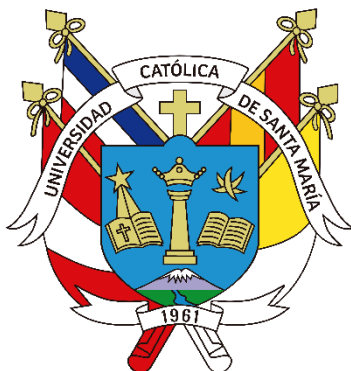


Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN RELACIÓN
CON EL ÍNDICE DE CPOD Y CEOD EN ALUMNOS DE 8 A 12 AÑOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40078 SAGRADO CORAZÓN DE
JESÚS, AREQUIPA, 2023**

Tesis presentada por el Bachiller:

Concha Caira, Alexander Javier

Para optar el Título Profesional
de: Cirujano Dentista

Asesora:

Dr. Portilla Miranda, Serey Doris

Arequipa – Perú

2023

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 07 de Agosto del 2023

Dictamen: 009917-C-EPO-2023

Visto el borrador del expediente 009917, presentado por:

2017242571 - CONCHA CAIRA ALEXANDER JAVIER

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN RELACION CON EL INDICE DE CPOD Y
CEOD EN ALUMNOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA 40078 SAGRADO CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29221048 - MOYA DE CALDERON ZAIDA ARILMY
DICTAMINADOR**



**29736121 - PEREA CORIMAYA ELIZABETH MARIELA
DICTAMINADOR**



**29328711 - CARDENAS VILCA TANIA ESTHER
DICTAMINADOR**



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE CPOD Y CEOD EN ALUMNOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40078 SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, AREQUIPA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	7%
2	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	3%
3	1library.co Fuente de Internet	3%
4	www.colombianadesalud.org.co Fuente de Internet	2%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

www.medigraphic.com

8

Fuente de Internet

1 %

9

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

1 %

10

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por haberme ayudado y protegido en todo el transcurso de mi carrera.

Esta tesis va dedicada a todas las personas que me ayudaron, ya sea dándome consejos, enseñanzas; confiando en mí en todo momento y sobre todo va dedicada mi tesis a toda mi familia:

A MI MADRE AHIDALUZ

Por brindarme siempre su apoyo y muchos consejos en cada día de mi vida.

A MI PADRE RICHARD

Por ayudarme a superarme y a fortalecer mis conocimientos.

A MI HERMANA KATHERINE

Por ser mi primera maestra en esta increíble carrera.

A MIS ABUELOS

Por qué siempre confiaron en mí.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la Facultad de Odontología
por brindarme su apoyo y conocimientos en el transcurso de mi carrera.

Al Dr. Rosado Linares Martín Larry que me
brindo muchos conocimientos en la elaboración de mi tesis.

A mi colegio I.E.P Mercedario por
fórmame desde muy pequeño.

A la Universidad Católica de Santa María por brindarme
una gran enseñanza en el transcurso de toda mi carrera.

A las Doctoras:

Dra. Moya de Calderon Zaida Arilmy

Dra. Cardenas Vilca Tania Esther

Dra, Serey Doris Portilla Miranda

por brindarme su tiempo, apoyo y ayudarme en la corrección
de mi proyecto de tesis.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivos determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral, determinar el índice CPOD y ceod y por último determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el índice CPOD, ceod en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús. La investigación fue realizada en 44 alumnos de 8 a 12 años, se elaboró un cuestionario sobre salud oral que constaba de 10 preguntas, el cual precisaba si los alumnos obtenían un nivel de conocimiento: malo, regular, bueno; se estableció que el 63.6% obtuvo un nivel de conocimiento regular, seguidamente se realizó una observación clínica sobre el índice CPOD y ceod, estableciendo si tenía un CPOD, ceod: muy bajo, bajo, moderado y alto, los resultados finalmente arrojaron que el índice CPOD en la gran mayoría de alumnos fue de 56,8% (muy bajo), el ceod un 36,4% (bajo). El test de chi cuadro determinó que si existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y índice CPOD, ceod en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús. Finalmente se concluyó que a mayor nivel de conocimiento obtenido en el cuestionario sobre Salud Oral menor es el índice de CPOD y ceod.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, CPOD y ceod.

ABSTRACT

The objectives of this work are to determine the level of knowledge about oral health, to determine the CPOD and ceod index and finally to determine the relationship between the level of knowledge about oral health and the CPOD and ceod index in students from 8 to 12 years old from the Educational Institution 40078 Sacred Heart of Jesus. The research was carried out on 44 students from 8 to 12 years of age, a questionnaire on oral health was elaborated consisting of 10 questions, which specified if the students obtained a level of knowledge: bad, regular, good; it was established that 63.6%. A clinical observation was then carried out on the CPOD and ceod index, establishing whether they had a CPOD, ceod: very low, low, moderate and high, the results finally showed that the CPOD index in the vast majority of students was 56.8% (very low), ceod 36.4% (low). The chi square test determined that there is a significant relationship ($p < 0.05$) between the level of knowledge about oral health and the CPOD and ceod index in students from 8 to 12 years of age at the Educational Institution 40078 Sacred Heart of Jesus. Finally, it was concluded that the higher the level of knowledge obtained in the Oral Health questionnaire, the lower the CPOD and ceod index.

Key Words: Level of knowledge, CPOD y ceod

INTRODUCCION

La Salud Oral implica el estado saludable de los dientes, encías y del sistema estomatognático, el cual nos ayuda a sonreír, hablar y masticar, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es considerada como el principal indicador de salud y bienestar. En Perú en las escuelas se brinda poca información a los niños sobre la Salud Oral dado que, se enfocan más en la enseñanza de otra materias o cursos, sin embargo, es muy importante saber sobre la Salud Oral, pues en la gran mayoría de casos los alumnos llegan a producir caries dental en sus dientes, debido a la desinformación de este tema tan importante, esto no quita que en la escuela solo deban de informarse sobre la salud oral, sino también en sus hogares, los padres de familia deben de considerar muy importante el estado de salud general de sus hijos, también es esencial que los padres proporcionen visitas al odontólogo para chequear el estado en general de los dientes de su hijo.

Se elaboró un cuestionario el cual está compuesto de 10 preguntas de una sola respuesta correcta, este cuestionario consta de 4 indicadores los cuales son: Salud oral, caries dental, implementos de higiene, dieta cariogénica. La técnica de observación clínica que se basó en el índice CPOD y ceod, se realizó en alumnos de 8 a 12 años

Este trabajo tiene como objetivos determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral, determinar el índice CPOD y ceod y por último determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el índice CPOD, ceod en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús

El primer capítulo presentará la descripción del problema, Taxonomía de la investigación y los objetivos; continuando podremos encontrar el Marco Teórico.

El segundo capítulo demuestra el Planteamiento de la investigación el cual especifica las técnicas, instrumentos y materiales, también llega a demostrar, campo de verificación, técnica de recolección, los criterios para el manejo de datos y el tratamiento de datos o información.

El tercer capítulo se ejemplifican los resultados de la investigación ya sean de la variable investigativa nivel de conocimiento sobre Salud oral, como la variable índice CPOD y ceod, ahí encontraremos tablas, gráficos e interpretación de los resultados, seguidamente podremos encontrar la discusión, conclusiones, recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCION	7
CAPITULO I	10
I. PLANTEAMIENTO TEORICO	11
1.PROBLEMA DE INVESTIGACION	11
1.1 Determinación del problema.....	11
1.2 Enunciado	11
1.3 Descripción del problema	11
1.3.1 Operacionalización de variables	12
1.3.2 Interrogantes	12
1.4 Taxonomía de la investigación	13
1.5 Justificación	13
2. OBJETIVOS	14
3. MARCO TEORICO	14
3.1 CONOCIMIENTO.....	14
3.1.1 Concepto	14
3.1.2 Teorías del conocimiento.....	14
3.1.3 Nivel de conocimiento	15
3.1.4 Tipos de conocimiento.....	15
3.1.5 Origen del conocimiento.....	16
3.1.6 Fases del conocimiento.....	17
3.2 SALUD ORAL	17
3.3 CARIES DENTAL	19
3.4 IMPLEMENTOS DE HIGIENE ORAL.....	21
3.4.1 CEPILLO DENTAL	22
3.4.2 PASTA DENTAL.....	25
3.4.3 SEDA DENTAL	28
3.4.4 COLUTORIO DENTAL	30
3.5 DIETA CARIOGENICA	32
3.6 INDICE CPOD y ceod.....	35

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	36
4.1 Antecedentes Internacionales	36
4.2 Antecedentes Nacionales	39
4.3 Antecedentes Locales	41
CAPITULO II	44
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	45
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	45
1.1 Instrumentos.....	45
1.2 Instrumentos mecánicos.....	46
1.3 Materiales.....	46
2. CAMPO DE VERIFICACION	46
2.1 Ubicación espacial	46
2.2 Ubicación Temporal	47
2.3 Unidades de estudio	47
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN	47
3.1 Organización.....	47
3.2 Recursos.....	47
3.3 Validación del Instrumento.....	48
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	48
4.1 Plan de procesamiento de datos	48
4.2 Plan de análisis o estudio de los datos	49
III. CRONOGRAMA.....	49
IV. RESULTADOS	50
V. DISCUSIÓN	65
VI. CONCLUSIONES	66
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68
VIII. ANEXOS	72



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1.PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Determinación del problema

El conocimiento sobre la salud oral es cada vez menos enseñado en las escuelas debido a la falta de conocimiento de los docentes, padres y la falta de charlas informativas por parte del Sector Salud en las escuelas, por lo cual resulta ser un problema el desconocimiento sobre la salud oral, lo cual lleva a que la mayoría de niños y adolescentes olviden realizar el cepillado diario descuidando su higiene oral, por lo tanto es importante que el nivel de conocimiento sobre salud oral sea bueno para que disminuyan el riesgo de caries y enfermedades orales.

El índice de CPOD y ceod nos proporciona información sobre el estado de los dientes en relación a la caries dental de los pacientes, esto es muy importante para saber el estado en general de Salud Oral en los niños dándonos un valor individual y grupal del estado de los dientes, para así poder evaluar cuan afectados están los dientes de los niños y poder tomar medidas para disminuir el índice de caries dental.

1.2 Enunciado

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE CPOD Y ceod EN ALUMNOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40078 SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, AREQUIPA, 2023”

1.3 Descripción del problema

- Área General: Ciencia de la salud
- Área Específica: Odontología
- Especialidades: Odontología Preventiva y Social, Odontopediatría
- Línea: Salud oral

1.3.1 Operacionalización de variables

VARIABLE INVESTIGATIVA	INDICADORES	SUBINDICADORES	PUNTUACION
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Salud oral	Como mantener una buena salud oral	2 preguntas: 0 a 4 puntos
	Caries	Etiología	2 preguntas: 4 a 8 puntos
		Tipos de caries	
		Formación de placa dentaria	
	Implementos de higiene oral	Cepillo Dental	1 pregunta: 8 a 10 puntos
		Pasta Dental	1 pregunta: 10 a 12 puntos
		Seda Dental	1 pregunta: 12 a 14 puntos
		Colutorio Dental	1 pregunta: 14 a 16 puntos
	Dieta cariogénica	Factores de la dieta que influye en la aparición de las caries	2 preguntas: 16 a 20 puntos
		Sustancias anticariogénicas o carioprotectoras	
Tipos de alimentos			
Índice de CPOD y ceod	CPOD	CPOD individual	Muy bajo: 0.0 – 1.1
		CPOD grupal	Bajo: 1.2 – 2.6
	ceod	ceod individual	Moderado: 2.7 – 4.4
		ceod grupal	Alto: 4.5 – 6.5 Muy alto: Mayor a 6.6

1.3.2 Interrogantes

- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud oral de los alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús?

- ¿Cuál será el índice CPOD y ceod en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el índice CPOD y ceod en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús?

1.4 Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el n° de medición de la variable	Por el n° de grupos	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo y documental	No experimental	Relacional

1.5 Justificación

El propósito de este trabajo es disminuir los errores y dudas sobre el conocimiento de salud oral para así desarrollarla de manera óptima día a día, relacionándola con la caries dental y así evitar tener caries dental.

1.5.1 Relevancia Científica

El estudio tiene relevancia científica, debido a que podremos estudiar el nivel de conocimiento sobre salud oral en relación con el índice de CPOD y ceod en los alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús.

1.5.2 Factibilidad

Este estudio se considera factible, porque se tiene la posibilidad de realizar una encuesta a los de 8 a 12 años de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús.

1.5.3 Interés Personal

El presente estudio me permite obtener mi título de cirujano dentista, así como evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral en relación con el índice de CPOD y ceod en los alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús, reforzar sus conocimientos y dar recomendación sobre su salud oral.

2. OBJETIVOS

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús.
2. Determinar el índice CPOD y ceod en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el índice CPOD y ceod en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús.

3. MARCO TEORICO

3.1 CONOCIMIENTO

3.1.1 Concepto

Las personas empiezan su proceso de conocimiento, cuando se establece una conexión con su objetivo de estudio, que lo ayuda a obtener más información, con esto elabora conceptos sobre los fenómenos reales, esta información se recopila a base de experiencias o el aprendizaje y también mediante la introspección, esta recopilación de información deberá de estar interrelacionada. A lo largo de los años muchos autores dan definición de conocimiento, en busca de encontrar el concepto más adecuado para el conocimiento (1).

Platón nos explica que el conocimiento es algo necesariamente verdadero, en otros casos la creencia y la opinión desconoce la realidad de las cosas, de acuerdo a esto forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente (2).

3.1.2 Teorías del conocimiento

La teoría del conocimiento es la parte importante de la filosofía, sin embargo, es difícil precisar cuál es su objetivo y más aún cuales son los resultados a los que se ha llegado

Dogmatismo

El dogmatismo es una doctrina filosófica mediante la cual podemos adquirir conocimientos seguros y universales.

Escepticismo

El escepticismo es opuesto al dogmatismo la cual de que sea posible un conocimiento firme y seguro

Criticismo

Esta es una doctrina filosófica intermedia entre el dogmatismo y el escepticismo, esta admite la existencia de la verdad absoluta y la posibilidad de acercarnos a ella mediante la crítica (3).

3.1.3 Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento se basa en la obtención del saber y se figuran en aumento en la dificultad con que se demuestra o comprende la realidad.

El nivel de conocimientos se manifiesta con la relación entre la persona que conoce y el objeto conocido. En el desarrollo del conocimiento, la persona se sumerge en la realidad propia de las cosas para poder apropiarse de ellas, esta realidad se representa en diferentes grados o niveles de conceptualización.

El nivel de conocimiento tiene diferentes niveles como:

- Nivel 1: Comprobar la presencia de un fenómeno
- Nivel 2: Reconocer los atributos que componen el fenómeno
- Nivel 3: Establecer el comportamiento de las cualidades identificadas
- Nivel 4: Demostrar funciones asignadas a esas cualidades y al fenómeno en su conjunto.

Cada nivel debe de plantearse de manera diferente utilizando métodos y técnicas diferentes, ya que la diferencia en los niveles de conocimiento da claridad a los resultados de la investigación, al determinar una cierta probabilidad del resultado explicativo del hecho (4).

3.1.4 Tipos de conocimiento

Conocimiento Popular

Este conocimiento no se basa en fuentes formales y académicos. Estos se basan directamente a partir de la experiencia del mundo, como costumbres, sentido común o de la vida comunitaria. No necesariamente requiere de demostraciones lógicas, ni experimentales, ni con argumentaciones racionales.

Conocimiento Teórico

Es aquella información que nos explica los fenómenos de la realidad práctica. Se basa normalmente en la experiencia y la observación de la persona, este conocimiento lo podemos encontrar en libros, viendo videos o conferencias. Este conocimiento trata de demostrar una explicación clara y comprensible para todo fenómeno de la realidad (5).

Conocimiento Empírico

Este conocimiento se basa en la observación de un fenómeno sin emplear un método para investigar los fenómenos, ni su nivel de generalización, este es obtenido básicamente en la experiencia personal captando las características de los seres vivos, objetos y fenómenos. Este conocimiento básicamente es lo opuesto al conocimiento científico (6).

Conocimiento Científico

Este conocimiento es fundamentado, verificable, metódico, sistemático, ordenado, racional, su objetivo es diferenciar entre lo verdadero y lo falso. Este conocimiento se basa en la investigación y el análisis, este aplicara leyes que posibiliten la formulación de predicciones, explicaciones y aplicaciones, buscando encontrar una explicación racional (5).

3.1.5 Origen del conocimiento

El origen del conocimiento está basado en:

Racionalismo

Se basa en la causa principal del conocimiento reside en el pensamiento y en la razón, afirma que un conocimiento solo posee necesidad lógica y validez universal.

Empirismo

Se basa que el conocimiento procede de la experiencia, se desarrolla.

Intelectualismo

Interviene la experiencia y el pensamiento, esto conlleva a la base del pensamiento humano.

Apriorismo

Su fuente está dada en los sentidos y la forma, nos conduce al pensamiento de un modo activo (7).

3.1.6 Fases del conocimiento

Fase Sensorial

Esta fase se basa al primer contacto que se tiene con la realidad mediante los órganos de los sentidos, estos son los canales que se comunica al hombre con el mundo exterior y gracias a esto entra en pleno contacto con la naturaleza.

Fase Lógica – Racional

Es la actividad conjunta de los órganos sensoriales y del pensamiento del sujeto cognoscente apoyado a la reflexión teórica y guiado por una serie de reglas y principios (8) (9).

3.2 SALUD ORAL

Cuando nos referimos a salud oral significa tener dientes, encías, lengua, paladar, labios y tejidos circundantes sanos, según la Organización Mundial de la Salud nos da entender que la salud bucal es la ausencia de malestar orofacial, infecciones, caries, enfermedad periodontal y otras enfermedades que dificulten el poder masticar, hablar o sonreír, es un pilar fundamental dentro de la salud y bienestar general de los individuos. Las enfermedades bucodentales pueden llegar a afectar a una persona causándole dolor, molestia, deformaciones y hasta casos extremos pudiendo causar la muerte, estas enfermedades tiene factores de riesgo como:

- Ingesta de azúcar
- Higiene deficiente
- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol (10)

Existe un informe de la Organización mundial de la salud, demuestra que la mitad de la población del mundo (45 % o 3,5 mil millones de personas), padecen de alguna enfermedad bucodental, también menciona que tres de cuatro personas afectas radican en un país de pocos ingresos o con mediano ingreso. Los casos han aumentado los últimos 30 años, esto

nos da a entender que cada vez las personas no tienen las oportunidades de recibir tratamiento o prevención de alguna enfermedad bucodental (10).

La salud oral empieza desde la calidad de nutrientes que consume la madre durante el embarazo, lo que ayuda al desarrollo de los dientes del niño. Una buena alimentación con calcio y sodio; como lácteos y derivados, favorecen al desarrollo dientes fuertes y sanos (10).

Como mantener una buena salud bucal

1. Alimentación saludable

Consumir verduras, frutas, cereales, tubérculos, carnes con poca grasa, leche, refrescos con poca azúcar, queso, yogurt y por último tratar de no consumir alimentos muy azucarados y pegajosos (13).

2. Higiene de la boca

Desde la erupción del primer diente debemos de tener una buena limpieza oral, mediante vaya pasando el tiempo ya se podrá utilizar el cepillo, pasta dental, seda dental y colutorios dentales (13).

3. No fumar y limitar el alcohol

Consumir alcohol y fumar puede llegar a teñir los dientes, a tener complicaciones en las encías, también puede llegar a darse alteraciones en cicatrización de heridas en la cavidad bucal y lo peor de todo puede producir cáncer bucal (13).

4. Autorevision de la cavidad oral

Debemos de revisar el estado de nuestros dientes, identificar si tenemos una buena limpieza oral, también tenemos que identificar heridas, lesiones que demoren en curar, si aumentan de tamaño o si llegaran a sangran, por lo que si llegamos a ver estas anomalías que no son usuales tendremos que ir al consultorio dental de inmediato (13).

5. Consulta odontológica

Lo más recomendable es ir al odontólogo cada cuatro meses (tres veces al año), esto para verificar que toda vaya en bieeb, también el odontólogo nos orientara en los cuidados bucales que debemos tener o para realizarnos una limpieza y curaciones (11).

3.3 CARIES DENTAL

La caries dental es una dolencia crónica infecciosa, que repercute en la demolición de los tejidos tanto duros como blandos, esto es producido por los almacenes de ácidos microbianos ligados al diente, hablando en el ámbito epidemiológico es la mayor afección que repercute en la era moderna (12).

Cabe resaltar que los adultos llegan a presentar este tipo de dolencia por sequedad en la cavidad bucal, dado que es una alteración por el uso de algunos fármacos o tratamientos ya sean como radioterapias o quimioterapias (15).

La caries dental es una enfermedad que debe ser erradicada lo más pronto posible dado que si no se erradica podría producir la contaminación y eliminación de los nervios dentarias en su interior (13).

Etiología de la caries dental

Debemos de tener en cuenta que la caries dental es una enfermedad multifactorial, alrededor de ella recorren varios factores, teniendo en cuenta que solo hasta ahora pudieron encontrar solo cuatro factores como: Bacteria, Dieta, huésped (diente) y tiempo.

Cabe resaltar que con la ausencia de uno de estos factores impide la aparición o desarrollo de la caries dental (14).

Anatomía dental

La localización de los dientes y la estructura de su superficie facilita la retención de placa dental, los dientes posteriores son los más afectados por su localización que es la parte posterior de la cavidad bucal y por su cara oclusal, donde podremos encontrar fosas, fisuras y surcos, dado que la lengua no llega desprender la placa en su superficie, teniendo en cuenta que las zonas que pueden ser limpiadas por las mucosas y por la lengua, estas zonas se les llama autoclisis (14).

Tiempo

La placa dental puede producir caries mediante capacidad acidogénica y acidorresistente de los microorganismos, por lo cual los carbohidratos fermentables no son suficientes, sino que

además debe de actuar el tiempo prolongado para mantener un pH ácido constante al nivel de la placa – esmalte

El diente es capaz de resistir 2 horas del día de desmineralización sin llegar a dañar el esmalte, la saliva contiene un componente amortiguador, unos 30 minutos después de comer, el diente tiene aún desmineralización (14).

Dieta

Los carbohidratos fermentables en la comida proporcionan la aparición de la caries, sin embargo, los almidones no la producen. Para ello el metabolismo de los hidratos de carbono son producidos por enzima, está la podremos encontrar en la saliva, saliva alfa amilasa salival o ptialina, es capaz de degradar el almidón hasta maltosa y mediante el tiempo que produce, llegar a darse una disminución en el pH salival gracias a esto llegando a producir una desmineralización del esmalte (14).

Bacterias

Las bacterias competentes de unirse a la película adquirida y congregarse conformando un biofilm, gracias a esto evitan los sistemas de defensa del huésped, ellos ayudan a la remoción de bacterias saprofitas y patógenas no unidas por la saliva siendo posteriormente deglutidas (14).

Tipos de caries:

- Caries coronal: Conforman la superficie oclusal donde masticamos nuestros alimentos.
- Caries radicular: Este tipo de caries regularmente se presenta en adultos dado que las encías se retraen y llega a estar descubierta la raíz.
- Caries recurrente: Se llega a presentar en curaciones ya restauradas o coronas protésicas, esto sucede por el acumulamiento de placa bacteriana preexistente en estas zonas (12).

Placa bacteriana

La placa bacteriana es denominada como una película gelatinosa que se une de manera inamovible en el diente y superficies blandas o duras la cavidad bucal, está conformada por

colonias de bacterias (60 – 70%), esta contiene: agua, células epiteliales descamadas. Leucocitos y restos alimentos.

El grupo de bacterias que llevan a poblar muchos hábitats orales será determinado, por los factores físicos, nutricionales y por la adhesión bacteriana, la placa dental es un almacén donde se une en la superficie de los dientes, esta consiste de una matriz organiza con densa concentración de bacterias. (15)

La gran parte de la colonización de bacterias dependerá del tipo de superficies, el epitelio de la mucosa oral está en constante rejuvenecimiento, esto ocasiona que las bacterias sobre la mucosa se descamaren constantemente y pasaran la saliva, en cambio, el diente es fácil que las bacterias lo colonicen no se eliminan de manera involuntaria, por otro lado donde ocurre la adhesión y crecimiento de estas bacterias será distinto en las superficies donde masticamos nuestros alimentos o al roce de la lengua, los labios o carrillos, son las zonas más protegidas (15).

Formación de placa dentaria

La placa dentaria llega a conformarse con el depósito de glicoproteínas salivales sobre los dientes, luego, las bacterias llegan a pegarse gracias a las fuerzas electrostáticas y sistemas de unión, organizando conglomerados, posteriormente se agregan polisacáridos (glucanos, fructanos y heteroglucanos). Los almacenes masivos de placa bacteriana podrían ser asociados con las enfermedades ubicada en los tejidos circundantes blandos y duros (15).

Placa bacteriana blanda

Identificada como una biopelícula ligada a las superficies del diente y otras superficies más de la cavidad bucal, como a las superficies de una prótesis parcial, etc.

Placa bacteriana calcificada

Podríamos decir que el cálculo dental es biopelícula calcifica en las superficies más difíciles de tener una buena higienización, como podría ser en los dientes antero inferiores en las zonas proximales o dientes posteriores (15).

3.4 IMPLEMENTOS DE HIGIENE ORAL

3.4.1 CEPILLO DENTAL

La herramienta más idónea para eliminar la placa bacteriana es el cepillo dental no es la única, pero es la más importante. El primer cepillo hasta donde sabemos viene del año 1600 en China y la primera patente se registró en EE. UU en el año 1859, dichos primeros cepillos presentaban mismas similitudes con los cepillos actuales, este consta de tres partes como el mango, cabezal y cerdas (16).

El cepillado dental debe de realizarse al menos 3 veces al día, teniendo en cuenta un tiempo estimado de 7 minutos por lo menos y en el último cepillado de noche 15 minutos.

Un cepillo de dientes debe de tener las siguientes características como; el cabeza y el mango deberán ser ordenados y con una alineación rectilínea, el tamaño del cabezal debe ser de una pulgada aproximadamente, el tamaño del mango y cabezal debe ser de acuerdo para la edad del usuario, de material rígido y no flexible, cerdas de dureza media por lo general, distribuidas en penachos con espacios y filamentos suaves de nylon o poliéster de punta redonda y tamaño inferior a 0.009 pulgadas de diámetro todo esto modificable según a los estándares de la industria (16).

Cabe resaltar que la parte más importante del cepillo dental es el cabezal, dado que es la parte activa, actualmente hay una gran variedad de modificaciones en el mercado como los cepillos de cerdas ultrasuaves (para dientes sensibles) y cerdas post cirugía, etc. Aunque los de siempre fueron blando, medio y duro, cada dos o tres meses se deberá cambiar el cepillo dental, ya que cada vez esta ira deformándose y perderá sus propiedades importantes, esto ocasionará irritar las encías y lo más importante no llegará a eliminar la placa bacteriana que se almacenará en nuestra cavidad bucal (16).

El cepillo con cerdas entrecruzadas mejora significativamente la remoción de placa en superficies interproximales, así como el cepillo con cabezal flexible, lo principal es la técnica de cepillado dental. El cepillo electrónico rotacional y oscilatorios tuvieron una alta eficiencia en la remoción de placa bacteriana y también reduciendo la existencia de gingivitis en sus usuarios, para el uso pediátrico dio buenos resultados, dado que cada 30 segundos suena un cronometro, esto genera a que el niño respete los tiempos de cepillado dental de cada diente (16) (17).

El cepillo dental deberá de cumplir con los siguientes objetivos:

- Eludir y eliminar cualquier proliferación de placa bacteriana
- Impulsar la estimulación de tejidos gingivales.
- Distribuir fluoruros a la cavidad bucal a través de la pasta dental (16).

Recomendaciones según etapa de ciclo de vida

Infancia: Niños menores de 2 años

- Con sus primeros dientes se deberá de limpiar los dientes con un cepillo de cabezal pequeño y con cerdas extrasuaves, sin pasta dental.
- Se deberá limpiar la encía con una gasa estéril, humedecida con agua hervida, se deberá de realizar la limpieza dos veces por día

Edad preescolar y escolar

- Cepillo con mango largo, recto, ancho y deberá ser antideslizante.
- Su cabezal deberá ser pequeño, con cerdas suaves, tupidas y con filamentos redondos cónicos de nylon.
- Se podrá indicar el cepillo electrónico desde los 4 años (17).

Adolescentes

- Cepillo con cabezal de tamaño normal y con filamentos medios.

Adulto joven y maduro

- Cepillo con cerdas entrecruzadas para mayor alcance interproximal, con filamentos medios.

Adulto mayor

- Cepillo extrasuave para poder limpiar los rebordes, carrillos.
- Para las zonas edéntulas de deberá utilizar el cepillo interdental para dientes próximos a esta zona edéntula (17).

Métodos de cepillado

El principal objetivo de una excelente higiene oral se dará por un correcto cepillado, lo más recomendable será realizarlo después de cada comida ya sea desayuno, almuerzo y cena, el primordial será después de la cena antes de dormir.

Cabe resaltar que no hay ninguna técnica que satisfaga todas las necesidades de cada paciente, por lo cual se han desarrollado varias técnicas de un adecuado higiene oral (17).

Infancia

- Se deberá colocar al bebe acostado o sobre las piernas del padre para controlarlo y tener una buena visualización
- Después de 6 meses de edad y en caso que el niño siga utilizando el biberón, darle en vez de leche, agua antes de acostarlo al niño.

Edad preescolar

- El adulto deberá de realizar el cepillado dental hasta 7 los años
- La técnica idónea que deberá utilizar el adulto será la técnica de Starkey
- El cepillado deberá ser primero por un lado de manera ordenada y secuencial, cepillándose varias veces las tres superficies (cara externa, cara interna y cara masticatoria) (17).

Edad Escolar

- Los padres deberán supervisar al niño como se cepilla y reforzando la técnica de cepillado.
- Si los niños ya pueden realizar cepillo dental de manera adecuada para comenzar podrán utilizar la técnica del rojo al blanco, también se le podrá indicar la técnica de Bass modificada, si su destreza es muy buena.

Adolescencia y adulto

- La técnica de Bass modificada será la más indicada, esto deberá ser rutinario.
- Cada cuadrante debe cepillarse externamente, internamente y por último en la superficie masticatoria (17).

Técnicas de cepillado

Técnica de Bass

La técnica de Bass es la más recomendable de utilizar, para ello se deberá de colocar el cepillo en un ángulo de 45° con respecto al eje más prominente del diente, se emplea movimientos horizontales de atrás hacia adelante, es decir, empezando desde la encía hacia

los dientes por 10 a 15 segundos, los filamentos del cepillo dental se posicionarán entre el diente y la encía sin ejercer demasiada presión, una vez culminando las caras anteriores de los dientes se pasa a las caras internas. Cabe resaltar que la técnica modificada de Bass agregara movimientos de barrido en los dientes posteriores (18).

Técnica de Starkey

Esta técnica se lleva a cabo por los padres colocando al niño al frente de ellos y apoyándolo sobre su pecho o su pierna. A medida que el niño vaya creciendo se podrá realizar la técnica de pie delante de un espejo, esta técnica se basa también en un ángulo de 45° , se posiciona el cabezal hacia la encía y se realiza movimientos horizontales. El principal objetivo será el interés de higiene oral en el niño, lo más recomendable será hasta los 7 años de edad (16).

Técnica del rojo al blanco

El procedimiento se realiza de arriba hacia abajo en los dientes superiores y en los dientes inferiores de abajo hacia arriba, los movimientos deben ser verticales y deben de comenzar en la encía y finalizar en los dientes. El cepillo debe tener una angulación de 90° a las caras externas (19).

Técnica Horizontal

En esta técnica se empleará un ángulo de 90° con respecto al eje con mayor volumen del diente y se realizara movimientos de frotamiento horizontal, es decir se moverá el cabezal de atrás hacia adelante. Esta técnica se recomienda para niños pequeños o adultos con dificultades motrices que puedan utilizar otra técnica más compleja (16).

3.4.2 PASTA DENTAL

El primer informe de un dentífrico fluorurado clínicamente eficaz fue presentado a la ADA (Asociación Dental Americana), la aplicación del flúor fue en una concentración baja y de manera diaria, este dentífrico contenía fluoruro de estaño con fosfato de calcio como abrasivo. La ADA acepto este dentífrico provisionalmente en el año 1960, en 1964 se finalizó los estudios que demostraron su efectividad terapéutica sobre la caries dental, se obtuvo el reconocimiento del valor preventivo, por consiguiente, se realizaron investigaciones para poder mejorar las formulaciones ya obtenidas (20).

Al momento de escoger una pasta dental lo primordial que debemos buscar es que contenga flúor en su composición, ya que este previene la formación de caries dental, en varios países

se comercializa pastas dentales que contengan fluoruros de forma tópica al medio bucal. La pasta dental también es conocida por el nombre de “dentífrico” por sus siglas en latín dens (diente) y fricare (frotar) (20) (21).

Tipos de pasta dentales

Pasta dental	Ingrediente clave	Funcionamiento	Descripción
Fluoruro	Fluoruro sódico	Fortalece la superficie exterior del esmalte, por lo cual protege a los dientes de la caries	
Insensibilizadora	Cloruro de estroncio, nitrato de potasio	Resguarda a la dentina expuesta por medio del bloqueo de tubos dentinarios	Se deberá de utilizar por lo menos un mes para ver la efectividad terapéutica
Blanqueadora	Peróxido de hidrogeno, peróxido de urea	Mediante los agentes abrasivos se preñer blanquear o eliminar manchas del esmalte.	El excesivo uso podría causar la irritación y sensibilidad de las encías.
Control del sarro	Pirofosfato de sodio	Estos agentes se incorporan a la superficie del diente	El excesivo uso podría causar sensibilidad
Bicarbonato de Sodio	Bicarbonato de sodio	Asea la superficie del diente y ligeramente abrasivo	El excesivo uso podría causar la irritación de las encías.
Microbicida	Triclosán	Brinda asistencia en la eliminación de bacterias causantes de enfermedad en las encías	

²³Aditamentos de limpieza. Informe. Ciudad de Mexico: UNAM, Facultad de Odontologia; 2012. Ídem, p. 50.

Composición de las pastas dentales

Mediante pasaron los años hubo varios cambios en la composición de las pastas dentales, uno de los cambios más resaltantes fue la aplicación de agentes terapéuticos a la cavidad oral a través de la pasta dental. Dentro de esta composición podemos encontrar a los humectantes, conservantes, edulcorantes, detergentes o espumantes y aglutinantes o espesantes (22).

Humectantes

Los humectantes impiden el secado, disminuye el punto de congelación y mejora la textura y aroma de la pasta dental, se utiliza un 50% de glicerina en agua, actualmente se utilizan otros humectantes, por ejemplo: xilitol, sorbitol, polietilenglicol y propilenglicol, estos brindan humectabilidad al abrasivo (23) (24).

Conservantes

El principal uso de los conservantes es para defender a la pasta dental de microorganismos, estos conservantes tienen sustancias como: metilparabeno sódico, metilparabeno, benzoato sódico, propilparabeno sódico, formalina y mezcla de parabenos (23) (24).

Edulcorantes

La pasta dental deberá tener un buen sabor, sobre todo para los niños para el continuo uso de la pasta dental, algunos de los edulcorantes son: mentol, badiana, canela, eucalipto, hierbabuena, aromas frutales, esencia de menta piperita, sacarina sódica, ciclamato sódico, glicirrato aniónico y xilitol (23) (24).

Detergentes o espumantes

Asisten a crear una suspensión estable del abrasivo, algunos usuarios prefieren que la pasta dental produzca espuma desbordante, produciendo una sensación agradable mientras es usada, los espumantes tendrán que ser atóxicos, insípido y no irritantes para la mucosa oral (23) (25).

Aglutinantes o espesantes

Para conservar una suspensión estable es necesario utilizar aglutinantes, aumentan la viscosidad de la pasta dental y conservan unidas las partículas del abrasivo. Algunos de ellos

son; goma xantana, hidroxietilcelulosa silice, alginatos y carboximetilcelulosas. Las partículas silicas espesantes deberán ser de 4 μm (23) (26) (24).

3.4.3 SEDA DENTAL

Es un implemento dental que está compuesto de varias hebras de nylon o un solo filamento de cinta, el material es de fibra sintética el cual puede ser encerado o no, con un extremo blando y uno grueso para las zonas interproximales, la función que tiene es retirar restos de alimentos o biopelícula, ya que estos llegan a almacenarse en las superficies proximales del diente natural o artificial, encías y prótesis fijas o removibles, por ello se recomienda su uso para reducir el riesgo de desarrollar próximas enfermedades gingivales o caries interproximal (27).

El cepillado dental sin la limpieza interdental con la seda dental no llega a prevenir la gingivitis, lo recomendable es su uso antes y después de cepillarse los dientes, para conseguir una buena higiene oral, algunas veces este puede ser desgarrado o deshilachado por dientes con puntos de contacto estrechos. Ahora podremos ver un tipo de seda dental fluorada, por lo cual agrega protección sobre la caries en las zonas interdentes (27).

La International Organization Standardization (ISO) emite la normativa de la seda dental en la norma 28158 en 2010, estipula las características que se deberá cumplir (27).

Características de la seda dental

- Puede contener cera, pigmentos y agentes saborizantes
- Deberá de resistir una fuerza de 10 Newtons sin llegar a romperse
- No debe de presentar contaminantes
- Su diámetro deberá ser de 2,5 mm, con una medida menor o superficie rugosa, podría llegar a romperse.
- En su empaque donde llega a empacarse deberá contener el nombre de producto, dirección del fabricante, distribuidor, código de manufacturación e instrucciones de uso (28).

Tipos de seda dental

- Seda dental de nylon (multifilamento): Utilizada para los espacios interdentales normales.
- Seda dental PTFE (monofilamento): Utilizada para los espacios interdentales amplios.
- Super Floss: Utilizado por los pacientes con prótesis fija o aparatología de ortodoncia. Este presenta 3 segmentos diferentes.
 - Segmento rígido es introducido por debajo de la prótesis o aparato de ortodoncia
 - Segmento esponjoso sirve para eliminar la placa bacteriana
 - Segmento final sin cera para los demás dientes.
- Dispositivo con porta seda dental: Es más utilizado en pacientes con dificultades motrices, prótesis fija o para pacientes que no logran utilizar de manera adecuada la seda dental (29) (17).

Uso de la seda dental

- Se extrae 45 cm de seda dental, enrollamos el hilo alrededor del dedo medio de cada mano.
- Se sostiene y aprieta el hilo entre los dedos pulgares e índice dejando 3 cm de largo entre uno y otro dedo.
- Utilizamos el dedo índice para guiar la seda dental entre las superficies de contacto de los dientes, haciendo un movimiento de zigzag.
- Deslizamos la seda dental de arriba abajo sobre la superficie del diente.
- Se realiza una curvatura alrededor de la base de cada diente y nos aseguramos que pase por debajo de la encía, dado que podríamos llegar a lesionar el delicado tejido gingival.
- Siempre deberemos de utilizar la seda dental limpia a medida que avancemos diente por diente.
- Para poder extraer la seda dental deberemos de utilizar el mismo movimiento de atrás hacia adelante, retirándolo hacia arriba y apartándolo de los dientes (29) (28).

Instrucciones para el uso de Superfloss

- Se introduce el segmento rígido bajo el arco de alambre (ortodoncia), o bajo el pónico (prótesis fija).

- Con el segmento esponjoso, se limpia alrededor del bracket y en los espacios más amplios (prótesis fija).
- El segmento sin cera entre los demás dientes, siguiendo las instrucciones de uso convencional (17).

3.4.4 COLUTORIO DENTAL

Los colutorios bucales son agentes químicos que evaden la adhesión de la placa bacteriana, gracias a los agentes antiadhesivos, obstruyendo la producción y eliminando bacterias de la cavidad bucal (30).

La consistencia de los colutorios dentales es líquida, es utilizado para hacer enjuagues en la cavidad bucal, básicamente tiene la misma composición de la pasta dental, pero sin llevar a tener componentes abrasivos (30).

Se recomienda el uso de los colutorios dentales después de cada cepillado, para poder eliminar o reducir cualquier residuo de bacterias patógenas o placa bacteriana, no se recomienda el uso excesivo del colutorio dental en infantes y preescolares, también cabe recalcar que no se recomienda en pacientes que injieran demasiado alcohol, pacientes que toman Disulfiram y metronidazol, por el contenido que este colutorio llega a tener (30).

Características

- Eliminación de bacterias patógenas
- Biocompatible con tejidos orales
- Disminuir la placa bacteriana
- No modificar el gusto
- No provocar tinciones en la cavidad bucal.

Como utilizar el colutorio dental

- Se debe de aplicar aproximadamente 20 ml, se recomienda utilizarlo tres veces al día después de cada comida
- Se debe mantener el colutorio dental en boca por al menos 5 minutos, enjuagándolo por toda la cavidad bucal.
- El enjuague deberá de incluir gárgaras durante 1 minuto

- No enjuagarse la boca con agua después de haber utilizado el colutorio dental (29).

Efectos adversos

Los efectos adversos se presentan en enjuagatorios de uso diario con alto grado de alcohol en su interior entre 18% a un 25%, lo cual podría llegar a producir:

- Ulceras, manchas extrínsecas
- Sensibilidad
- Percepción de ardor en las mejillas, dientes y las encías
- Cambio en la sensación del gusto (31).

Tipos de colutorios bucales

Podremos encontrar una gran variedad de colutorios dentales cuya función varía en función de su composición, por lo cual podremos encontrar cinco diferentes tipos:

- Colutorio terapéutico Clorhexidina: Se utiliza para eliminar agentes microbianos de amplio espectro, tiene alta efectividad contra las bacterias Gran +, Gran -, virus VIH y hongos. Permanece activo en la cavidad bucal por más de 12 horas (32).

Indicaciones y Prescripción	Presentación y componentes
<ul style="list-style-type: none"> • Mucositis, gingivitis ulcero necrosante • Tratamiento de estomatitis gingivitis y periodontitis • Enjuague semanal con duración de un minuto en boca • Manejo postoperatorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Envase de vidrio de 100 ml • Concentración de 0.12% de digluconato de clorhexidina

- Colutorio cosmético: Se utiliza para el control de gérmenes bacterianos que provocan mal aliento, varios almacenan flúor para prevención de caries dental (32).

Indicaciones y Prescripción	Presentación y componentes
<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos • Mantenimiento, prevención de salud oral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Envase de vidrio de 100 ml • Algunos contienen alcohol y otros no

<ul style="list-style-type: none"> • Enjuague diario con duración de un 11 minuto en boca 	<ul style="list-style-type: none"> • Salicilato de metilo, agua, sorbitol, fluoruro de sodio, triclosán, sal de zinc, provitamina B5, mentol, eucaliptol y timol.
--	--

- Colutorio con flúor: Para poder prevenir la caries dental
- Colutorio contra el mal aliento
- Colutorio anti placa bacteriana (Hexetidina, clorhexidina, triclosán, aceites esenciales, etc) (32).

3.5 DIETA CARIOGENICA

Los alimentos cariogénicos contienen un alto contenido de hidratos de carbono, principalmente azúcares fermentables como la sacarosa, estas se almacenan en las superficies del diente, los alimentos que contienen azúcar provocan el proceso cariogénico, la cantidad de azúcar que consume una persona es relacionada con la caries dental que pueda producir, aquellos alimentos que contienen azúcar estimulan el proceso cariogénico (33).

Los alimentos más viscosos tienden a generar más caries, estos alimentos pueden ser dulces y frutos secos, se adhieren en las superficies del diente y se mantienen un largo periodo, lo recomendable consumir más alimentos líquidos que sólidos (33).

Alimentos no cariogénicos

Estos alimentos no cariogénicos contienen minerales, fósforo, magnesio y calcio, estos nos ayudan a proteger y fortalecer el esmalte. Ayudan a prevenir las caries, por lo cual, al ser saludables, favorecen a reducir la obesidad o sobrepeso y nos ayudan a tener una mayor calidad de vida.

Algunos quesos previenen el descenso de Ph por varios mecanismos: acción tampón sobre el Ph de la placa bacteriana, disminución de desmineralización por el calcio y fosfatos y inhibición de bacterias cariogénicas (34).

Factores de la dieta que influyen en la aparición de la caries

Consistencia de los alimentos

Los alimentos más pegajosos o adhesivos son los más cariogénicos, estos son más difíciles de eliminar por la saliva, por lo cual quedan retenidos y ayudan a la proliferación de la caries, la azúcar que se encuentra de manera tradicional (pequeños granos) es más perjudicial, a comparación de la que se encuentra líquida.

Textura de los alimentos

Aquellos alimentos blandos son más cariogénicos, los alimentos duros requerían que los mastiquemos, esto ayudara a que salivemos (35).

Frecuencia de la ingesta

La mayor frecuencia en que comemos alimentos, nos perjudicará porque habrá mayor riesgo de caries, cada vez que comemos se producirá una caída en el Ph por debajo de la desmineralización, por lo cual no se producirá una remineralización.

Momento de la ingesta

Lo más recomendable es tener horarios establecidos para comer y no comer por comer, también no es recomendable comer entre comidas, lo mejor es desayunar, almorzar y cenar. Cabe resaltar que también es malo ingerir alimentos cariogénicos antes de ir a dormir, dado que cuando dormimos no salivamos tanto, llevando a que las bacterias actúen contra el esmalte toda la noche (35).

Sustancias anticariogénicas o carioprotectoras

Fosfatos

Los fosfatos los podemos encontrar en los cereales, estos previenen la pérdida de fósforo en el esmalte, el calcio, el flúor ayudan a la remineralización del esmalte (35).

Calcio

Favorece la desmineralización

Proteínas

Las proteínas crean cubierta protectora en el esmalte, también detienen la desmineralización

Sustitutos del azúcar

- Calóricos: Licasina, sorbitol, manitol y xilitol
- No calóricos: Ciclamato, aspartamo y sacarina (35).

Tipos de alimentos

Alimentos recomendados

- Leche y lácteos: Leche, queso, yogurt y leches fermentables no azucaradas
- Carnes, pescados, huesos y sus derivados: Carnes sin grasa
- Cereales, papas y legumbres: Legumbres
- Verduras y hortalizas: Todas las verduras, lo más recomendable es hacer ensaladas
- Frutas: Todas las frutas, a excepción de las limitadas
- Bebidas: Agua, infusiones
- Grasas: Aceites de oliva y semillas (girasol, maíz, soya), mantequilla, margarinas, vegetales.
- Leche y derivados: Protegen a los dientes, dado que contienen calcio, fosfato, caseína y grasas (35).

Alimentos permitidos

- Leche y lácteos: Batidos lácteos, yogures azucarados, natillas y flan
- Carnes: Semigrasas, jamón y fiambres
- Cereales: Cereales azucarados (que contengan chocolate, sencillos)
- Bebidas: Sopas y bebidas refrescantes sin azúcar

Alimentos limitados

- Leche y lácteos: Leche condensada
- Carnes grasas: Productos de charcutería, vísceras y carnes con grasa
- Cereales: Galletas rellenas o cubiertas con azúcar, etc.
- Frutas: Fruta en almíbar, frutos secos y frutas confitadas
- Bebidas: Refresco, gaseosas
- Grasas: Manteca y tocineta
- Otros productos: Pasteles, repostería rellana, donas, golosinas y dulces.
- Edulcorantes: Sacarosa, fructosa y jarabe de glucosa o maíz (35).

3.6 INDICE CPOD y ceod

CPOD

El CPOD es un índice que mide estado general de los dientes, este se dará en paciente que tengan dentición permanente, fue presentado por Henry Klein y Carroll E. Palmer en 1937, este fue publicado en el artículo “Dental Caries in América Indian Children”, lo mejor de esta prueba es su simplicidad y versatilidad, cabe mencionar que este índice es el más utilizado mundialmente para la medición de caries. Este índice contabiliza las 28 piezas dentales sin contabilizar a los terceros molares, los resultados nos permiten tener un registro estadístico para poder comparar entre otros países, regiones y por último nos permite tener un registro de cómo va avanzando el estado general de un paciente mediante el tiempo transcurrido. Las siglas CPOD significan lo siguiente (36) (37).

Actualmente en muchos estudios se mostró que mediante se incrementa la edad del paciente, se incrementaría el número de resultado del CPOD

- Cariados: Diente que presenta una lesión de caries observable al examen visual en cualquiera de sus superficies
- Perdidos: Diente extraído por caries, con confirmación del paciente
- Obturados: Diente restaurado con material permanente (37) (38).

CPOD individual

$$CPOD = \frac{\text{Cantidad de dientes cariados} + C. \text{perdidos} + C. \text{Obturados}}{\text{N}^\circ \text{ de individuos}}$$

CPOD grupal

$$CPOD = \frac{\text{Total de dientes afectados}}{\text{Numero de individuos examinados}}$$

Ceod

El CPOD es un índice que mide el estado general de los dientes temporales, fue presentado por Allen Gruebbel como complemento del índice CPO en 1944, este índice es muy parecido al CPOD, pero con el cambio en la letra E que significa extracción de diente indicada (presenta una destrucción amplia o total de la corona del diente producida por la caries

dental) y claro lo más resaltante que se da en los dientes deciduos. Este tipo de índice no indica el registro de dientes temporales perdidos por caries (36) (37).

ceod individual

$$ceod = \frac{\text{Cantidad de dientes cariados} + \text{C. Extracción indicada} + \text{C. Obturados}}{\text{N° de individuos}}$$

ceod grupal

El ceod grupal es exactamente igual que el CPOD grupal, con la salvedad de tener en cuenta la letra E, como antes ya habíamos mencionado (37) (38).

Análisis de datos

El resultado de los datos obtenidos se relacionará con la siguiente tabla que nos permitirá revisar el estado del paciente según como se encuentre generalmente todas sus piezas dentarias. De acuerdo con la OMS, la cuantificación para el índice COPD y ceod es la siguiente (36):

ESTADO	RESULTADOS
Muy bajo	0.0 – 1.1
Bajo	1.2 – 2.6
Moderado	2.7 – 4.4
Alto	4.5 – 6.5
Muy alto	Mayor a 6.6

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1 Antecedentes Internacionales

Título: Determinación de los índices de CPOD-ceod en niños de 6 a 12 años con parálisis cerebral

Autor: Espín León, Verónica Elizabeth

Fuente: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6058>

Resumen

La presente investigación tuvo como objeto determinar el porcentaje de los índices de CPOD-ceod en niños de 6 a 12 años con parálisis cerebral en la Unidad Educativa Especializada “Carlos Garbay” Riobamba, donde se evaluó el número de dientes cariados, perdidos, extraídos y obturados en dentición permanente o decidua, teniendo en cuenta el género, edad, tipo de parálisis cerebral y uso de medicación para este trabajo se utilizó la técnica observacional descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por sesenta historias aperturas por el odontólogo, de niños con parálisis cerebral de los cuales 41 historias cumplieron con los criterios de selección mediante un muestreo no probabilístico intencional. La técnica que se utilizó fue la observación y el instrumento que se utilizó fue las historias clínicas, fichas personales, e informes de terapistas de las(os) estudiantes cedidas por la institución. obteniendo como resultado que el índice CPOD mostró un nivel bajo en severidad con relación al índice ceod con un nivel moderado; al igual que la historias clínicas clasificadas según la parálisis cerebral moderada obteniendo un índice CPOD de 1,6 mostrando un nivel bajo y el índice ceod de 4,8 indicando un nivel alto de severidad; concluyendo que el consumo de medicamento influyó en la presencia de caries dental, por lo que se recomendó a las autoridades realizar campañas preventivas y concientizar a padres de la enfermedad de lesiones cariosas (38).

Título: Nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de escuela pública después de la intervención educativa

Autor: García Jau, Rosa Alicia

Fuente: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97670>

Resumen

Introducción: La clave para la prevención en Odontología, es el mantenimiento de un alto nivel de conocimientos individual sobre salud bucal.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de 6 a 12 años después de la intervención educativa.

Material y Métodos: Es un estudio observacional, transversal, descriptivo, correlacional y abierto, se determinó el nivel de conocimientos sobre salud bucal después de la intervención educativa, universo de estudio, 376 escolares de 6 a 12 años de edad.

Resultados: El nivel de conocimientos sobre salud bucal de los escolares fue regular el porcentaje que se obtuvo en las respuestas positivas fue mayor del 50%, no obstante, resulta de suma importancia incrementar el nivel de conocimientos en los escolares reforzando las actividades de promoción y prevención.

Conclusiones: Se requiere incrementar el nivel de conocimiento de los escolares y actualizar los programas de promoción y prevención de salud bucal (39).

Título: Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según ICDAS y CPO en escolares de El Salvador

Autor: Aguirre Escobar Guillermo Alfonso

Fuente: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868590006>

Resumen

Objetivo: Comparar la prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según criterios International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) y CPO-D, en niños de 7-8 años de Centros Escolares públicos rurales pertenecientes a 16 municipios de El Salvador.

Materiales y métodos: El diseño corresponde a una investigación epidemiológica descriptiva transversal realizada a partir de las historias clínicas de 420 escolares de 7 - 8 años de zonas rurales de El Salvador; el diagnóstico de caries se estableció con base en criterios ICDAS. Las variables analizadas fueron: prevalencia de caries y necesidades de tratamientos. El CPO-D/ceo-d se estableció excluyendo las fases precavitacionales de la enfermedad, se empleó T de Student para probar las diferencias de las medias entre índices y la Prueba de Levene para evaluar la igualdad de las varianzas. La significación estadística fue fijada en $p < 0,05$.

Resultados: Según ICDAS, cada niño presentó un promedio de 9.52 dientes afectados por caries y 6.24 según CPO. La diferencia encontrada entre índices es significativa en dientes permanentes y en primarios ($p < 0,05$). Los diagnósticos según criterios ICDAS, generaron 4,269 necesidades de tratamientos curativos y 4,475 preventivos; mientras que con CPO, 2,997 tratamientos curativos y ningún preventivo.

Conclusiones: ICDAS reflejó una mayor afectación por caries al considerar los estadios precavitacionales; por tanto, permite establecer una diversidad de tratamientos preventivos y de limitación del daño, que, en su mayoría, no es posible indicar con CPO (40).

4.2 Antecedentes Nacionales

Título: Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre- Chiclayo, 2018

Autor: Olivera Pedraza, Boris Mario Odon

Fuente: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1671/1/TL_OliveraPedrazaBoris_SalazarEspinolaMilagros.pdf

Resumen:

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de la adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre - Chiclayo, 2018. El diseño de investigación fue observacional, con enfoque cuantitativo, según el tipo de investigación fue transversal, descriptivo, prospectivo y observacional. La población de estudio fue determinada mediante los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. El instrumento, para la evaluación de las variables del estudio, fue un cuestionario validado⁶, el cual contiene un total de 10 preguntas estructuradas en base a dos dimensiones, como son, nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, que arrojaron datos según los niveles alto medio y bajo. El análisis de datos se realizó con el Software Excel 2013. Se utilizó estadística descriptiva para presentar la información de las variables, mediante tablas y gráficos. En general, los resultados mostraron que de una base de 640 adolescentes (100%) el 49.2% presentó un nivel de conocimiento sobre salud bucal medio, el 47.8% un nivel bajo

y el 3% un nivel alto. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de la adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre de la provincia de Chiclayo es un nivel medio (41).

Título: Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. “Signos de Fe” de la Salle relacionada con el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral, Calca – Cusco 2018.

Autor: Cabrera Velarde, Valid Dánery

Fuente: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2199>

Resumen:

Habiendo evidencias sobre la relación de la instalación de caries y la higiene oral, debemos enfocar la prevención de esta enfermedad a la mantención de la higiene oral. Y teniendo en cuenta que los niños no toman decisiones acerca de estilos de vida saludables, la responsabilidad incurre sobre sus padres o apoderados, quienes deberían comprometerse en el cuidado de la salud buco-dental de sus hijos.

Objetivo: Establecer la relación entre la prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. “Signos de fe” de la Salle y el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral, Calca – Cusco 2018.

Materiales y métodos: La muestra consistió en 85 niños escogidos aleatoriamente con edades de 6 a 12 años de la Institución Educativa “Signos de Fe” de la Salle. Se examinaron a los alumnos según los criterios de índice CPOD, modificando el factor caries según pitts. También se recolectaron datos de los padres de familia acerca del nivel de conocimientos sobre salud oral, mediante un cuestionario.

Resultados: La prevalencia de caries fue de un 94.19 % y el nivel de conocimiento de los padres fue bueno en un 52 %. No se obtuvo una relación significativa entre nuestras variables con un $p = 0.463$.

Conclusiones: A pesar de que los padres tienen porcentajes altos de nivel bueno de conocimientos sobre salud oral, los niños presentaron en un alto porcentaje caries severas en

las piezas dentales, de donde concluimos el poco compromiso que tienen los padres en el cuidado de la salud buco-dental de los niños (42).

Título: Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal de padres o cuidadores de pacientes con fisura labio alveolo palatina en una clínica dental universitaria, Lima – Perú 2021

Autor: Alarcon Maravi, Hillary Silvana

Fuente:https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13040/Nivel_AlarconMaravi_Hillary.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Resumen:

Antecedentes: La fisura labio alveolo palatina (FLAP) es considerada una de las malformaciones congénitas más comunes dentro de las anomalías craneofaciales. Éstas pueden presentarse de manera aislada, en combinación o asociada a un síndrome. La salud bucal ha generado alerta en Odontología debido a los diversos problemas que se pueden presentar a lo largo de la vida dando como resultado impactos físicos y psicosociales en las personas con esta condición. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud oral de padres y cuidadores de pacientes con FLAP en una Clínica Dental Universitaria. Material y Métodos: Este trabajo es de tipo observacional, descriptivo, transversal, no experimental. En el presente estudio, se contó con la participación de 142 padres y cuidadores del programa “CRECIENDO” a los que se le aplicó una encuesta para medir su nivel de conocimiento en prevención de salud oral. Resultados: Se observa que la mayoría de los padres y cuidadores poseen un buen nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral (57,75%), seguido por el nivel de conocimiento regular (26,06%), nivel excelente (14,08%) y finalmente un nivel deficiente (2,11%). (43).

4.3 Antecedentes Locales

Título: Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institucion Educativa Inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020

Autor: Aguilar Sierra, Paola Mishel

Fuente: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10550/64.3006.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Resumen:

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños de la I.E.I. Zamácola, ubicada en el distrito de Cerro Colorado. El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y virtual, la población estuvo representada por 115 padres de familia del nivel inicial de la institución educativa mencionada, los cuales fueron sometidos a criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la técnica comunicacional y se aplicó un cuestionario online, “cuestionario de conocimientos sobre salud bucal” de Cupé y García (2015), estructurado con indicadores sobre caries dental, prevención, dieta e higiene bucal. La información recolectada fue sistematizada en una matriz de datos, presentada en tablas de frecuencia y porcentaje con sus respectivos gráficos. Los hallazgos muestran que el nivel de conocimiento de caries dental fue muy bueno en 2%, bueno 12%, regular 45% y deficiente 41%; sobre prevención de caries dental fue muy bueno en 25%, bueno 23%, regular 30% y deficiente 22%; el conocimiento de dieta fue muy bueno en 13%, bueno 42%, regular 36% y deficiente 9% y finalmente sobre higiene bucal fue muy bueno en 17%, bueno 40%, regular al 32% y deficiente al 11%. Se concluye que los padres de familia de la I.E.I. Zamácola, presentan un nivel de conocimiento de salud bucal en los niños regular en el 61% (44).

Título: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación a la frecuencia de caries dental en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral, Arequipa, 2019.

Autor: Loaiza Anco, Christian Felix

Fuente: <http://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8960>

Resumen:

El presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación a la caries dental en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral, Arequipa, 2019. Se evaluó a 40 niños entre 9 a 12 años de edad, mediante

una observación directa en las cuales los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de 14 preguntas sobre Salud Oral y se realizó una ficha de observación de los índices CPO-d y ceo-d. En el presente trabajo se obtuvieron como resultado que los niños de 9 años presentaron un nivel de conocimiento General “Malo” con un 25%, los niños de 10 años presentaron un nivel de conocimiento General “Regular” con un 25%, los niños de 11 años presentaron un nivel de conocimiento “Bueno” con un 20% y los niños de 12 años presentaron un nivel de conocimiento “Bueno” con un 7.5%. Aplicando el test de Chi Cuadrado se concluyó que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la frecuencia de caries dental que presentan los niños de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral (45).

Título: Nivel de conocimiento en salud oral a nivel preventivo en niños y adolescentes de 10 a 17 años del colegio Italo Peruano Santa María Mazzarello, Arequipa - 2020

Autor: Vásquez Arancibia, Paula Elizabeth Graciela

Fuente: <http://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10699/64.3013.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Resumen:

El trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento en salud oral a nivel preventivo en niños y adolescentes de 10 a 17 años del colegio Italo Peruano Santa María Mazzarello, Arequipa – 2020”, es un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 77 estudiantes de cuarto de primaria a quinto de secundaria quienes fueron seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: El 76.6% de los niños y adolescentes presentaron buen nivel de conocimiento sobre higiene oral, mientras que el 23.4% de estudiantes tuvieron nivel de conocimiento regular; el 72.7% con nivel de conocimiento regular sobre la dieta, mientras que solo el 5.2% de estudiantes presentaron mal nivel de conocimiento sobre dieta; el 71.4% de los niños y adolescentes presentaron buen nivel de conocimiento sobre salud oral, seguido del 27.3% de estudiantes con conocimiento regular, mientras que solo el 1.3% tuvieron mal nivel de conocimiento (46).



II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

Especificación

Se utilizará el cuestionario para la variable nivel de conocimiento sobre salud oral y para la otra variable índice de CPOD y ceod se utilizará la Ficha odontológica de índice CPOD y ceod.

Esquematación

Variable Investigativa	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimiento sobre Salud Oral	Comunicacional	Cuestionario
Indicé CPOD y ceod	Observación Clínica	Ficha odontológica de índice CPOD y ceod.

Descripción de la técnica

Se realizará un cuestionario que permitirá el recojo de información pertinente a la variable investigativa y será medido de acuerdo a los 4 indicadores ya establecidos; los cuales calificarán el conocimiento ya sea bueno, regular o malo. Seguidamente se realizará la evaluación sobre el índice CPOD y ceod mediante la observación clínica y se recolectará toda la información en una ficha elaborada, el cuestionario y la observación clínica será aplicado a los alumnos de 6 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús

1.1 Instrumentos

Instrumento documental

Especificación: Se empleará un instrumento estructurado denominado formulario o cuestionario, para la otra variable se utilizará una ficha odontológica de índice CPOD y ceod.

Estructura

VARIABLE INVESTIGATIVA	INDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Salud oral	1-2
	Caries	3-4
	Implementos de higiene Oral	5-8
	Dieta cariogénica	9-10

VARIABLE INVESTIGATIVA	INDICADORES	INSTRUMENTO
Índice de CPOD y ceod	CPOD	Ficha odontológica CPOD y ceod
	ceod	

Modelo del instrumento

- El modelo del instrumento figura en los anexos del proyecto

1.2 Instrumentos mecánicos

- Computadora y accesorios

1.3 Materiales

- Útiles de escritorio
- Copias de formularios y fichas
- Espejo dental

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1 Ubicación espacial

- Ámbito general: Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús
- Ámbito específico: Alumnos del nivel primario con 8 a 12 años

2.2 Ubicación Temporal

-La investigación se realizará en el mes de junio del año 2023

2.3 Unidades de estudio

- Está conformado por 50 alumnos de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús

2.3.1 Criterios de inclusión

- Alumnos de 8 a 12 años de edad que deseen participar de manera voluntaria.
- Alumnos de 8 a 12 años de edad que sus padres acepten el consentimiento informado.
- Alumnos de 8 a 12 años de edad de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Alumnos de 8 a 12 años de edad que no deseen participar de manera voluntaria.
- Alumnos de 8 a 12 años de edad que no acepten sus padres el consentimiento informado.
- Alumnos de menor edad de 8 años.
- Alumnos de otras Instituciones educativas.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1 Organización

- Autorización de la directora de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús
- Coordinación con los profesores de primaria
- Consentimiento informado enviado a los padres de familia.

3.2 Recursos

Recursos Humanos

- Investigación realizada por: Concha Caira Alexander
- Asesor de la investigación: Dra, Serey Doris Portilla Miranda

Recursos Económicos

- Presupuesto auto ofertado

Recurso Institucional

- Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús

3.3 Validación del Instrumento

El instrumento de recolección será validado por juicio de expertos y está incluido en los anexos.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento de datos

4.1.1 Tipo de procesamiento:

- Se utilizará un procesamiento manual y computarizado a través de un software estadístico SPSS y Microsoft Excel 2019.

4.1.2 Plan de operaciones u operaciones del procesamiento:

- Clasificación: La información recolectada será cuantificada y ordenada en una matriz de sistematización que figurará en los anexos de la tesis.
- Codificación: Se empleará una codificación digital

Nivel de Conocimiento de la salud oral

- Nivel de conocimiento bueno: 8 a 10 preguntas correctamente respondidas: 16 – 20 puntos.
- Nivel de conocimiento regular: 5 a 7 preguntas correctamente respondidas: 10 – 14 puntos.
- Nivel de conocimiento malo: 1 a 4 preguntas correctamente respondidas: 2 - 8 puntos.

Resultados de índice de CPOD y ceod

- Muy bajo: 0.0 – 1.1
- Bajo: 1.2 – 2.6
- Moderado: 2.7 – 4.4
- Alto: 4.5 – 6.5
- Muy alto: Mayor a 6.6

4.1.3 Recuento: Se utilizarán matrices de conteo

4.1.4 Tabulación: Se confeccionarán tablas de frecuencia de doble entrada

4.1.5 Graficación: Se elaborarán graficas de barras dobles

4.2 Plan de análisis o estudio de los datos

a) Tipo de análisis:

- Cuantitativo, descriptivo y porcentual.

b) Tratamiento estadístico a utilizarse

VARIABLE	TIPO	ESCALA	ESTADISTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA
Nivel de conocimiento sobre Salud Oral	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencias absolutas • Frecuencias porcentuales 	X ² de homogeneidad
Índice CPOD y ceod	Cuantitativa	De razón	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencias absolutas • Frecuencias porcentuales 	X ² de homogeneidad

III. CRONOGRAMA

Tiempo Actividades	AÑO 2023											
	Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del proyecto de tesis			■									
Recolección de datos						■						
Estructuración de resultados								■				
Informe final										■		



CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y GENERO
EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40078 SAGRADO
CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.**

	GENERO				Total	
	MASCULINO		FEMENINO		N	%
	N	%	N	%		
8	5	11.4%	5	11.4%	10	22.7%
9	8	18.2%	7	15.9%	15	34.1%
10	3	6.8%	4	9.1%	7	15.9%
11	7	15.9%	3	6.8%	10	22.7%
12	1	2.3%	1	2.3%	2	4.5%
Total	24	54.5%	20	45.5%	44	100.0%

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se muestra que la mayoría de sexo femenino se encuentra en la edad de 9 años con un 15.9% y minoría en la edad de 12 años con un 2.3%. En cuanto al sexo masculino se encuentra mayormente en la edad de 9 años con un 18.2% y en menor cantidad a los 12 años con una 2.3%.

GRAFICO N° 1

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y GENERO
EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40078 SAGRADO
CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.**

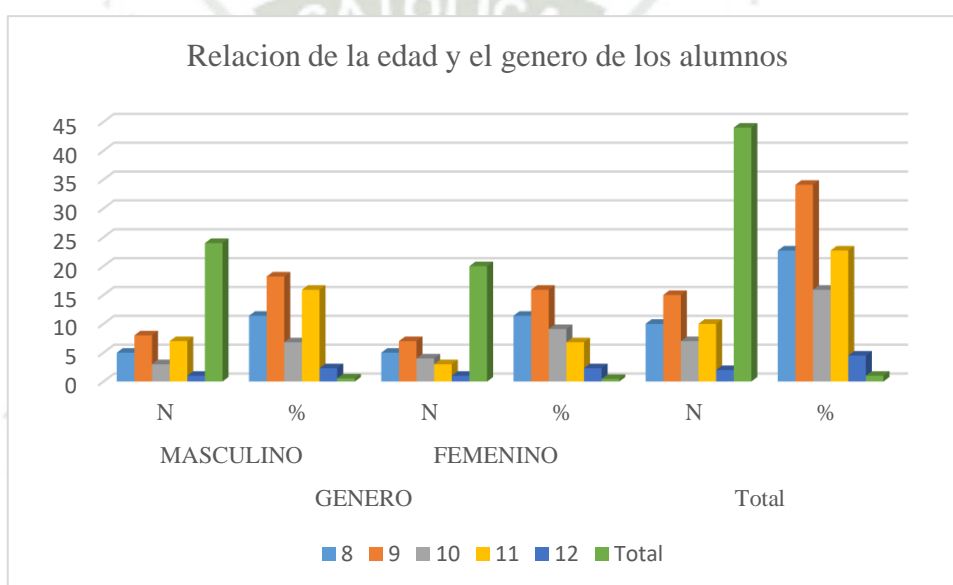


TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40078 SAGRADO CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.

GRADO	N	%
2do grado	4	9.1
3er grado	9	20.5
4to grado	14	31.8
5to grado	6	13.6
6to grado	11	25.0
Total	44	100.0

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que el 31.8% de escolares pertenecen al cuarto de primaria, el 25% en sexto de primaria y el 20.5% al tercero de primaria.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40078 SAGRADO CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.

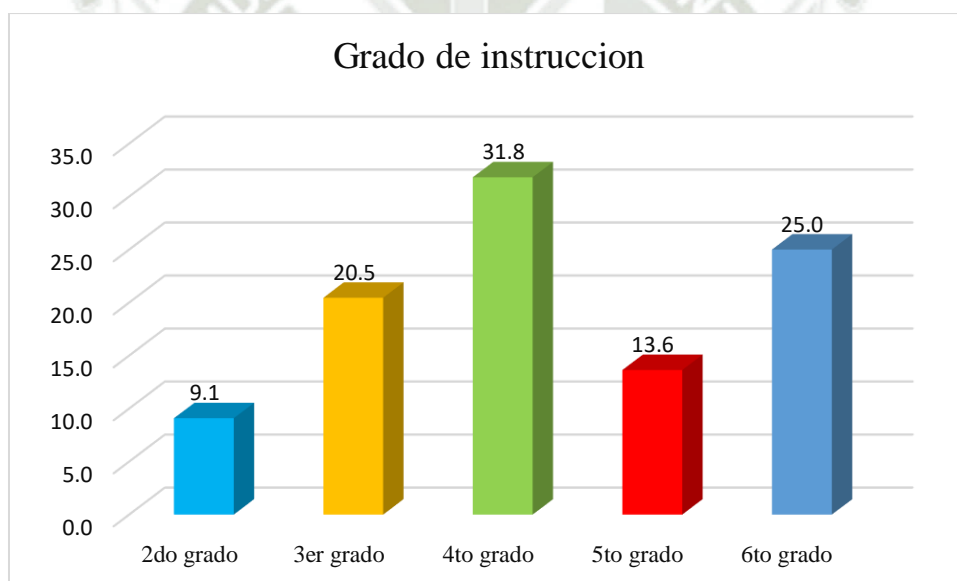


TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40078 SAGRADO CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.

		NIVEL DE CONOCIMIENTOS						Total	
		Malo		Regular		Bueno		N	%
		N	%	N	%	N	%		
EDAD	8	0	0.0%	6	13.6%	4	9.1%	10	22.7%
	9	0	0.0%	12	27.3%	3	6.8%	15	34.1%
	10	4	9.1%	2	4.5%	1	2.3%	7	15.9%
	11	2	4.5%	6	13.6%	2	4.5%	10	22.7%
	12	0	0.0%	2	4.5%	0	0.0%	2	4.5%
Total		6	13.6%	28	63.6%	10	22.7%	44	100.0%

INTERPRETACIÓN:

Del total de 100%, 63.6% corresponden a nivel de conocimiento “Regular”. Los alumnos con un conocimiento “Bueno” se encuentra en su mayoría en la edad de 8 años con un 9.1% y la minoría en la edad de 12 años con un 0%, en cuanto al nivel de conocimiento “Regular” se encuentra mayormente en la edad de 9 años con 27.3% y menormente en la edad de 10 años con un 4.5% y en referencia a los alumnos con un conocimiento “Malo” se encuentran en la edad 10 años con 9.1% en su mayoría y en su minoría en la edad de 11 años con un 4.5% .

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40078 SAGRADO CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.

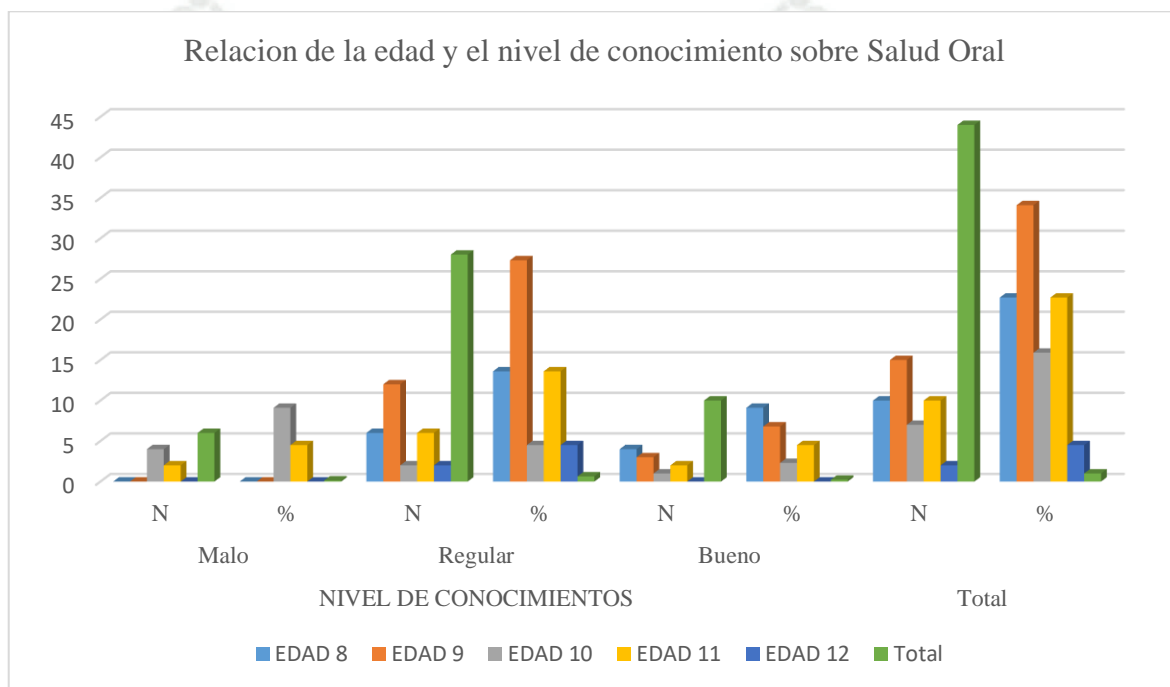


TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y EL
INDICE DE CPOD EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
40078 SAGRADO CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.**

CPOD	EDAD										Total	
	8 años		9 años		10 años		11 años		12 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy bajo	7	15.9%	11	25.0%	2	4.5%	5	11.4%	0	0.0%	25	56.8%
Bajo	3	6.8%	4	9.1%	1	2.3%	3	6.8%	2	4.5%	13	29.5%
Moderado	0	0.0%	0	0.0%	4	9.1%	2	4.5%	0	0.0%	6	13.6%
Total	10	22.7%	15	34.1%	7	15.9%	10	22.7%	2	4.5%	44	100.0%

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se muestra que los niños de 10 años presentaron en su mayoría un CPOD “Moderado” con un 9.1%, los niños de 9 años presentaron un CPOD “Muy Bajo” con un 25%, los niños de 11 años presentaron un CPOD “Muy Bajo” con un 11.4%.

GRAFICO N° 4

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y EL
INDICE DE CPOD EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
40078 SAGRADO CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.**

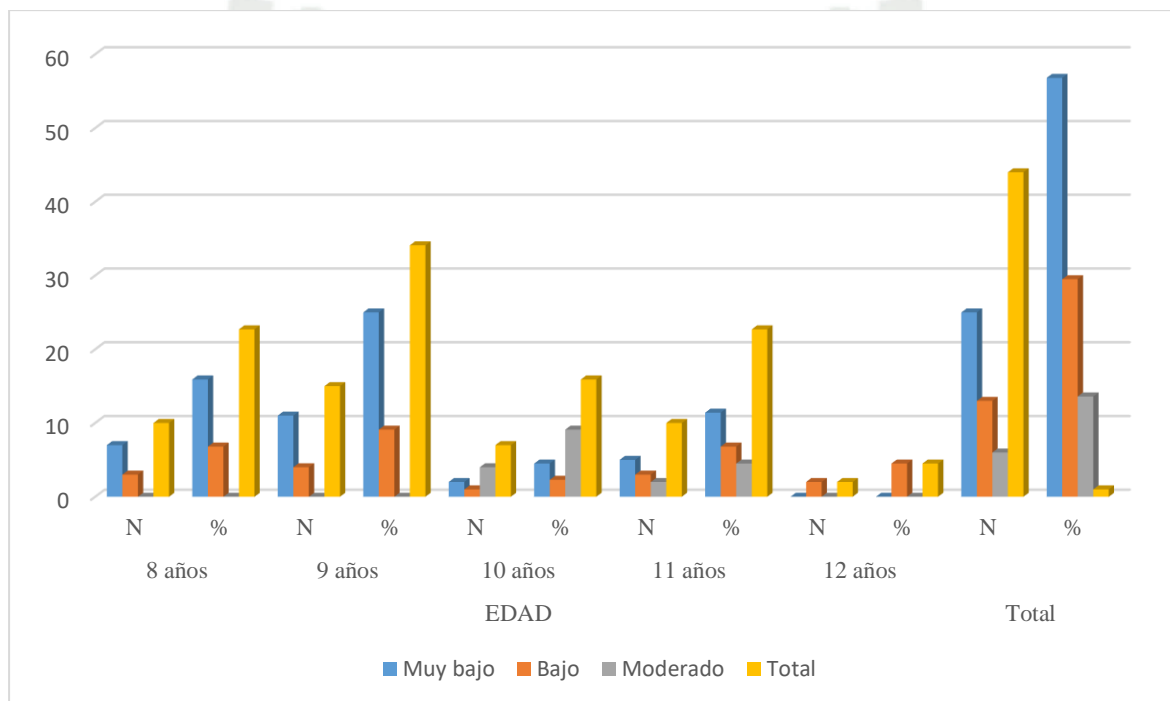


TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y EL
INDICE DE ceod EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40078
SAGRADO CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.**

ceod	EDAD										Total	
	8 años		9 años		10 años		11 años		12 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy bajo	1	2.3%	5	11.4%	1	2.3%	7	15.9%	2	4.5%	16	36.4%
Bajo	4	9.1%	6	13.6%	4	9.1%	2	4.5%	0	0.0%	16	36.4%
Moderado	1	2.3%	1	2.3%	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	4	9.1%
Alto	4	9.1%	3	6.8%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	8	18.2%
Total	10	22.7%	15	34.1%	7	15.9%	10	22.7%	2	4.5%	44	100.0%

INTERPRETACIÓN

En la tabla se muestra que los niños de 9 años presentaron en su mayoría un ceod “Bajo” con un 13.6%, los niños de 11 años presentaron un ceod “Muy Bajo” con un 15.9%, los niños de 8 años presentaron un ceod “Moderado” con un 2.3% y los niños de 8 años presentaron un ceod “Alto” con un 9.1%

GRAFICO N° 5

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y EL
INDICE DE ceod EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40078
SAGRADO CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.**

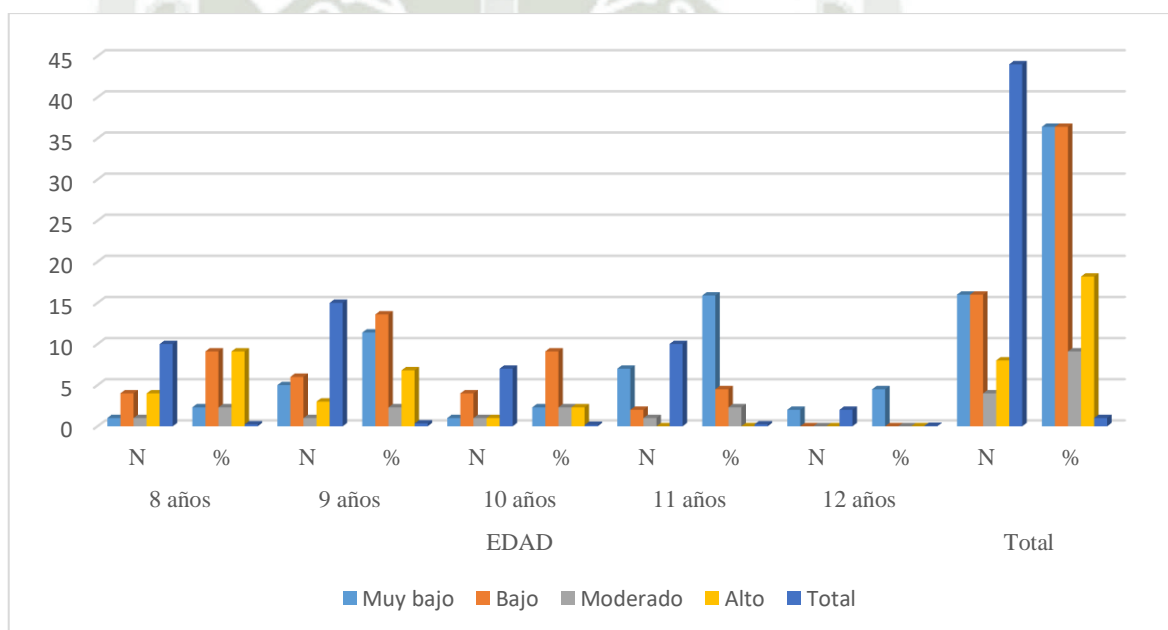


TABLA N° 6

RELACIÓN ENTRE INDICE CPOD DE CARIES DENTAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40078 SAGRADO CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.

CPOD	CONOCIMIENTOS						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	0	0.0%	15	34.1%	10	22.7%	25	56.8%
Bajo	0	0.0%	13	29.5%	0	0.0%	13	29.5%
Moderado	6	13.6%	0	0.0%	0	0.0%	6	13.6%
Total	6	13.6%	28	63.6%	10	22.7%	44	100.0%

Test de Chi cuadrado $X^2 = 52.171$ P= 0.00000 (p<0.05)

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se muestra la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la salud oral y la frecuencia de caries dental CPOD que presentan los niños de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús. Se encontró a través del Test de Chi Cuadrado que existe significancia estadística (p<0.05).

GRAFICO N° 6

RELACIÓN ENTRE INDICE CPOD DE CARIES DENTAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40078 SAGRADO CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.

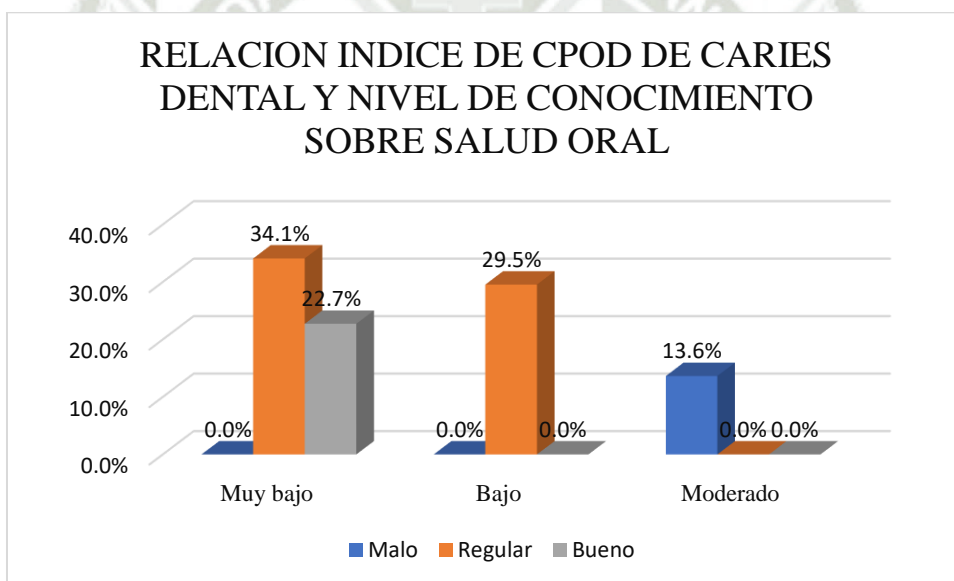


TABLA N° 7

RELACIÓN ENTRE INDICE ceod DE CARIES DENTAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40078 SAGRADO CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.

ceod	CONOCIMIENTOS						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	0	0.0%	11	25.0%	5	11.4%	16	36.4%
Bajo	3	6.8%	9	20.5%	4	9.1%	16	36.4%
Moderado	2	4.5%	1	2.3%	1	2.3%	4	9.1%
Alto	1	2.3%	7	15.9%	0	0.0%	8	18.2%
Total	6	13.6%	28	63.6%	10	22.7%	44	100.0%

Test de chi cuadrado $X^2 = 10.607$

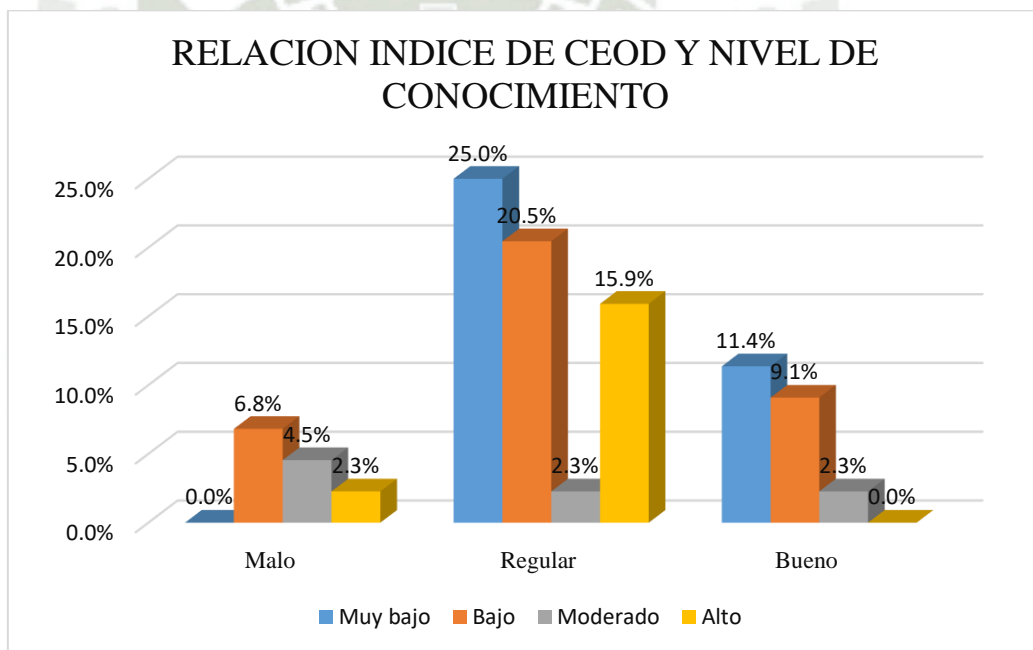
P= 0.0101 (p<0.05)

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se muestra la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la salud oral y la frecuencia de caries dental ceod que presentan los niños de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús. Se encontró a través del Test de Chi Cuadrado que existe significancia estadística (p<0.05).

GRAFICO N° 7

RELACIÓN ENTRE INDICE ceod DE CARIES DENTAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40078 SAGRADO CORAZON DE JESUS, AREQUIPA, 2023.



V. DISCUSIÓN

En los resultados expuestos en el cuestionario nivel de conocimiento sobre salud oral podremos visualizar que en los niños de 8 años de edad la gran mayoría presentan un puntaje “Regular” con un 13.6%, los niños de 9 años presentaron un puntaje igualmente “Regular” con un 27.3% , los niños de 10 años presentaron un puntaje “Malo” con un 9.1%, los niños de 11 años presentaron un puntaje “Regular” con un 13.6% y los niños de 12 años presentaron un puntaje “Regular” con un 4.5%, concordando con un nivel de conocimiento de Salud Oral “Regular mayormente con 63,6% en total de su población.

Continuando, se puede observar que el índice de CPOD de caries dental en los alumnos de 8 años presentan un CPOD “Muy bajo” con un 15.9%, los niños de 9 años presentaron un índice “Muy bajo” con un 25%, los niños de 10 años presentaron un índice “Moderado” con un 9.1%, los niños de 11 años presentaron un índice “Muy bajo” con un 11.4%, los niños de 12 años presentaron un índice “Bajo” con un 4.5%, obteniendo un CPOD “Muy bajo” con un 56.8%, “Bajo” con 29.5%, “Moderado” 13.6% y Alto con 0%.

Se puede observar que el índice de ceod de caries dental en los alumnos de 8 años fue “Alto” con un 9.1%, los niños de 9 años presentaron un índice “Bajo” con un 13.6%, los alumnos de 10 años presentaron un índice “Bajo” con un 9.1%, los alumnos de 11 años presentaron un índice “Muy bajo” con un 15.9% y los alumnos de 12 años presentaron un índice “Muy bajo” con un 4.5%. obteniendo un ceod “Muy bajo” con un 36.4%, “Bajo” con 36.4%, “Moderado” 9.1% y Alto con 18.2%.

La relación del nivel de conocimiento de salud oral y el índice de CPOD y ceod que se encontró a través del test de chi cuadrado podemos afirmar que hay relación significativa entre las dos variables planteadas ($p < 0.05$), por lo cual si existe relación directa del Nivel de conocimiento sobre salud oral en relación con el índice de CPOD y ceod en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús.

VI. CONCLUSIONES

Primera

El nivel de conocimiento sobre Salud Oral en los alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús, predominante fue “Regular” con un 63,6%, seguido de un nivel de conocimiento “Bueno” con un 22.7% y finalmente “Malo” con un 13.6%.

Segunda

El índice de CPOD obtenido de los alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús fue “Muy bajo” con 56.8%, “Bajo” con 29.5%, “Moderado” 13.6 y “Alto” con 0%; el índice ceod obtuvo “Muy bajo” con 36,4, “Bajo” con 36.4%, “Moderado” con 9.1% y “Alto” con 18.2%.

Tercera

Existe relación entre las variables Nivel de conocimiento sobre Salud Oral y el índice CPOD en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús, se demostró gracias al test Chi cuadrado ($p < 0.05$).

Existe relación entre las variables Nivel de conocimiento sobre Salud Oral y el índice ceod en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús, se demostró gracias al test Chi cuadrado ($p < 0.05$).

Cuarta

De esta manera, se determinó que a mayor nivel de conocimiento sobre salud oral menor es el índice de CPOD y ceod, pudiendo así determinar que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Salud Oral con el índice COPD y ceod en los alumnos de 8 a 12 años de la institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús.

RECOMENDACIONES

- A. Se recomienda realizar la misma investigación de aquí a varios años para revisar el progreso de la Institución Educativa.
- B. Se recomienda al director de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús en gestionar con la Universidad Católica de Santa María para realizar campañas preventivas promocionales para crear hábitos y conciencia de prevención de caries dental.
- C. Se recomienda a las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María de trabajar en forma conjunta con el Ministerio de Educación promoviendo charlas educativas para conllevar a tomar medidas preventivas en los niños sobre la salud oral.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Neill DA. Procesos y Fundamentos de la investigación científica. Primera ed. Córdoba JM, editor. Machala: UTMACH; 2018.
2. Perez JP. Definicion.De. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 28. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>.
3. Epistemologia genetica. [Online].; 2017 [cited 2023 Enero 29. Available from: <https://sites.google.com/site/conocimientoepisteerickmero/teoria-del-conocimiento>.
4. Rosado MJM. IDS Fundacion para la investigación social avanzada. [Online].; 2017 [cited 2022 Octubre 25. Available from: <https://isdfundacion.org/2017/10/04/el-proceso-de-investigacion-y-niveles-de-conocimiento/>.
5. Martínez JSG. Tipos de conocimiento. Repositorio de UAD. 2020 Julio;(12): p. 7 - 11.
6. Rubio NM. Conocimiento empírico: qué es, características, tipos y ejemplos. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 24. Available from: <https://psicologiymente.com/cultura/conocimiento-empirico>.
7. Vargas JM. Teoria del Conocimiento. Asociacion Oaxaqueña de Psicologia. 2006;(22): p. 10-16.
8. Malave I. Slideplayer. [Online].; 2014 [cited 2021 Julio 02. Available from: <https://slideplayer.es/slide/120528/>.
9. Galeas L. Slideplayer. [Online].; 2014 [cited 2021 Julio 03. Available from: <https://slideplayer.es/slide/1032962/>.
10. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
11. Gov.co web site. [Online]. [cited 2023 Marzo 15. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-bucal.aspx>.
12. Gil AA. Caries Dental Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2012.
13. Colgate. [Online].; 2022 [cited 2022 Noviembre 06. Available from: <https://www.colgate.com/es-pe/oral-health/cavities/what-are-cavities>.

14. Ayón JDP. Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. Tesis para la Obtencion de Titulo. Portoviejo: Universidad San Gregorio, Unidad Academica de Salud; 2011.
15. Jan L. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica Madrid: Médica Panamericana; 2003.
16. Rojas FE. Manual de Higiene Bucal. Panamericana ed. Buenos Aires: Panamericana; 2009.
17. Perdomo CG. Guia de practica clinica en salud oral. Informe. Bogota: Gobierno de la ciudad de Bogota, Depatamento de Odontologia; 2010.
18. Pablo MP. Tecnica de Bass: ¿Como debes cepillarte los dientes? [Online].; 2022. Available from: <https://www.clinicaferrusbratos.com/higiene/tecnica-de-cepillado-bass/>.
19. Sanitas. [Online]. [cited 2023 Febrero 9. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud-dental/prevencion-diagnostico/tecnicas-cepillado-dental.html#:~:text=T%C3%A9cnica%20del%20rojo%20al%20blanco,y%20finalizan%20en%20el%20diente.>
20. Wefel JS. A History and Update of Fluoride Dentifrices. Dental care. 2006 Diciembre; V(23): p. 1 - 21.
21. Aditamentos de limpieza. Informe. Ciudad de Mexico: UNAM, Facultad de Odontologia; 2012.
22. Yavnai N. Toothpastes: ingredients, brands, categories and their utilization. Refuat Hapeh Vehashinayin. 2010 Abril; XXVII(9): p. 19 - 27.
23. Muñoz SJ. Pastas dentrificas y enjuegos bucales. [Online].; 2008. Available from: <http://www.doymafarma.com>.
24. Viscasillas A. Pastas en cosmetica: conceptos generales y elementos para su formulación. Aula de la farmacia. 2007 Febrero; III(6): p. 68-73.
25. Pareja P. Preparación para la higiene bucal. Ciencia e Investigación. 2006;; p. 51-56.
26. Pedrazzi V. Sílica em Dentifrícios. Cosmetics & Toiletries. 1999;; p. 66-69.
27. Dentistry - Integrated dental floss and handles. Informe. , Standard international ; 2010. Report No.: ISO 28158.

28. Ramirez VG, Bustamante Garcia A, Sarmiento Limas CA. Norma técnica para la protección específica de la Caries y la Enfermedad Gingival. Informe. Bogota: Ministerio de Salud, Direccion general de promocion y prevencion; 2007.
29. Enríquez AB. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Informe. Veracruz: Universidad Veracruzana, Facultad de Odontología; 2011 May 24.
30. Arweiler NB. Alcohol- free mouthrinse solutions to reduce supragingival plaque regrowth and vitality. J Clin Periodontol. 2001 Febrero; XXVIII(2): p. 168 - 174.
31. Bascones M. Antisépticos orales. Periodon Implanto. 2006 Abril; XVIII(29): p. 31 - 59.
32. Werneck M. Comparative antiplaque and antigingivitis efficacy of three antiseptic mouthrinses. Periodontics. 2009 Agosto; VII(7): p. 319 - 25.
33. Lipari A. Factores de Riesgo Cariogénico. Revista Chilena de Odontopediatría. 2002;; p. 7 - 8.
34. Gómez ÁS. Nutrición y caries, acción preventiva. Farmacia profesional. 2003 Enero 01.
35. Muñoz A. La dieta cariogénica. Publicaciones Didacticas. 2016 Jul 27: p. 445 - 449.
36. Ziacom. [Online]. [cited 2023 Mayo 15. Available from: <https://ziacom.com/salud-bucodental/indice-cpo-d-salud-dental-poblacion/>.
37. Sanhueza VV, Krause Muñoz C, Díaz Narváez VP. Estimación del valor promedio del indicador COPD.. Scielo. 2015 Agosto; XXXI(8): p. 2-3.
38. León VEE. Determinación de los índices de CPOD-ceod en niños de 6 a 12 años con parálisis cerebral. Tesis de Titulo profesional. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Odontología; 2019.
39. Rosa Alicia Garcia Jau VGGGJBP. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de escuela pública después de la intervención educativa. Informe. Ciudad de Mexico:, Medicina Forense; 2020.
40. Escobar GAA. Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento según ICDAS y CPO en escolares de El Salvador. Horizonte sanitario. 2018 Marzo; XVII(8).
41. Pedraza BMOO. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en etapa de adolescencia media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás La Torre-Chiclayo, 2018. Chiclayo;; 2018.

42. Velarde VDC. Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. “Signos de Fe” de la Salle relacionada con el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud oral, Calca. Tesis para título profesional. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Escuela profesional de estomatología; 2018.
43. Maravi HSA. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal de padres o cuidadores de pacientes con fisura labio alveolo palatina en una clínica dental universitaria, Lima – Perú 2021. Lima.; 2021.
44. Sierra PMA. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institucion Educativa Inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado. Tesis para título profesional. Arequipa: Universidad Catolica de Santa Maria, Facultad de Odontología; 2020.
45. Anco CFL. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación a la frecuencia de caries dental en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Pedro Alvares Cabral. Tesis de título profesional. Arequipa: Universidad Catolica de Santa Maria, Facultad de Odontología; 2019.
46. Vásquez PEA. Nivel de conocimiento en salud oral a nivel preventivo en niños y adolescentes de 10 a 17 años del colegio Italo Peruano Santa María Mazzarello. Tesis de título profesional. Arequipa: Universidad Catolica de Santa Maria, Facultad de Odontología; 2020.
47. Caira AJC. Nivel de conocimiento sobre Salud Oral en alumnos de 8 a 12 años de la Institucion Educativa 40078 Sagrado Corazon de Jesus. In ; 2023; Arequipa. p. 2.



VIII. ANEXOS

CONSENTIMIENTO

Yo _____
padre o madre de con D.N.I _____, autorizo a mi menor hijo(a)
_____ a poder participar del proyecto
de investigación para la obtención del título Profesional de Cirujano Dentista, titulado “Nivel
de conocimiento sobre salud oral en relación con el índice de CPOD y ceod en alumnos de 8
a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa.” por el Sr.
Alexander Concha Caira, Bachiller de Odontología, el cual consta de un cuestionario y una
revisión oral.

Firma

**SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

Señora, directora de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús

Yo, **Alexander Concha Caira** con DNI N° 71743644, Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología, egresado de la Universidad Católica Santa María, a usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que estando en realización de mi proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre salud oral en relación con el índice de CPOD y ceod en alumnos de 8 a 12 años de la institución educativa Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2023.”, solicito la autorización debida para poder realizar el presente estudio.

POR LO EXPUESTO

Agradeciendo de antemano la atención prestada al presente, pido a usted acceder a mi solicitud

Arequipa, 20 de junio del 2023



I. E. N° 40078
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
.....
Dra. Plusia F. Cáceres Dueñas
DIRECTORA

Dra. Plusia Cáceres Dueñas

Directora de la I.E. 40078 Sagrado
Corazón de Jesús

Alexander Concha Caira

DNI: 71743644

CUESTIONARIO

ENUNCIADO: Nivel de conocimiento sobre salud oral en relación con el índice de CPOD y ceod en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2023

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ Grado: _____

Instrucciones

Marcar con una X la respuesta correcta en cada una de las preguntas.

1.- ¿Qué es tener una buena salud oral?

- a) Tener dientes sanos y no sentir ninguna molestia en la boca
- b) Tener caries en los dientes
- c) No lavarme los dientes
- d) Sentir alguna molestia en la boca

2.- ¿Qué debemos de tener en cuenta para tener una buena salud oral?

- a) Comer alimentos sanos
- b) Lavarnos los dientes todos los días
- c) Cuidar nuestros dientes
- d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que deber ser eliminada
- b) Es el acumulo de alimento en los dientes
- c) Es una enfermedad que fortalece los dientes
- d) a y c son correctas

4.- ¿Cuál de estos es un factor para la producción de la caries?

- a) Tiempo
- b) Bacterias
- c) Dieta (alimentos)
- d) Todas las anteriores

5.- ¿Cuántas veces al día debemos de lavarnos los dientes?

- a) 3 veces
- b) 1 vez
- c) Cada vez que comamos alimentos
- d) Ninguna de las anteriores

6.- ¿Cuál es la sustancia mas importante de la pasta dental?

- a) Fluor
- b) Grasas
- c) Alcohol
- d) Ninguna de las anteriores

7.- ¿Cuándo debemos de utilizar el hilo dental?

- a) Antes de lavarse los dientes
- b) Después de lavarse los dientes
- c) Antes de comer alimentos
- d) Ninguna de las anteriores

8.- ¿Cuál es la función del enjuague bucal?

- a) Ayuda a el crecimiento de los dientes.
- b) Nos brinda proteínas
- c) Refrescar a las personas que lo tomen
- d) Eliminar bacterias de la cavidad bucal

9.- ¿Cuál de estos alimentos no debemos de comer?

- a) Leche
- b) Manzana acaramelada
- c) Manzana
- d) Ninguna de las anteriores

10.- ¿Qué alimentos son buenos y no producen caries?

- a) Galletas, caramelos
- b) Torta, empanadas
- c) Verduras, queso
- d) Gaseosas, refrescos con azúcar (47).

FICHA ODONTOLÓGICA DE INDICE CPOD Y ceod

Nombres y Apellidos:	Edad:	Grado:
----------------------	-------	--------

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

$$\text{CPOD} = \frac{\quad + \quad}{3}$$

$$\text{ceod} = \frac{\quad + \quad}{3}$$

RESULTADO = _____

RESULTADO = _____

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Serey Davis Portilla Miranda

1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente FO UCSM.

1.3. Nombre del Instrumento: Nivel de conocimiento sobre Salud oral en relación con el índice de CPOD y ceod en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2023

1.4. Autor del Instrumento: Concha Caira Alexander Javier

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: 18/05/23

.....
Firma del Experto Informante

DNI: 29716878

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Rafael A. Figueroa Banda
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente
- 1.3. Nombre del Instrumento: Nivel de conocimiento sobre Salud oral en relación con el índice de CPOD y ceod en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa Niños de Jesús, Arequipa, 2023
- 1.4. Autor del Instrumento: Concha Caira Alexander Javier

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: AAU 20/05/2023

.....
Firma del Experto/ Informante

DNI: 30862017

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Eleudis Barro de Salinas
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Universidad Cato Lic Santaribá
- 1.3. Nombre del Instrumento: Nivel de conocimiento sobre Salud oral en relación con el índice de CPOD y ceod en alumnos de 8 a 12 años de la Institución Educativa 40078 Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2023
- 1.4. Autor del Instrumento: Concha Caira Alexander Javier

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.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

Lugar y fecha: 17/06/2023

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

.....
Firma del Experto Informante

DNI: 40043218

BASE DE DATOS

ALUMNOS	GENERO	EDAD	GRADO	CUESTIONARIO	CPOD	CEOD
1	Masculino	8 años	2	10	1.3	4.6
2	Femenino	8 años	2	16	0.3	2.3
3	Femenino	8 años	2	16	0.6	2.6
4	Masculino	8 años	2	14	1.3	4.6
5	Masculino	8 años	3	12	0.6	1.3
6	Masculino	8 años	3	16	0	3
7	Femenino	9 años	3	12	1.3	4.6
8	Masculino	9 años	3	12	1.3	4.6
9	Femenino	8 años	3	10	1.6	4.6
10	Masculino	8 años	3	14	0	0.6
11	Masculino	9 años	3	16	0	0.6
12	Femenino	8 años	3	10	0.3	4.6
13	Femenino	8 años	3	16	0	1.3
14	Masculino	10 años	4	16	0	1.3
15	Masculino	9 años	4	12	1.6	1.6
16	Masculino	9 años	4	18	1	1
17	Femenino	9 años	4	10	0	0
18	Masculino	10 años	4	8	3	4
19	Masculino	9 años	4	16	0	1
20	Masculino	9 años	4	10	0.3	3
21	Masculino	9 años	4	10	1.3	4.6
22	Masculino	9 años	4	10	0	1
23	Femenino	9 años	4	14	0	2
24	Femenino	9 años	4	12	0.3	2.6
25	Femenino	9 años	4	12	0	2
26	Femenino	9 años	4	10	0.3	1.6
27	Femenino	9 años	4	10	1	1.3
28	Femenino	10 años	5	8	3	4.6
29	Femenino	10 años	5	12	1.3	0
30	Masculino	11 años	5	10	0	1.6
31	Femenino	10 años	5	10	0.6	0
32	Femenino	10 años	5	8	3	1.3
33	Masculino	10 años	5	8	3	1.3
34	Femenino	11 años	6	10	1.3	0
35	Masculino	11 años	6	8	3.3	1.3
36	Masculino	11 años	6	8	3	3
37	Femenino	11 años	6	12	0	1
38	Masculino	11 años	6	16	0.6	0
39	Masculino	11 años	6	10	1.3	0
40	Femenino	11 años	6	12	1.6	0.6
41	Masculino	12 años	6	14	2.6	0
42	Masculino	11 años	6	18	0	0.6

43	Femenino	12 años	6	12	1.6	0
44	Masculino	11 años	6	12	0.6	0

EVIDENCIAS

Fotos del Colegio



Fotos de sala de clases, con llenado de cuestionario



Evaluación Clínica

