo de caries dental u otra patología, las visitas serán cada 6 meses, en caso contrario cada 12 meses.

b) niños: cuando salga su primer diente temporal; adolescentes: mujeres 12 a 13 años, hombres 14 a 15 años; adultos: de acuerdo al caso.

c) niños: cuando salga su primer diente temporal; adolescentes: mujeres 14 a 15 años, hombres 12 a 13 años; adultos: de acuerdo al caso, si presenta riesgo de caries dental u otra patología, las visitas serán cada 6 meses, en caso contrario cada 12 meses.

d) niños: cuando cumpla 6 meses; adolescentes: mujeres 14 a 15 años, hombres 12 a 13 años; adultos: de acuerdo al caso.

- 11.- ¿Porque la respiración bucal causa problemas dentales, estéticos y de salud?
- a) Porque hace que el maxilar se desarrolle hacia adelante.
 - b) Porque impide tener una correcta posición de la lengua, lo que hace que la cara se desarrolle hacia abajo. Además, se es más propenso a sufrir de infecciones respiratorias e incluso puede disminuir la llegada de oxígeno al cerebro.**
 - c) Porque hace que el maxilar y músculos se desarrollen hacia adelante.
 - d) Porque impide tener una correcta posición de la lengua, lo que hace que la cara se desarrolle de lado. Además, se es más propenso a sufrir de infecciones respiratorias e incluso puede disminuir la llegada de oxígeno al cerebro.
- 12.- Porque es importante corregir la respiración bucal?
- a) Porque nos ayuda a dormir mejor.
 - b) Porque disminuye las alergias respiratorias, hay una mejor oxigenación mantiene los dientes alineados con los maxilares en su posición correcta y por último nos proporciona una cara simétrica.**
 - c) Porque nos ayuda a respirar mejor
 - d) Porque disminuye las alergias respiratorias, hay una mejor oxigenación y mantiene los dientes.
- 13.- Cuales son las posiciones inadecuadas de la lengua?
- a) Interposición muscular, Interposición en fonoarticulación y Deglución atípica.
 - b) Interposición anatómica, Interposición muscular y Deglución atípica.
 - c) Interposición lingual, Interposición articular, interposición anatómica y Deglución atípica.
 - d) Interposición lingual, Interposición en fonoarticulación, interposición anatómica y Deglución atípica.**

14.- Como comprobamos que nuestro paciente tiene Deglución Atípica?

- a) Cuando el paciente al pasar la saliva no junta los labios.
- b) Cuando el paciente se ve forzado a juntar los labios para poder pasar la saliva y existe falta de contracción de los músculos maseteros.**
- c) Cuando el paciente al pasar saliva junta los labios y contrae los músculos maseteros.
- d) Cuando el paciente al pasar saliva no junta los labios y no contrae los músculos maseteros.

15.- Signos clínicos de la succión digital:

- a) Formación de callos en los dedos y pulgar en forma de hoja.
- b) Formación de callos en las uñas, lesiones queratósicas, Pulgar en forma de plato, Mordida abierta, reclinación de incisivos superiores y Paladar profundo.
- c) Formación de callos en las uñas, lesiones queratósicas, pulgar en forma de plato, mordida abierta, proclinación de incisivos superiores y paladar profundo.**
- d) Formación de callos en los dedos y pulgar en forma de plato.

16.- Cuales son las consecuencias de morderse el labio, pellejitos del labio, carrillo, uñas y piel alrededor de los dedos? (suponiendo que se hacen de manera frecuente y para liberar estrés, ansiedad y depresión)

- a) Puede causar mucocele, labios más resecos, línea aurea de sonrisa desnivelada, úlceras y engrosamiento del tejido, estomatitis, dermatofagia, tolerancia al dolor, deformación anatómica, inflamación del lecho ungueal, vergüenza y baja autoestima.**
- b) Puede causar mucocele, labios más resecos, línea aurea de sonrisa desnivelada, úlceras y adelgazamiento del tejido, estomatitis, dermatofagia, tolerancia al dolor, deformación anatómica, inflamación del lecho ungueal, vergüenza y baja autoestima.
- c) Puede causar mucocele y dermatoraxia.
- d) Puede causar mucocele y adelgazamiento del tejido epitelial.

17.- Que manifestaciones orales causa el déficit de vitamina A?

- a) Deterioro de cicatrización y regeneración tisular, descamación de la mucosa oral, queratosis, candidiasis, hipertrofia gingival, xerostomía, desarrollo alterado o detenido del esmalte, ausencia de formación de dentina tubular y aumento del riesgo de caries.
- b) No produce manifestaciones orales.
- c) Deterioro de cicatrización y regeneración tisular, descamación de la mucosa oral, queratosis, candidiasis, hipertrofia gingival, xerostomía, desarrollo alterado o detenido del esmalte, formación irregular de la dentina tubular y aumento del riesgo de caries.**
- d) Sialorrea e hipoplasia gingival.

18.- Cuales son los alimentos cariogenicos?

- a) Papas fritas, pizza, hamburguesa, arroz, fideos, pan blanco, panes endulzados con jarabes, galletas, pasteles, cereales endulzados, dulces, gaseosas, zumos de frutas.**
- b) Papas fritas, pizza, hamburguesa, arroz, pan blanco, panes endulzados con jarabes, galletas, pasteles, verduras, cereales endulzados, dulces, gaseosas y zumos de frutas.
- c) Papas fritas, pizza, hamburguesa, arroz integral, fideos, galletas, pasteles, cereales endulzados, dulces, gaseosas, limón y zumos de frutas.
- d) Papas fritas, pizza, hamburguesa, arroz, fideos, pan integral, panes endulzados con jarabes, galletas, pasteles, cereales endulzados, dulces, gaseosas, zumos de frutas.

19.- Mantener posturas inadecuadas durante el día afectan:

- a) El desarrollo de los huesos de la mandíbula, así como otros huesos del cráneo, dando lugar a mordidas abiertas, dañando la ATM.
- b) El desarrollo de la ATM.

c) **El desarrollo de los huesos de la mandíbula, así como otros huesos del cráneo, dando lugar a mordidas cruzadas unilateral o bilateral, dañando la ATM.**

d) El desarrollo de la TTM.

20.- Cual es la postura correcta para sentarse?

a) **La silla debe permitir el apoyo completo de la espalda y los pies en el suelo. La cadera y rodillas deben estar flexionadas y junto con los tobillos, formar un ángulo de 90°.**

b) La silla debe permitir el apoyo completo de la espalda y los pies en el suelo. La cadera y rodillas deben estar flexionadas y junto con los tobillos, formar un ángulo de 45°.

c) La silla debe permitir el apoyo completo de la espalda y los pies en el suelo. La cadera y rodillas no deben estar flexionadas y junto con los tobillos, formar un ángulo de 75°.

d) La silla debe permitir el apoyo incompleto de la espalda y los pies en el suelo.

ANEXO N° 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal, en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología. UCSM, Arequipa”, es realizado por la Srta. Claudia Jackeline Molina Bustamante, con el objetivo de comparar el nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal para fines de optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

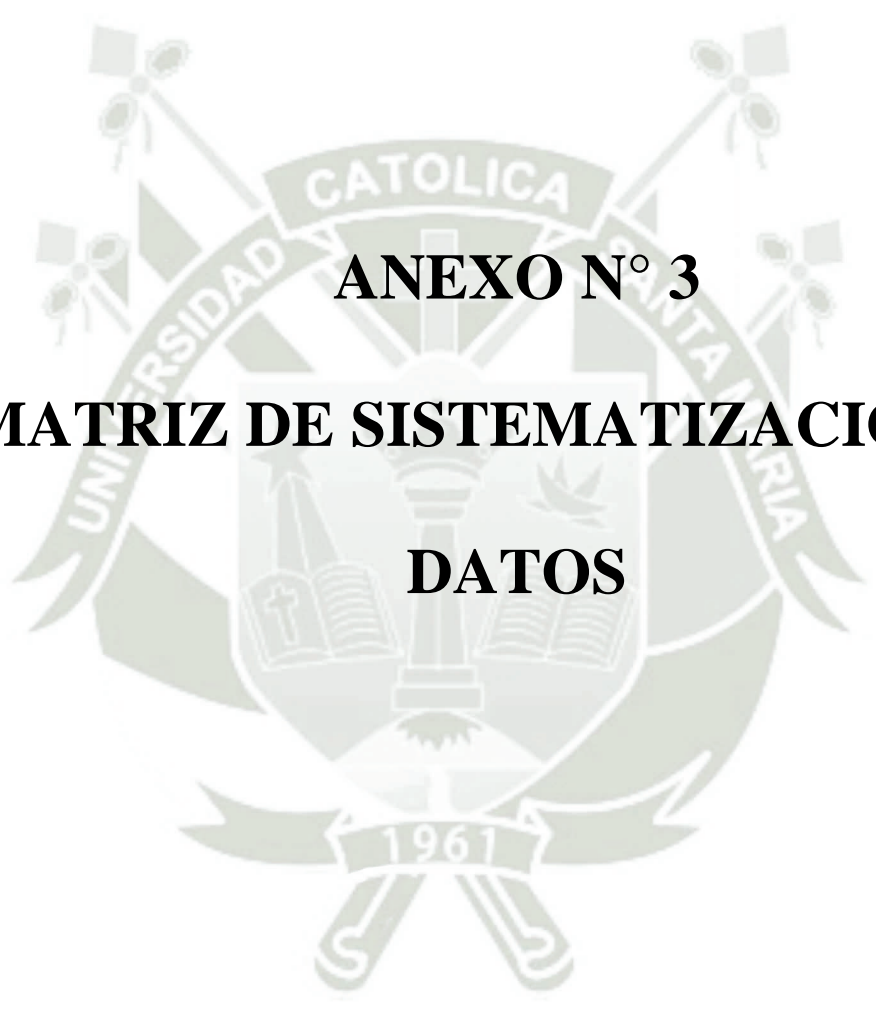
Yo, como estudiante, al participar en el estudio estoy en conocimiento de:

- El presente cuestionario se realizará de forma voluntaria y anónima.
- Los datos proporcionados en el cuestionario, no se usarán para otro propósito que no sea el de la investigación. -
- Responderé un cuestionario con 20 preguntas de opción múltiple.
- El cuestionario tendrá una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente.
- Podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar explicaciones.
- Mi participación no tendrá remuneración alguna.

Yo, _____ acepto participar voluntariamente en la investigación, tengo conocimiento de los objetivos, el desarrollo del cuestionario y que la información brindada será anónima y su uso será estrictamente para la investigación.

Acepto:

No acepto:



ANEXO N° 3

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE

DATOS

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 1

ENUNCIADO: Nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal, en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología. UCSM, Arequipa.

4° AÑO

U.E	Posición Lengua-reposo	Lengua- Simetría Facial	Higiene bucal Completa	Enjuague - Cepillado	Dieta disminuir caries	Anticariogénicos y Cariostáticos	Postura a evitar al dormir	Consecuencias mala postura al dormir	1° visita - madre gestante	Visita niños, adolescente y adultos	Respiración bucal, problemas de salud	Corregir respiración bucal	Posición inadecuada lengua	Comprobar deglución atípica	Signos clínicos Succión Digital	Consecuencias de morder labios uñas	Deficit vitamina A	Alimentos cariogénicos	Consecuencia mala postura día	Postura correcta al sentarse	PUNTAJE	NIVEL DE CONOCIMIENTO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	Insuficiente
2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Insuficiente
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Insuficiente
4	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	Bueno
5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14	Regular
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Muy Bueno
7	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	10	Insuficiente
8	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9	Insuficiente
9	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	10	Insuficiente
10	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14	Regular
11	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	9	Insuficiente
12	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	9	Insuficiente
13	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6	Insuficiente
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	15	Bueno
15	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11	Insuficiente
16	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	Regular
17	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	7	Insuficiente
18	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Bueno
19	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	12	Regular
20	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	11	Insuficiente
21	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7	Insuficiente
22	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	13	Regular
23	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Bueno
24	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Bueno
25	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	Bueno

U.E	Posición Lengua-reposo	Lengua- Simetría Facial	Higiene bucal Completa	Enjuague - Cepillado	Dieta disminuir caries	Anticariogénicos y	Postura a evitar al dormir	Consecuencias mala postura al dormir	1° visita - madre gestante	Visita niños, adolescente y adultos	Respiración bucal, problemas de salud	Corregir respiración bucal	Posición inadecuada lengua	Comprobar deglución atípica	Signos clínicos Succión Digital	Consecuencias de morder labios uñas	Deficit vitamina A	Alimentos cariogénicos	Consecuencia mala postura día	Postura correcta al sentarse	PUNTAJE	NIVEL DE CONOCIMIENTO	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
25	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	Bueno	
26	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	7	Insuficiente	
27	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	14	Regular	
28	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	10	Insuficiente
29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Bueno	
30	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	13	Regular	
31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	16	Bueno	
32	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	15	Bueno	
33	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	Insuficiente	
34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13	Regular	
35	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	Insuficiente	
36	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	Insuficiente	
37	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	12	Regular	
38	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	Insuficiente	
39	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	9	Insuficiente	
40	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	9	Insuficiente	
41	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	Regular	
42	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	9	Insuficiente	
43	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	10	Insuficiente	
44	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Regular	
45	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12	Regular	
46	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	8	Insuficiente	
47	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Insuficiente	
48	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	11	Insuficiente	
49	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Bueno	
50	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	Insuficiente	

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 2

ENUNCIADO: Nivel de conocimiento sobre los buenos y malos hábitos de prevención en salud bucal, en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología. UCSM, Arequipa.


5° AÑO

U.E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	PUNTAJE	NIVEL DE CONOCIMIENTO
	Posición Lengua-reposo	Lengua- Simetría Facial	Higiene bucal Completa	Enjuague - Cepillado	Dieta disminuir caries	Anticariogénicos y Cariostáticos	Postura a evitar al dormir	Consecuencias mala postura al dormir	1° visita - madre gestante	Visita niños, adolescente y adultos	Respiración bucal, problemas de salud	Corregir respiración bucal	Posición inadecuada lengua	Comprobar deglución atípica	Signos clínicos Succión Digital	Consecuencias de morder labios uñas	Deficit vitamina A	Alimentos cariogénicos	Consecuencia mala postura día	Postura correcta al sentarse		
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8	Insuficiente
2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6	Insuficiente
3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5	Insuficiente
4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	14	Regular
5	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	9	Insuficiente
6	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Insuficiente
7	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9	Insuficiente
8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Muy Bueno
9	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	10	Insuficiente
10	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Insuficiente
11	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	12	Regular
12	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	Regular
13	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	8	Insuficiente
14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	14	Regular
15	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	12	Regular
16	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	Insuficiente
17	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	Insuficiente
18	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	Insuficiente
19	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	12	Regular
20	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6	Insuficiente
21	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	Insuficiente
22	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6	Insuficiente
23	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11	Insuficiente
24	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	11	Insuficiente
25	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	12	Regular

U.E	Posición Lengua-reposo	Lengua- Simetría Facial	Higiene bucal Completa	Enjuague - Cepillado	Dieta disminuir caries	Anticariogénicos y Cariostáticos	Postura a evitar al dormir	Consecuencias mala postura al dormir	1° visita - madre gestante	Visita niños, adolescente y adultos	Respiración bucal, problemas de salud	Corregir respiración bucal	Posición inadecuada lengua	Comprobar deglución atípica	Signos clínicos Succión Digital	Consecuencias de morder labios uñas	Deficit vitamina A	Alimentos cariogénicos	Consecuencia mala postura día	Postura correcta al sentarse	PUNTAJE	NIVEL DE CONOCIMIENTO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
25	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	12	Regular
26	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	12	Regular
27	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	12	Regular
28	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Bueno
29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Muy Bueno
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	18	Muy Bueno
31	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	Insuficiente
32	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14	Regular
33	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	Regular
34	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	14	Regular
35	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	9	Insuficiente
36	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	13	Regular
37	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	15	Bueno
38	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	Regular
39	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11	Insuficiente
40	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12	Regular
41	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	14	Regular
42	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	12	Regular
43	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	12	Regular
44	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	Regular
45	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	Regular
46	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	10	Insuficiente
47	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10	Insuficiente
48	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11	Insuficiente
49	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Regular
50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Muy Bueno

ANEXO N° 4

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL
INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres del Informante: Dra. Maria del Socorro Barriga Flores
- Cargo de Institución donde labora: Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María
- Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS BUENOS Y MALOS HÁBITOS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UCSM, AREQUIPA 2022"
- Autor del Instrumento: MOLINA BUSTAMANTE CLAUDIA JACKELINE


II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					/
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				/	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					/
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				/	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				/	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					/
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					/

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
/		

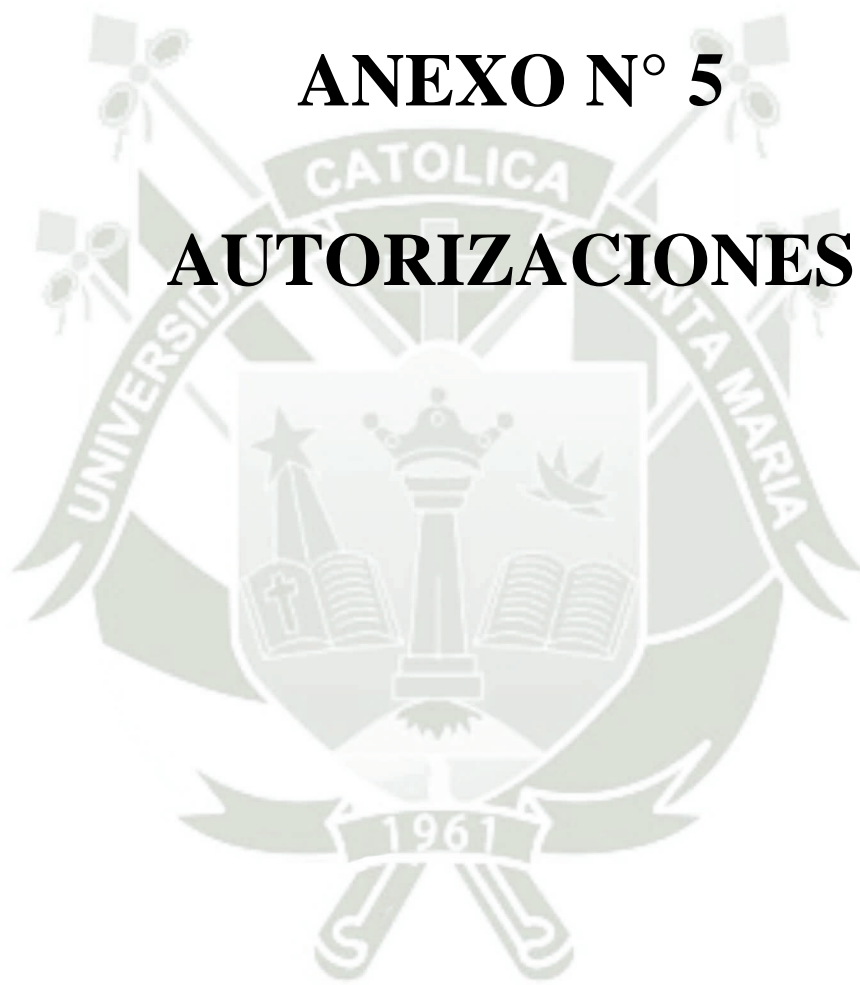
Lugar y fecha: 12/05/2022


Firma del Experto Informante
DNI: 9422412

escaneado con CamScanner

ANEXO N° 5

AUTORIZACIONES



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

SOLICITO: Autorización para aplicar mi instrumento de investigación de proyecto de tesis.

**SEÑOR DOCTOR
HERBERT GALLEGOS VARGAS
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM
PRESENTE. -**

MOLINA BUSTAMANTE CLAUDIA
JACKELINE, identificada con DNI 73870976 en
mi calidad de egresada de Odontología de la
Universidad Católica de Santa María, con
número de celular 967806407, a Ud.
respetuosamente me presento y digo:

Que, habiendo obtenido la aprobación de mi proyecto de tesis que lleva como enunciado NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS BUENOS Y MALOS HáBITOS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UCSM, AREQUIPA 2022; con la venia de mis dictaminadores y la revisión aprobatoria de mi asesor, presento dicha solicitud **para aplicar mi instrumento sobre mi proyecto de tesis denominado “CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS BUENOS Y MALOS HáBITOS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL”** en las asignaturas de:

- Emergencias Médico Odontológicas Teoría, viernes de 7:00 a 8:30 am, a cargo del doctor Rojas Valenzuela Christian Vicente, VII Semestre.
- Anestesiología y Complicaciones en Odontología Teoría, viernes de 7:00 a 8:30 am, a cargo del doctor Figueroa Banda Rufo Alberto, VII Semestre.
- Cirugía Maxilo Facial Teoría, martes de 7:00 a 8:30 y jueves de 7:00 a 8:30 am, a cargo del doctor Salinas Zuñiga Rafael Victor Hernan, IX Semestre.

Sin otro particular, ruego a usted sea aceptada mi solicitud.

Arequipa, 12 de mayo del 2022



Molina Bustamante, Claudia Jackeline
DNI: 73870976
Código: 2017223222



Universidad Católica de Santa María

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 17 de mayo del 2022

OFICIO N° 224- FO - 2022

Señores:

**ROJAS VALENZUELA CHRISTIAN
VICENTE FIGUEROA BANDA RUFO
ALBERTO SALINAS ZUÑIGA RAFAEL
VICTOR HERNAN
Docentes de la Facultad de Odontología
UCSM Presente.-**

De mi consideración:

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al **Sr.(ta.) MOLINA BUSTAMANTE CLAUDIA JACKELINE**, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS BUENOS Y MALOS HÁBITOS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA, UCSM, AREQUIPA 2022"**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.*

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el instrumento de investigación a los alumnos del VII y IX Semestre; y de esta manera lograr su objetivo académico.

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas
Decano
Facultad de Odontología
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú
www.ucsm.edu.pe

HGV/Decano lbm.



ANEXO N° 6

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

