

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



**Eficacia de un programa de higiene oral en alumnos de 5to y 6to grado
de primaria de la I.E. 41005 Héroes de Angamos del Cercado de
Arequipa, 2024**

Tesis presentada por la bachiller:

García Soto, Emily Andrea

ORCID:0009-0009-9158-4593

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Centeno San Román, Gilberto

ORCID:0000-0001-6275-7672

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Septiembre del 2024

Dictamen: 010318-C-EPO-2024

Visto el borrador del expediente 010318, presentado por:

2017244182 - GARCIA SOTO EMILY ANDREA

Titulado:

**EFICACIA DE UN PROGRAMA DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE 5TO Y 6TO GRADO DE
PRIMARIA DE LA I.E. 41005 HEROES DE ANGAMOS DEL CERCADO DE AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29286016 - ALVARADO ACO ALBERTO ARMANDO
DICTAMINADOR**



**29347686 - BALDARRAGO SALAS WILLMER JOSE
DICTAMINADOR**



**29552728 - VALERO QUISPE JAVIER LUCHO
DICTAMINADOR**



Eficacia de un programa de higiene oral en alumnos de 5to y 6to grado de primaria de la I.E. 41005 Héroes de Angamos del Cercado de Arequipa, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	6%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.phb.es Fuente de Internet	2%
4	vsip.info Fuente de Internet	2%
5	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.medicentro.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por darme la bendición de estudiar, aprender y ayudar.

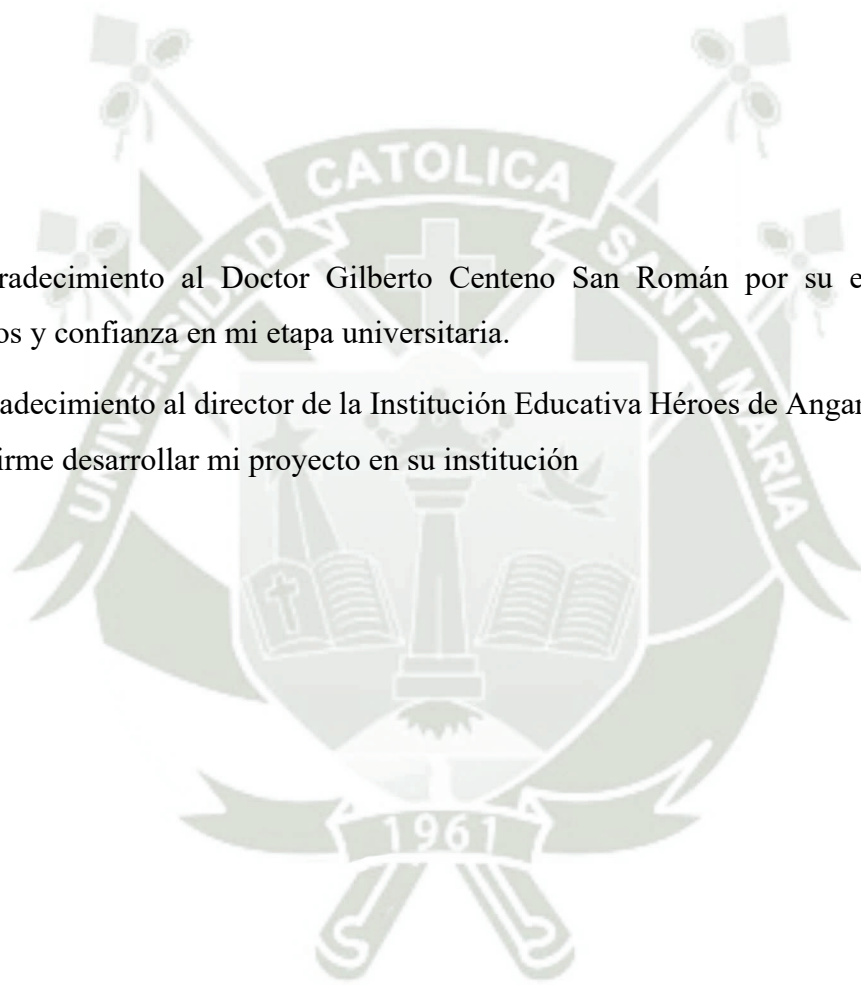
A mis padres Freddy y Rosa por su esfuerzo para que yo pueda estudiar en una universidad, su apoyo incondicional y amor.

A mi hermano Jair porque sacrifico de su tiempo para que yo continúe mis estudios y haga mis sueños realidad.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento al Doctor Gilberto Centeno San Román por su enseñanza, sus consejos y confianza en mi etapa universitaria.

Un agradecimiento al director de la Institución Educativa Héroes de Angamos 41005 por permitirme desarrollar mi proyecto en su institución



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la Eficacia de un programa de higiene oral en alumnos de 5TO y 6to grado de primaria de la I.E 41005 “Héroes de Angamos” del cercado de Arequipa, 2024.

Esta investigación es de tipo experimental, prospectivo, longitudinal, comparativo y documental. La muestra de fue de 40 participantes de los grados 5to y 6to grado entre las edades 10, 11 y 12 años. Para llevar a cabo el desarrollo del programa de Higiene Oral y su efectividad se evaluó la cantidad de placa bacteriana, antes y después de la aplicación del programa de higiene oral. El método que se utilizó para la medición de placa bacteriana fue el Índice de O’Leary. Obteniendo las medidas antes de la aplicación del programa de higiene oral, se procedió a la aplicación del programa de higiene oral, en el cual se emplearon charlas, dinámicas y actividades propias de dichas edades, posteriormente se realizó la medición de placa bacteriana 3 semanas para comparar su efectividad.

Los resultados demostraron la reducción de placa bacteriana posterior a la aplicación del programa de Higiene oral, según los controles luego de la aplicación del programa de Higiene oral se obtuvo en la clasificación de “Aceptable” según el índice de O’Leary un 100%.

El Programa de Higiene Oral tuvo eficacia según los resultados obtenidos, demostrando el decrecimiento del Índice de placa bacteriana.

Palabras clave: Higiene oral, salud oral

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the effectiveness of an oral hygiene program in 5th and 6th grade primary school students of I.E 41005 “Héroes de Angamos” in the Arequipa district, 2024.

This research is experimental, prospective, longitudinal, comparative and documentary. The sample was 40 participants from the 5th and 6th grades between the ages of 10, 11 and 12 years. To carry out the development of the Oral Hygiene program and its effectiveness, the amount of bacterial plaque was evaluated before and after the application of the oral hygiene program. The method used to measure bacterial plaque was the O'Leary Index. Obtaining the measurements before the application of the oral hygiene program, the oral hygiene program was applied, in which talks, dynamics and activities typical of said ages were used, subsequently the measurement of bacterial plaque was carried out 3 weeks to compare their effectiveness.

The results demonstrated the decrease in bacterial plaque after the application of the oral hygiene program, according to the controls, after the application of the oral hygiene program, 100% was obtained in the classification of “Acceptable” according to the O'Leary index.

The Oral Hygiene Program was effective according to the results obtained, demonstrating the decrease in the bacterial plaque index.

Keywords: Oral hygiene, oral health

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	2
PLANTEAMIENTO TEORICO.....	3
1.Problema de la Investigación.....	4
1.1 Determinación del Problema.....	4
1.2 Enunciado.....	5
1.3 Descripción del Problema.....	5
1.3.1 Área de Conocimiento.....	5
1.3.2 Operacionalización de las Variables.....	5
1.3.3 Interrogantes básicas.....	5
1.3.4 Taxonomía de la Investigación.....	6
1.4 Justificación.....	7
2. Objetivos.....	7
3. Marco Teórico.....	8
3.1 Conceptos Básicos.....	8
3.1.1 Salud Bucodental.....	8
3.1.2 Placa Bacteriana.....	8
3.1.3 Caries dental.....	9
3.2 Patologías Bucodentales infantiles por ausencia de higiene bucal.....	9
3.2.2 Sarro.....	10
3.2.3 Gingivitis.....	11
3.2.4 Periodontitis.....	11

3.2.5 Caries.....	12
3.2.6 Halitosis	12
3.3 Higiene Bucal	13
3.4 Técnica de Cepillado	14
3.4.1 Técnica de Bass	14
3.5 Uso de Hilo dental	14
3.6 Uso de Colutorio Dental	15
3.7 Aplicación de Flúor	15
3.8 Profilaxis.....	16
3.9 Medidas de Autocuidado	16
3.10 Orientación de una correcta alimentación	17
3.11 Componentes y Descripción.....	18
3.12 Programa de Higiene Oral	19
3.13 Antecedentes Investigativos	21
4. Hipótesis	26
CAPITULO II.....	27
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	28
1.1 Técnica.....	28
1.1.1 Especificación.....	28
1.1.2 Esquemmatización.....	28
1.1.3 Descripción de la Técnica.....	28
1.2 Instrumentos	33
1.2.1 Instrumento Documental	33
1.2.2 Instrumento Mecánico	33
1.2.3 Materiales de Verificación	33
2. Campo de Verificación	33
2.1 Ubicación Espacial	33
2.1.1 Ámbito General	33
2.1.2 Ámbito Especifico	34
2.2 Ubicación Temporal.....	34
2.3 Unidades de Estudio	34
2.3.1 Identificación de los grupos	34
2.3.2 Criterios para igualar los grupos	34

2.3.2.1 Citeriores de Inclusión.....	34
2.3.2.2 Criterios de Exclusión	34
2.3.2.3 Criterios de eliminación	34
2.3.3 Asignación	34
2.3.4 Tamaño de grupos	35
3. Estrategia de Recolección de datos	36
3.1 Organización.....	36
3.2 Recursos.....	36
3.3 Validación del Instrumento	36
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	36
4.1 Plan de procesamiento de datos.....	36
4.2 Plan de análisis de datos	37
5. CRONOGRAMA DE TRABAJO	38
CAPITULO III	39
RESULTADOS	40
DISCUSION.....	51
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS.....	58
ANEXO I FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59
ANEXO II FICHA PARA MEDICIÓN DE PLACA BACTERIANA.....	61
ANEXO III CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	63
ANEXO IV ACTIVIDAD 1 DEL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL.....	65
ANEXO V ACTIVIDAD 2 DEL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL	67
ANEXO VI VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	97
ANEXO VII DICTAMEN COMITÉ DE ETICA	101
ANEXO VIII MATRIZDESISTEMATIZACION.....	103
ANEXO IX CALCULOS ESTADISTICOS.....	106
ANEXO X AUTORIZACION DE LA I.E 41005 HEROES DE ANGAMOS	108
ANEXO XI SECUENCIA FOTOGRAFICA	112

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA SEGÚN GÉNERO	40
TABLA N° 2: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LA MUESTRA SEGÚN LA EDAD	41
TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR GÉNERO SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. 41005 HEROES DE ANGAMOS....	42
TABLA N° 4: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRAS POR EDAD SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. 41005 HEROES DE ANGAMOS	43
TABLA N° 5: DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE O'LEARY MEDICIÓN PRE-PROGRAMA DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. 41005 HÉROES DE ANGAMOS	44
TABLA N° 6: DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE O'LEARY PRIMERA MEDICIÓN POSTERIOR AL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I. E. M 41005 HÉROES DE ANGAMOS	45
TABLA N° 7: DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE O'LEARY SEGUNDA MEDICIÓN POSTERIOR AL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. 41005 HÉROES DE ANGAMOS	46
TABLA N° 8: DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE O'LEARY TERCERA MEDICIÓN POSTERIOR AL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. 41005 HÉROES DE ANGAMOS	47
TABLA N° 9: ÍNDICE DE O 'LEARY COMPARATIVO	48
TABLA N 10: ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DEL ÍNDICE DE O LEARY POR MEDICIÓN	49

INTRODUCCIÓN

El conocimiento de una adecuada salud bucal permite evitar diversas enfermedades. Dependiendo así de diversos aspectos como la educación transmitida de padres a hijos desde que son pequeños, así como actividades de prevención y promoción.

La prevención dental abarca un enfoque integral que busca promover la salud bucal y prevenir problemas dentales. Esto se logra mediante actividades de promoción, detección temprana de riesgos y evaluación del estado de salud actual en relación con la edad, estado general y recursos disponibles.

El objetivo final es reducir el riesgo de padecer enfermedades bucales y mejorar la calidad de vida oral de las personas.

Los niños en edad escolar tienen la capacidad de internalizar normas y reglas, las cuales se vuelven parte integral de su personalidad. Al enseñarles a cumplir estas normas diariamente, podemos fomentar su responsabilidad hacia su propia salud. Las actividades de promoción y educación en salud son fundamentales para mejorar la salud bucal, ya que nos permiten identificar y abordar los diversos factores que influyen en el autocuidado. La correcta higiene bucal es muy importante desde temprana edad.



CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO TEORICO

El presente estudio tiene el propósito de investigar la eficacia de un programa de Higiene Oral que se llevara a cabo en alumnos de 5to y 6to grado de Primaria de la I.E. 41005 “HEROES DE ANGAMOS”

Es importante que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes.

La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar, jardín infantil y escuela. La boca es una estructura compleja, que cumple funciones y esenciales para la vida:

respiración, masticación, deglución, fonación y estética.

Entre las funciones sociales y de interacción del individuo, la boca y las estructuras

que la conforman, posibilitan los gestos, lenguaje, sonrisa, y, además, complementa

la estética facial de las personas.

Sin embargo, hay que saber que la salud bucodental está directamente relacionada con las prácticas correctas de higiene y con la frecuencia de visitas al dentista. Los cuidados bucodentales son indispensables para mantener una correcta salud oral. La higiene oral es esencial para evitar caries y periodontitis dado que los tejidos son más susceptibles de ser afectados por la placa dental y los patógenos.

La detección y cuantificación de placa dental bacteriana se considera básica en la práctica de la odontología. El índice O’Leary constituye una herramienta sencilla que mide la cantidad de placa dental bacteriana en los dientes, y resulta uno de los más efectivos en la evaluación de la higiene bucal.

1. Problema de la Investigación

1.1 Determinación del Problema

Los programas de salud son para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas que son catalogados de impacto en salud pública. En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas algunos con componentes promocionales y otros preventivos. Ya que estudios constatan el índice elevado de personas que desconocen la higiene bucal adecuado que debería llevar para evitar complicaciones futuras en la cavidad bucal.

Los programas de salud se miden por la variación de los índices de salud bucal e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud entre otros. En este caso utilizaremos el índice de O'Leary nos ayudará a medir el nivel de placa dento bacteriana en las superficies lisas de los dientes. Este no solo sirve para obtener un registro del estado de la higiene bucal de forma numérica, sino que también resulta en una guía muy útil para probar el esfuerzo que imponen los pacientes para lograr una higiene bucal efectiva.

Una vez establecido el índice pondremos en práctica un programa de enseñanza del cuidado bucal este abarcará varios métodos para la prevención como por ejemplo técnica de cepillado, uso de hilo dental y colutorios.

1.2 Enunciado

Eficacia de un programa de Higiene Oral en estudiantes de 5to y 6to grado de primaria de la I.E. 41005 "héroes de Angamos" del cercado de Arequipa, 2024

1.3 Descripción del Problema

1.3.1 Área del conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Odontología
- Especialidad: Salud Publica Estomatológica
- Línea: Higiene oral

1.3.2 Operacionalización de variables

Variable estímulo: Programa de Higiene Oral

Variable respuesta: Índice de placa Bacteriana

1.3.3 Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es el índice de placa bacteriana en estudiantes de 5to y 6to grado de primaria de la I.E. 41005 “Héroes de Angamos” antes de del programa de Higiene Oral?
2. ¿Cuál es el índice de placa bacteriana en estudiantes de 5to y 6to grado de primaria de la I.E. 41005 “Héroes de Angamos” después del programa de Higiene Oral?
3. ¿Cuál es la eficacia del programa de Higiene Oral en estudiantes de 5to y 6to grado de primaria de la I.E. 41005 “Héroes de Angamos”?

1.3.4 Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	1.- Por la técnica de recolección	2.- Por el tipo de dato que se planifica a recoger	3.- Por el número de mediciones de la variable	4.- Por el número de muestras o comparación	5.- Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Experimental	Prospectivo	Longitudinal	Comparativo	Documental	Experimental	Comparativo

1.4 JUSTIFICACION

Es una investigación que servirá para evaluar la eficacia de un programa de higiene oral diseñado para alumnos de educación primaria y así llevar a cabo una atención especial con cada uno de ellos para el cuidado y mantenimiento de su salud oral.

2. OBJETIVOS

- Conocer el índice de higiene oral de estudiantes de 5to y 6to de primaria de la I.E. 41005” Héroes de Angamos” del Cercado de Arequipa antes del Programa de Higiene Oral.
- Conocer el índice de Higiene Oral después de la aplicación del programa de Higiene Oral a los 7, 14 y 21 días en estudiantes de 5to y 6to de primaria de la I.E. 41005 “Héroes de Angamos” del Cercado de Arequipa
- Comparar los resultados antes y después del Programa de Higiene Oral en estudiantes de 5to y 6to grado de primaria de la I.E. 41005” Héroes de Angamos” del Cercado de Arequipa

3. MARCO TEORICO

Fomentar una buena salud bucal desde una edad temprana es fundamental para establecer hábitos que perduren toda la vida.(1)

Las enfermedades bucales representan uno de los problemas de salud pública más comunes en la población, afectando a personas de todas las edades y niveles socioeconómicos. Estas enfermedades pueden aparecer desde los primeros años de vida y sus consecuencias pueden generar efectos en términos funcionales, sistémicos a lo largo de la vida de quienes las padecen.(2)

3.1 CONCEPTOS BASICOS

SALUD BUCODENTAL

El tener de una buena salud bucodental es fundamental para nuestro organismo, siendo un medio altamente contaminado debe de tener mayor cuidado. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda cambiar el enfoque profesional actual, que se centra en la enfermedad y es mayormente curativo, por uno orientado a la prevención. Este nuevo enfoque debería basarse en la promoción de la salud, la educación sanitaria y el autocuidado.(2)

PLACA BACTERIANA

La placa bacteriana es una película blanda y pegajosa que se forma en los dientes y otras superficies de la boca, como las encías y la lengua. Está compuesta principalmente por bacterias, restos de alimentos(3)

La presencia de placa bacteriana es una de las principales causas de las dificultades orales en niños y adolescentes. Es de suma importancia el prestar mucha atención a los síntomas que indican su presencia y adoptar buenos hábitos para prevenir que aparezca.

Es importante que empiece a cuidar la salud bucodental de los niños desde que son muy pequeños, incluso durante los primeros meses de vida.(4)

La buena salud oral beneficia la salud general de los niños. Los dientes permanentes necesitan tanta atención como los temporales.

CARIES DENTAL

La caries en los dientes puede producir dolor y angustia dificultando el comer, dormir, jugar y causar otros problemas más tarde en la vida como, por ejemplo: desórdenes en la masticación, alteraciones estéticas y de oclusión, problemas de fono articulación, etc.

(2,2)

La caries dental es una condición común que puede prevenirse en los niños. Es causada por una película pegajosa de bacterias llamada "placa bacteriana", que se forma constantemente en los dientes y las encías. La caries se desarrolla cuando las bacterias de la placa transforman los azúcares de la dieta en ácidos. Estos ácidos desmineralizan la superficie del esmalte y generan cavidades en los dientes. Cuanto más frecuente sea el consumo de azúcar, mayor será la probabilidad de desarrollar caries. Los azúcares se encuentran en diversos alimentos, como la leche, los jugos de fruta, las bebidas azucaradas y otros productos dulces. También pueden estar presentes de forma encapsulada como conservantes en alimentos procesados, como el ketchup, el pan de molde, entre otros. Se considera que en la cavidad oral se pueden observar muchos cambios pero es difícil determinar qué tanto contribuye la placa bacteriana a la situación total; sin embargo, el aumento y los factores del ambiente bucal, Por otro lado, las patologías bucodentales han dejado de ser vistas solo como un problema aislado (de la boca) dado que se ha encontrado una interrelación importante entre la salud general y la salud bucodental, hay una mayor incidencia de enfermedades crónicas, las cuales se ven afectadas, a su vez, por la presencia de patologías bucales frecuentes.(4)

3.2 PATOLOGIAS BUCODENTALES INFANTILES POR AUSENCIA DE HIGIENE BUCAL

Las periodontopatías, en particular los procesos inflamatorios, son muy comunes, y entre ellas, la gingivitis es la más relevante desde un punto de vista epidemiológico debido a su alta frecuencia y reversibilidad. Esta afección es especialmente prevalente en niños porque representa una etapa inicial de la enfermedad gingival y, en la mayoría de los casos, se produce por una mala higiene bucal que resulta en la acumulación de placa. Estudios internacionales han revelado cifras alarmantes de gingivitis en la población escolar, con prevalencias que superan el 80 %.

Desde 1970, la Organización Mundial de la Salud ha establecido una estrategia de "salud para todos", centrada en la atención primaria. Esta estrategia se basa en la

promoción de estilos de vida más saludables y en la prevención de enfermedades evitables, con la colaboración tanto de los profesionales de la salud como de toda la comunidad.

En la actualidad, la atención en odontología, como parte esencial de la salud, se enfoca en la prevención. Por ello, la educación para la salud se considera un componente fundamental de todas las acciones destinadas a mantener una buena salud bucodental. Es crucial que los odontólogos y el resto del equipo de salud entiendan que lo más importante no es solo tratar las enfermedades, sino promover la salud. A pesar de estar incluidos en los programas curriculares, estos principios no siempre se comprenden ni se aplican plenamente.

La salud pública tiene un futuro prometedor en el ámbito de la promoción de la salud, que se centra en educar y capacitar a personas sanas en la comunidad. Es mucho más sencillo educar y proporcionar herramientas a la población para controlar las periodontopatías que tratar de curarlas. Dado que estas afecciones periodontales comienzan en la infancia, es esencial iniciar la educación en los niños, quienes, al ser parte de una familia, pueden convertirse en excelentes promotores de la salud. Además de cuidar de su propio bienestar, pueden difundir estos conocimientos entre sus familiares y compañeros de escuela. Sin embargo, para que este nuevo conocimiento impulse cambios de conducta, es fundamental que el niño sienta una motivación interna. Esto se debe a que los hábitos adquiridos desde una edad temprana son más fáciles de mantener a lo largo del crecimiento, y es más sencillo fomentar actitudes positivas hacia la salud en un niño que modificar estos hábitos en un adulto.(5)

3.2.1 Sarro. La placa bacteriana se acumula en los dientes de manera diaria. Si no la retiramos, se endurece y forma el sarro, que ya no se puede eliminar con un cepillo de dientes en casa.(6)

El sarro o también llamado cálculo dental es una capa dura, amarillenta y que una vez instaurado es imposible de remover si no se hace en la consulta odontológica con el material adecuado. La manera de retirar el sarro se realiza mediante una profilaxis, es decir, una limpieza dental con instrumental de ultrasonido y cepillos con pastas que pulen los dientes. (7)

Algunos niños tienen mayor predisposición a que la placa dental (formada por bacterias y comida) se calcifique y se deposite sobre los dientes.(7)

Las zonas donde este sarro se localiza con mayor frecuencia son en los dientes inferiores y en concreto la cara lingual de estas piezas. La acumulación de sarro en esta localización no es casual, ya que la saliva que surge de las glándulas sublinguales es mucho más espesa que la del resto de la boca, instaurándose en esta zona y removiendo con menor facilidad los restos de alimentos que pueden ahí albergarse. Además, suele ser un área dental donde los niños no consiguen cepillarse con facilidad. Pero no solo la higiene es la principal implicada en este proceso.(7)

3.2.2 Gingivitis. Es un tipo de enfermedad periodontal que consiste en el sangrado de las encías causado por un exceso de placa bacteriana. Se trata de un problema reversible si se trata a tiempo, ya que puede derivar en una periodontitis, cuyas consecuencias son más graves.(4,1)

Las enfermedades gingivales comparten varias características clínicas comunes, entre las cuales destacan los signos de inflamación que se limitan a la encía y la presencia de placa bacteriana que inicia y/o exagera la gravedad de la enfermedad. Es importante considerar que esta enfermedad es reversible si se elimina el factor etiológico. La definición y clasificación de las enfermedades gingivales ha sido un desafío debido a que las herramientas y métodos para identificarlas han variado según los criterios utilizados por epidemiólogos, investigadores o en la práctica clínica.

La clasificación actual se basa en estudios experimentales y/o epidemiológicos en humanos que evaluaron, de manera precisa y confiable, un trastorno localizado en la encía. Las enfermedades gingivales que dependen de la placa dental para su inicio se han clasificado en dos grupos principales. Estas dos categorías de enfermedades gingivales inducidas por placa son: aquellas afectadas por factores locales y aquellas influenciadas tanto por factores locales como por factores sistémicos específicos del huésped.(8)

3.2.3 Periodontitis. Como la gingivitis, se trata de una enfermedad periodontal. En este caso, la infección y la inflamación de las encías puede ocasionar la pérdida de las piezas dentales.(4,2)

Es el resultado de la respuesta del huésped a la destrucción tisular inducida por las bacterias. Este proceso destructivo es iniciado por intermediación de las bacterias anaerobias, pero es expandido por las células del huésped. Es así que el organismo produce enzimas que destruyen los tejidos de soporte para permitir que estos se alejen de la lesión inicial.(9)

El origen principal de la enfermedad periodontal es la acumulación de placa bacteriana alrededor de los dientes y encías. Ante ésta, partiendo de encías sanas, cualquier individuo responde con la aparición de una inflamación de las encías, es decir, una gingivitis.

Este cuadro inflamatorio se acompaña de enrojecimiento del tejido gingival y sangrado, espontáneo o al cepillado. (9)

Cuando esta situación perdura en el tiempo, o en aquellas personas con mayor predisposición genética o adquirida por factores externos, es común que la gingivitis termine por dar lugar a una periodontitis crónica y que esta se cronifique.(9)

La periodontitis crónica consiste en la formación de bolsas periodontales. Son bolsas que empiezan en la zona donde se juntan las piezas dentales con la encía (cuello gingival). Esto produce una pérdida de inserción del diente y de nivel óseo alrededor del mismo. Coloquialmente, se conoce como “pérdida de soporte en la encía”. Hay pérdida de nivel de encía de soporte y de hueso de soporte. En cuanto al sangrado de las encías, otros signos que pueden aparecer en caso de periodontitis crónica son sensibilidad dental, dolor al masticar, movilidad de los dientes, infecciones que pueden producir abscesos, y recesión de las encías. El tratamiento de la periodontitis es necesario cuando existe una infección bacteriana de los tejidos blandos de sostén del diente, la cual produce pérdida de hueso y una retracción de las encías.(9)

3.2.4 Caries. La caries es la destrucción de los tejidos duros de los dientes causada por los ácidos de la placa bacteriana que se acumula en la boca si no la retiramos correctamente.(6)

3.2.5 Halitosis. Otro de los problemas derivados de una deficiente higiene bucodental es el mal aliento. Se produce por la acumulación de bacterias en la boca que producen compuestos volátiles de sulfuro responsables del mal olor.(6)

La halitosis, comúnmente conocida como mal aliento, es el término médico para describir un olor desagradable que proviene de la boca. (10)

La halitosis es un síntoma común de diversas enfermedades odontológicas, pero es importante realizar un diagnóstico diferencial para descartar otras enfermedades extraorales, sistémicas o psicológicas, algunas de las cuales pueden ser graves y también causan mal aliento. El tratamiento de la halitosis incluye medidas generales sintomáticas, como la higiene oral, y un tratamiento específico basado en la causa subyacente.(11)

La halitosis fisiológica (debida a factores orales no patológicos) incluye el mal aliento matutino, que se produce porque durante el sueño disminuye el flujo de saliva, reduciendo su efecto limpiador y quedando estancada. Esto favorece el crecimiento incontrolado de bacterias Gram negativas y anaerobias que generan gases.(11)

La halitosis patológica, cuando tiene causas orales, puede estar asociada con afecciones como la enfermedad periodontal, la estomatitis, la faringitis o los tumores. En el 85-90% de los casos de halitosis, ya sea fisiológica o patológica, el mal olor se origina en la cavidad oral. Este mal olor es resultado de la acción de las bacterias presentes en la boca.(11)

3.3 HIGIENE BUCAL

La salud bucodental desde el inicio de la erupción dentaria es fundamental para el desarrollo general y el bienestar de los niños.(12)

Es importante cepillar los dientes al menos 2 veces al día. Lo ideal son 3 veces al día y después de cada ingesta de alimentos. Se utiliza un cepillo de dientes de cerdas suaves y una pasta dental que contenga flúor. Se debe evitar cepillar con demasiada fuerza para que así las encías no se irriten. El cepillo debe ser cambiado cada tres meses, en caso de tener artritis o algún problema que dificulte el cepillado, se puede usar un cepillo eléctrico.

Es importante destacar que la limpieza mecánica, es decir, el frotamiento de las superficies dentales con el cepillo, el hilo dental y los cepillos interdentes, logrando una buena limpieza. Las sustancias como los enjuagues bucales antisépticos o ciertas pastas dentales pueden o no ser utilizadas, pero en si no realizaran todo el trabajo ya que se necesita del empleo de la técnica de cepillado. (13)

3.4 TECNICA DE CEPILLADO

3.4.1 TECNICA DE BASS

Primero debemos de cepillar la arcada superior siguiendo los pasos y luego en inferior. Ir con un orden , es decir cuadrante por cuadrante y no debemos dejar sin cepillar ninguna superficie.(13)

Iniciamos por las superficies externas de los dientes; cepillarlas en un ángulo de 45 grados con pequeños movimientos que cubran la mitad del diente en dirección hacia la línea de las encías, es decir, el cepillo debe ir a la unión encía-diente. Seguir con el cepillado a las superficies externas de las piezas asegurándonos de llegar hasta los molares. Sin forzar el cepillo, las cerdas no deben curvarse. Sujetar el cepillo en posición horizontal y cepillar estas zonas con un movimiento hacia adelante y hacia atrás.(13)

Seguidamente cepillaremos la cara interna de las muelas con movimientos horizontales de adelante hacia atrás. Debemos cepillar la cara interna de los dientes inclinando el cepillo verticalmente y realizar movimientos suaves hacia arriba y hacia abajo con el cabezal del cepillo. Asegurarse de cepillar suavemente la zona de la línea de las encías.

Cepillar las caras de las muelas que mastican (oclusales). (13)

3.5 USO DEL HILO DENTAL

El hilo dental debe ser usado al menos 1 vez al día, nos ayuda a remover la placa y restos alimenticios debajo de la línea de la encía o donde el cepillo no puede llegar. De ser complicado el uso del hilo dental se puede emplear un soporte para hilo dental. Se sugiere comenzar por la arcada superior de derecha a izquierda y luego continuar de manera ordenada por cada cuadrante. Cortar un tramo de hilo dental de aproximadamente 35 cm (equivalente a la distancia de la muñeca al codo). Enrollar el hilo en los dedos mayores de ambas manos y tomar el tramo que queda entre ambas manos con el dedo índice y pulgar, dejando 3 a 5 cm. Introducir el tramo de hilo que quedó entre los dedos índices y pulgares en el espacio entre los dientes. Frotar de adentro hacia afuera la pared de un diente primero y luego del otro, hacerlo introduciendo el hilo suavemente en la encía, pero sin presionarla, dándole la forma de la cara del diente. Es normal que las primeras veces las encías sangren, dado que hay una inflamación, pero con el pasar de días y usos debe ir disminuyendo el sangrado y la inflamación. (9,4)

3.6 USO DE COLUNTORIOS DENTAL

. Se recomienda revisar la etiqueta del producto y optar por colutorios sin azúcares añadidos. El colutorio puede ser utilizado como un complemento al cepillado, y generalmente se recomienda su uso una vez al día, preferiblemente después del cepillado.
(9,5)

3.7 APLICACIÓN DE FLÚOR:

El flúor es un elemento químico que se encuentra de forma natural en bajas concentraciones en los alimentos y en el agua destinada al consumo humano, y es uno de los elementos químicos más estudiados. Hay evidencia científica que demuestra que la prevención de enfermedades bucales, y específicamente el uso de fluoruros, tiene un mayor impacto en las edades tempranas. La etapa ideal para su aplicación es durante el periodo en que la dentición primaria es reemplazada por la permanente, ya que, al erupcionar, los dientes tienen un esmalte inmaduro, menos mineralizado y más poroso, lo que los hace más susceptibles a la disolución ácida provocada por las bacterias bucales. El flúor tiene efectos beneficiosos sobre los dientes: aumenta la resistencia del esmalte al ataque de los ácidos producidos por las bacterias, favorece la remineralización y tiene una acción bactericida. Por lo tanto, se puede concluir que la presencia de fluoruro en concentraciones óptimas durante momentos críticos inhibe la disolución de los cristales del esmalte, y su continua presencia a bajas concentraciones promueve la remineralización.(14)

Vías de Administración de Fluoruros

- Ingerido (tomado).
- Tópico (aplicado sobre el diente).

Fluoruro ingerido: El fluoruro que se toma con el consumo acostumbrado de sal fortalece los dientes que se están formando dentro de los maxilares en los niños de 1 a 12 años. No se debe ingerir ningún tipo de fluoruro como gotas o tabletas entre otros, para evitar posibles daños a la salud.(14)

Fluoruro tópico:

APLICACIÓN PROFESIONAL: Es realizada por el odontólogo en el consultorio, para lo cual utiliza fluoruros de alta concentración.

3.8 PROFILAXIS

Es el procedimiento odontológico de mayor importancia para la prevención de algunas enfermedades y alteraciones bucales. Su objetivo es limpiar las superficies dentarias retirando el sarro dental o placa calcificada que se encuentra adherido y acumulado en zonas de los dientes que no son accesibles con el cepillado dental (la placa calcificada acumulada durante largos periodos de tiempo es una fuente de bacterias y otros microorganismos que causan enfermedad de la encía y tejido periodontal), además de pulir los dientes para obtener una superficie más lisa del esmalte.

La profilaxis es de carácter básicamente preventivo y se lleva a cabo bajo diferentes procedimientos, tales como: La limpieza dental se realiza con instrumentos como cepillos o gomas de hule, curetas o un aparato de ultrasonido, el cual actúa por medio de vibraciones y de esta forma se elimina el sarro de una manera más eficaz y sin dolor. Para eliminar pigmentaciones ocasionadas por alimentos, bebidas, tabaco, café, etc. Se utiliza equipo que libera partículas abrasivas con agua a presión que elimina cualquier tipo de pigmentaciones y deja una superficie pulida, también se pueden utilizar instrumentos manuales.(11,3)

3.9 MEDIDAS DE AUTOCUIDADO

Auto inspección: Examinar las encías para detectar signos tempranos de enfermedades, el enrojecimiento, la inflamación y el sangrado de las mismas. También mencionar cualquier otro signo o síntoma, como boca seca, dientes flojos o dolor en la boca. Visitar de manera regular al odontólogo: Por lo menos dos veces al año (9,6)

3.10 ORIENTACIÓN SOBRE UNA ALIMENTACIÓN CORRECTA

Basado en el plato del bien comer y el valor de reducir el consumo de azúcares. Comer alimentos de los tres grupos todos los días. Coma tres comidas principales y dos colaciones, que incluyan verduras y frutas, cereales, leguminosas y alimentos animales. Las dietas que no están controladas por un médico pueden ser peligrosas para su salud. Preferentemente, come en casa intente llevar refrigerio a la escuela. Tomar agua de fuentes naturales, hervidas. Esto puede ayudar a eliminar bacterias y restos de alimentos de los dientes. desalentar el consumo de alimentos cariogénicos como bebidas endulzadas, pastelillos o galletas dulces, chocolates, helados, dulces y chicles. (11,4)

La carcinogenicidad de los alimentos guarda relación con la concentración de hidratos de carbono, a la adherencia que el alimento tenga al diente y al tiempo que permanezca el alimento en contacto con el mismo antes de ser removido. Por eso es muy importante el cepillado lo antes posible después de ingerir este tipo de alimentos. El consumo inadecuado puede tener un efecto traumático en los dientes. En ocasiones, el daño es lo suficientemente grave como para requerir un tratamiento restaurativo con el odontólogo.(11,5)

La forma en que cuidamos nuestros dientes y la alimentación que elegimos pueden influir significativamente en la salud bucal. (15)

3.12 COMPONENTE Y DESCRIPCIÓN

COMPONENTES	DESCRIPCION
Propósitos	Son las intenciones que el programa tiene con un fin respectivo.
Objetivos	Lo que se pretende lograr sobre situaciones existentes.
Meta	Objetivos altamente específicos y claros en magnitud y tiempo.
Técnicas y Estrategias	Como se va a llevar a cabo los objetivos del programa.
Actividades	Variedad de tareas, tangibles y recurrentes que tienen en común conseguir un objetivo específico.
Recursos	Con que se llevara a cabo la propuesta.
Ámbitos	Donde se realizará o se llevará a cabo el programa.
Beneficiarios y/o Destinatarios	Para quien fue orientado y/o en quien fue pensado el programa
Fases o etapas	Incluyen desde la evaluación inicial o diagnóstico, el desarrollo de las actividades y la evaluación final o resultados.
Cronograma	Esquema donde se organiza todas las actividades.
Responsables	Encargados de la realización del programa.

Componentes y descripción del Programa de Higiene Oral

3.13 PROGRAMA DE HIGIENE ORAL

El programa de higiene oral se centra a reducir la acumulación de placa bacteriana, es un programa de prevención primaria, el cual tiene como objetivo reducir la enfermedad a través del control de la placa.

a. Propósito del Programa

El propósito del programa es prevenir enfermedad periodontal en estudiantes de 5to y 6to grado de primaria, a través de adecuadas técnicas de cepillado oral, uso de hilo dental, cuidado.

b. Objetivo del programa

El objetivo es reducir los niveles de placa bacteriana en estudiantes de 5to y 6to de primaria de dientes permanentes

c. Meta

Lograr en los estudiantes niveles de placa bacteriana que nos indiquen una higiene oral aceptable, de esta manera poder evitar la enfermedad periodontal.

d. Técnicas y Estrategia

El programa será aplicado a estudiantes de 5to y 6to grado de primaria de la I.E. 41005 “Héroes de Angamos” inicialmente se les realizará el índice de O’Leary para verificar los niveles iniciales de placa bacteriana.

Se instruirá a los pacientes mediante charlas, acerca de la importancia de la higiene oral, se utilizará un rotafolio y/o banners con imágenes que expliquen cómo se debe realizar la higiene oral, luego se explicará al paciente con la ayuda de materiales didácticos la forma de higienizar los dientes con la utilización del cepillo, pasta e hilo dental.

Los pacientes observarán la importancia del cepillado dental, así mismo se les hablará de diferentes temas sobre higiene bucal, técnica de cepillado y el uso de diferentes implementos que forman parte de la higiene bucal. Cada vez que acudan a las charlas, la retroalimentación se realizará a través de demostraciones de las técnicas de uso de los diferentes implementos (cepillo, hilo dental) y actividades en el cual los niños plasmarán lo aprendido.

Temas para tratar con los pacientes durante el programa

1. Técnica de Cepillado, uso del Hilo dental y uso de colutorios dentales
2. Alimentos buenos y malos para la salud oral.

e. Actividades

Se realizará el índice de O'Leary para la medición de placa bacteriana inicial, esta aplicación consistirá en trabajar con 5to grado y 6to grado, en el cual se le evaluará 1 vez por semana en el periodo de 2 semanas, posterior a ellos se aplicará el Programa de higiene oral 1 vez por semana en 2 semanas y finalmente se evaluará durante 3 semanas, siendo estas evaluaciones 1 vez por semana.

f. Recursos

Los insumos y materiales para la implementación del programa serán financiados por el investigador.

g. Ámbito

El programa será aplicado los alumnos de 5to y 6to grado de primaria de la I.E. 41005 "Héroes de Angamos"

h. Fases

El programa será aplicado cumpliendo las fases de evaluación inicial, desarrollo de las actividades y evaluación final.

3.14 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

TITULO: Riesgo de caries, en relación con Placa Bacteriana, observado en una Población de niños que ingresan a la escuela primaria

Autor: M. S. Discacciati De Lértora | M. F. Lértora

RESUMEN

La placa bacteriana es un importante factor de riesgo biológico en la aparición de enfermedades dentales. La edad cronológica y psicoemocional de los niños que inician la escuela primaria es relevante para evaluar las condiciones que facilitan la presencia y el impacto de este factor, considerando también los hábitos y costumbres con los que llegan a la escuela. El objetivo del estudio fue identificar el riesgo de caries en relación con la placa bacteriana, evaluando su prevalencia y la práctica de eliminarla en el hogar. La investigación se llevó a cabo en dos escuelas de la ciudad de Corrientes, seleccionando al azar a 200 niños que ingresaban al 1er Año de la EGBI. Se evaluó la presencia de placa utilizando el índice de O'Leary y se investigó el hábito de cepillado dental mediante una encuesta. Los resultados mostraron que el índice de O'Leary fue del 65%, indicando un nivel de alto riesgo, y solo el 7% de los niños presentó valores compatibles con una buena salud. El 55% de los niños se cepillaba los dientes, de los cuales el 85% lo hacía sin ayuda. Conclusiones: Los niños que ingresan a la escuela primaria tienen un alto riesgo de desarrollar caries, lo que resalta la necesidad de implementar acciones para reducir este riesgo y así contribuir a la salud de los dientes permanentes que están por erupcionar.

(16)

TITULO: Programas Preventivos Promocionales de salud bucal en el Perú.

AUTORES: Erika Marisol Espinoza-Usaqui, Flor de María Pachas-Barrionuevo

RESUMEN

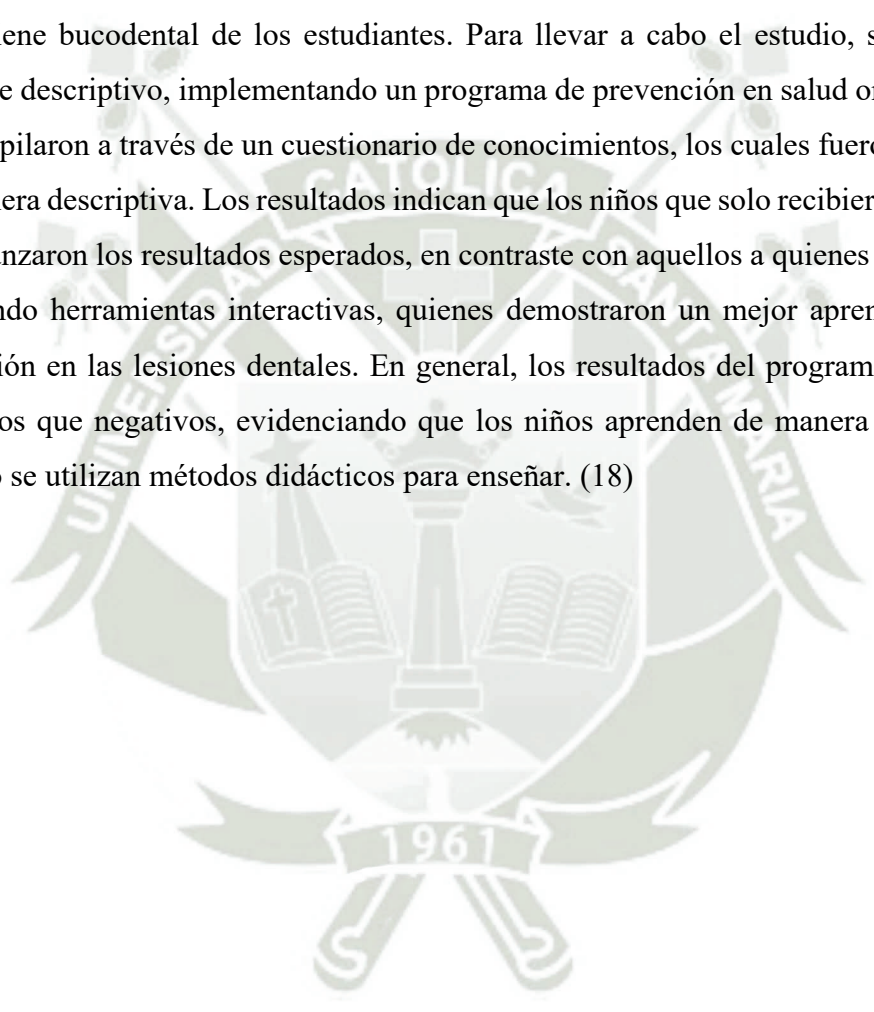
El artículo de revisión aborda los programas de promoción y prevención de la salud bucal, comenzando con la identificación de los problemas en este ámbito y revisando los conceptos de los determinantes de la salud, así como las estrategias de prevención y promoción. Se describen los elementos clave de un programa, incluyendo objetivos, metas, técnicas, estrategias, actividades, recursos y etapas, además de analizarse la propuesta de la OMS. Entre las estrategias más utilizadas por los programas destacan la prevención con flúor tanto de forma sistémica como tópica, y la aplicación de sellantes en fosas y fisuras dentales. Por su eficacia y eficiencia, la fluorización de la sal de consumo humano y del agua potable se reconocen como los programas con mayor impacto en la salud oral, basándose en experiencias reportadas en diversos países de Europa, Asia, América y el Caribe. En Perú, el programa de Sal Fluorada es administrado por el Ministerio de Salud (MINSA). Los programas con un enfoque promocional sólido, fundamentado en los principios de la promoción de la salud, buscan implementar políticas saludables en el cuidado de la salud, crear entornos saludables con especial atención en las escuelas, orientar los servicios de salud hacia la prevención, organizar a la población y modificar conductas de riesgo mediante acciones como la educación en higiene oral, la reducción del consumo de carbohidratos, el uso de pasta dental con flúor y las visitas regulares al dentista. Los mejores resultados en la mejora de la salud bucal se obtuvieron al combinar tanto componentes preventivos como promocionales.(17)

TITULO: Análisis de los hábitos de Higiene Bucal y dental de niños escolares

AUTORES: Gilson Steven Sánchez Maldonado, Joel Andrés Saca Barroso, Máster.
Catalina Del Rosario Boada Zurita.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es examinar el progreso en los conocimientos y hábitos de higiene bucodental de los estudiantes. Para llevar a cabo el estudio, se empleó un enfoque descriptivo, implementando un programa de prevención en salud oral. Los datos se recopilaban a través de un cuestionario de conocimientos, los cuales fueron analizados de manera descriptiva. Los resultados indican que los niños que solo recibieron una charla no alcanzaron los resultados esperados, en contraste con aquellos a quienes se les enseñó utilizando herramientas interactivas, quienes demostraron un mejor aprendizaje y una reducción en las lesiones dentales. En general, los resultados del programa fueron más positivos que negativos, evidenciando que los niños aprenden de manera más efectiva cuando se utilizan métodos didácticos para enseñar. (18)



TITULO: Resultados de un programa educativo sobre salud bucodental en niños de grado preescolar

AUTORES: Tania Yanet Fleites Did y acompañantes

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades bucales son muy comunes, pero su prevalencia ha disminuido en lugares donde se han implementado programas educativos.

Objetivo: Evaluar los resultados de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a niños de grado preescolar.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cualitativo en el municipio de Sagua la Grande durante el periodo 2018-2019. La población del estudio incluyó a 91 niños de grado preescolar de escuelas primarias urbanas, y se contó con la participación de informantes clave, como padres y docentes. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas, observación participante, la técnica de composición y el completamiento de frases.

Resultados: Se identificaron deficiencias en los conocimientos de los niños de grado preescolar sobre salud bucodental en áreas como la frecuencia y la forma correcta del cepillado dental, hábitos perjudiciales y acciones de promoción de salud. Estas deficiencias fueron evidentes a través de la interpretación de las modificaciones registradas. Sin embargo, los niños adquirieron nuevos conocimientos sobre su salud bucodental, lo que les permitió convertirse en promotores de salud.

Conclusiones: Se utilizaron técnicas cualitativas para evaluar los resultados de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a niños de grado preescolar. Se logró mejorar los conocimientos de los niños en cuanto a la frecuencia y la forma correcta del cepillado dental, la identificación de hábitos perjudiciales y la importancia de las acciones de promoción de salud. La educación que reciben los niños tiene un impacto significativo en su salud bucal presente y futura, así como en su esperanza de vida.(19)

TITULO: Efectividad de un Programa Educativo Preventivo para mejorar hábitos de Higiene y condición de Higiene Oral en escolares

AUTORES: Yhedina Sanchez-Huaman, Rosa Sence-Campos.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la implementación del rincón de aseo, el cepillado escolar, el cepillado diario y la condición de higiene oral entre escolares de 3 a 13 años que participaron en un programa preventivo y promocional de salud bucal durante tres años.

Material y métodos: Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado con grupo control. La muestra de estudio incluyó a 717 escolares, mientras que el grupo control estuvo compuesto por 643 escolares. Los participantes fueron seleccionados de manera aleatoria y estratificada entre instituciones educativas estatales incluidas en el Programa Salud Bucal con Buen Trato (PSBBT) de la ONG Eduvida, en los distritos de San Juan de Lurigancho y El Agustino en Lima, Perú.

Resultados: El porcentaje de escolares que se cepillaban en la escuela aumentó del 5,4% al 68,5%. El promedio de cepillados en la escuela pasó de 1,15 veces por semana (DE 0,11) a 3,24 (DE 0,26), mientras que la frecuencia del cepillado diario aumentó de 2,88 veces (DE 0,82) a 3,18 (DE 0,93). Estas variaciones fueron significativamente mayores en comparación con el grupo control ($p < 0,05$). Al finalizar el estudio, más del 80% de los escolares de primaria cambiaba su cepillo cada 3 meses y el 92,7% se cepillaba al menos 3 veces al día. La presencia de un rincón de aseo en las aulas aumentó del 66,7% al 99,1%, y la disponibilidad de un tacho de basura incrementó del 57,6% al 100% ($p = 0,00$). La proporción de niños con buena condición de higiene oral aumentó del 43,2% al 77,7% en preescolares y del 31,6% al 69,3% en escolares, con variaciones significativamente mayores en comparación con el grupo control ($p = 0,000$).

Conclusiones: La reducción del índice de higiene oral, placa blanda y placa calcificada fue significativamente mayor entre los preescolares ($p = 0,01$) y escolares ($p < 0,03$) que participaron en el PSBBT en comparación con los del grupo control. El PSBBT promueve el desarrollo de hábitos de higiene saludables.(20)

4. HIPOTESIS

Es probable que el programa de higiene oral reduzca el índice de placa bacteriana. teniendo un control del antes y después del Programa de Higiene Oral, utilizando diversos métodos en los que se enseñó, educó y puso en práctica una correcta higiene bucal, el cual permite mantener una buena salud bucal.





II. PLATEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica

1.1.1 Especificación de la técnica

- Se utilizará la técnica de observación experimental.

1.1.2 Esquematización

VARIABLES	TECNICA	INSTRUMENTO
Programa de Higiene Oral	De observación experimental de la higiene oral en alumnos de 5to y 6to grado	Índice O'Leary Ficha de observación de higiene oral

1.1.3 Descripción de la técnica

El trabajo de investigación es importante señalar Eficacia de un programa de Higiene Oral en alumnos de 5to y 6to grado de primaria de la i.e. 41005 “Héroes de Angamos” del Cercado de Arequipa, 2024

Se realizará una evaluación de higiene oral denominado Índice de Higiene oral de O'Leary.

El detectar y cuantificar de placa dental bacteriana se considera básica en la práctica de la odontología.

El índice de O'Leary de forma sencilla mide el nivel de placa bacteriana en las superficies lisas de los dientes. No solo sirve para obtener un registro del estado de la higiene bucal de forma numérica, sino que también resulta como una guía para probar el esfuerzo que podrán los pacientes para mejorar y lograr una higiene bucal efectiva.

PARÁMETROS DEL INDICE DE O'LEARY

INDICE DE O'LEARY	INTERPRETACION
MENOR 20%	Aceptable
20.1 % - 30%	Cuestionable
Mayor a 30,1%	Deficiente

Para aplicar este índice es importante poseer un revelador de placa bacteriana. el procedimiento visualización puede ser de dos clases:

Fisicoquímico: que requiere del uso de una luz ultravioleta, así que es el método menos usado.

Químico: es el sistema más sencillo y frecuente. El producto incluye diferentes colorantes que revelan dónde se aloja la placa bacteriana.

En este trabajo de investigación utilizaremos pastillas reveladoras que contienen actualmente están compuesto de varias sustancias, como la floxina, la eritrosina o la fluoresceína sódica.

Solamente se tienen en cuenta las caras lisas de cada diente (mesial, distal, vestibular y lingual o palatino), las caras oclusales de premolares y molares no serán incluidas. Una vez aplicada la sustancia reveladora se calcula el número de caras teñidas dividido entre el número de caras presentes para luego multiplicar el resultado por cien.

Este índice se llevará acabado antes del programa de higiene oral y después del programa.

Así mismo parte del programa se empleará técnica de cepillado (Técnica de Bass). Hilo dental, uso de colutorio y orientación de alimentación.

DISEÑO DEL EXPERIMENTO

El presente Programa de Higiene Oral consta de aplicar el índice de O'Leary para la medición de placa bacteriana inicial, esta aplicación consistirá en trabajar con un único grupo, en el cual se le evaluara 1 vez por semana en el periodo de 2 semanas, posterior a ellos se aplicara el Programa de higiene oral 1 vez por semana en 2 semanas y finalmente se evaluara durante 3 semanas la efectividad o no del programa de higiene oral , mediante la medición del índice de O'Leary , siendo estas evaluaciones 1 vez por semana.

- PROGRAMA DE HIGIENE ORAL

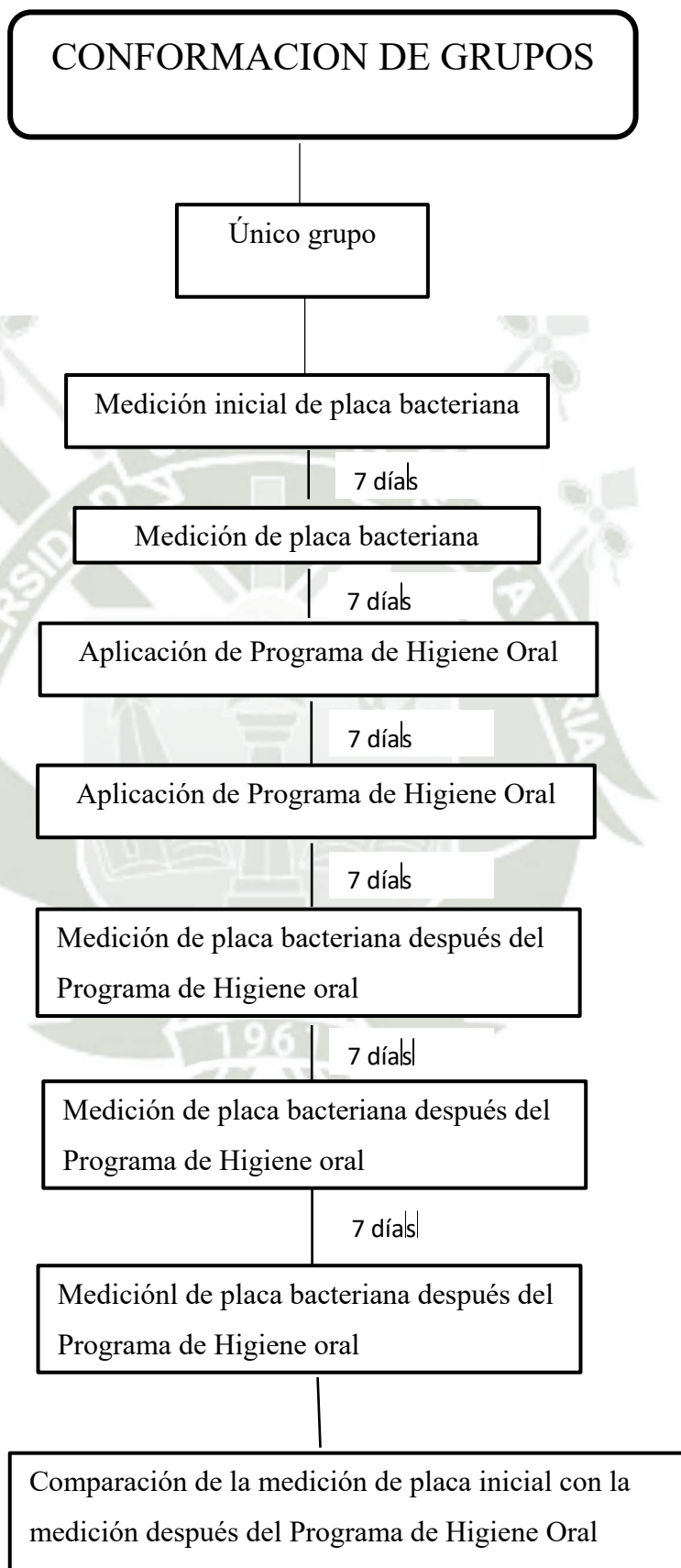
Este programa consistirá en una evaluación de observación.

Explicación será presencial; esta explicación consistirá en: técnica de cepillado, uso correcto de hilo dental, conocimientos de enjuagatorios bucales a usar y alimentación buena y mala para la salud bucal.

- DESARROLLO DEL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DEL 5TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. 41005 “HEROES DE ANGAMOS”	
3 de abril	Medición de la placa bacteriana de la aplicación del Programa de Higiene Oral. (Calibración)
10 de abril	Medición de la placa bacteriana antes de la aplicación del Programa de Higiene Oral.
17 de abril	Aplicación del Programa de Higiene Oral
24 abril	Aplicación del Programa de Higiene Oral
30 abril	Medición de la placa bacteriana después de la aplicación del Programa de Higiene Oral.
7 mayo	Medición de la placa bacteriana después de la aplicación del Programa de Higiene Oral.
14 de mayo	Medición de la placa bacteriana después de la aplicación del Programa de Higiene Oral.

DIAGRAMACION OPERATIVA



1.2 Instrumentos

1.2.1 Instrumento documental

VARIABLE	ITEMS
Índice de Higiene Oral	• 1
Programa de Higiene Oral	• 2

1.2.2 Instrumentos Mecánicos

Se utilizarán los siguientes instrumentos mecánicos

- Computadora
- Cámara Fotográfica
- Impresora

1.2.3 Materiales de Verificación

Se utilizarán los siguientes materiales

- Materiales de escritorio (lapiceros, lápiz, borrador, corrector, tajador)
- Hilo dental
- Cepillo dental
- Pastilla develadora para placa Bacteriana
- Papel Toalla
- Baja lenguas
- Mascarilla
- Guantes
- Gasas

1 CAMPO DE VERIFICACION

2.1 Ubicación espacial

2.1.1 Ámbito general

La investigación se realizará en el distrito del Cercado de Arequipa

2.1.2 Ámbito específico

La investigación se realizará en la I.E. 41005 “Héroes de Angamos”

2.2 Ubicación temporal

Este estudio se realizará desde el mes de abril del 2024 al mes de mayo del 2024, de igual manera es de visión temporal prospectivo a que recoge datos primarios y de corte longitudinal temporal

2.3 Unidades de estudio

La opción para asumirse es la de grupos.

2.3.1 Identificación de los grupos

Se conformarán un grupo experimental y posterior será grupo de control

2.3.2 Criterios para igualar los grupos

Para la igualación de los grupos se tomarán en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

2.3.2.1 Criterios de inclusión

Pacientes de ambos sexos

2.3.2.2 Criterios de exclusión

Pacientes con padecimientos neurológicos

Pacientes que tengan limitaciones para realizarse higiene oral.

2.3.2.3 Criterios de Eliminación

Serán eliminados de la presenta investigación todas las personas que rechacen participar en la presente investigación y no hayan firmado el consentimiento informado.

2.3.3 Asignación

La asignación de sujetos a cada grupo será en forma aleatoria.

2.3.4 Tamaño de los grupos

$$n = \frac{Z\alpha\sqrt{2P(1-P)} + Z\beta\sqrt{P_1(1-P) + P_2(1-P_2)}}{(P_1-P_2)^2}$$

$$\alpha = 0,05\beta$$

$$\beta = 0.20Z\alpha$$

$$Z\alpha = 1,96Z\beta$$

$$Z\beta = 0,842P$$

$$P = 0.735$$

$$P_1 = 0.85$$

$$P_2 = 0.62$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{1,47(0.265)} + 0,842\sqrt{0,85(1-0,85)} + 0,62(1-0,62)}{(0,85-0,62)^2}$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{0,38955} + 0,842\sqrt{0,85(0,15)} + 0,62(0,38)}{(0,23)^2}$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{0,38955} + 0,842\sqrt{0,3631}}{0,0529}$$

$$n = \frac{1,22331 + 0,50737}{0,0529}$$

$$n = \frac{1,73047}{0,0529}$$

$$n = 32,7120$$

Se trabajará con 40 pacientes.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1 Organización

Se seleccionará 40 pacientes, de la I.E. 41005 “Héroes de Angamos” los cuales se seleccionarán de manera aleatoria, verificándose que cada uno de los pacientes cumpla con los criterios de inclusión, a cada uno de ellos se le solicitará el debido consentimiento informado para participar en la presente investigación.

3.2 Recursos

a. Recursos Humanos

Investigador: Emily Andrea García Soto

b. Recursos Físicos

I.E.41005 “Héroes de Angamos”

c. Recursos económicos

Los gastos de la investigación serán asumidos por cuneta del investigador

3.1 Prueba piloto / validación del instrumento

Se va a realizar una prueba piloto, con el 10% de la muestra total, para verificar los instrumentos aplicados para la recolección de datos, estos pasaran a formar parte de los resultados de la respectiva investigación.

4.- ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento de datos

a. Tipo de procesamiento

Serán computarizadas y con un paquete estadístico SPSS y en Excel.

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

Se realizará la clasificación de los datos en una matriz de registro y control.

b.2. Codificación

Se realizará la codificación de la variable e indicadores de acuerdo con el paquete SPSS.

b.3 Conteo

Se realizará el desarrollo de un conteo

b.4 Tabulación

Se elaborarán tablas numéricas de simple y doble entrada.

b.5 Traficación

Se realizarán gráficos acordes a las tablas. Se confeccionarán gráficos en barras y pastel.

4.2 Plan de Análisis de datos

a. Tipo de análisis

El análisis de los resultados será cuantitativo

b. Tratamiento estadístico

La investigación se realizará un análisis cuantitativo a través de una estadística descriptiva.

El análisis estadístico se expresa en el siguiente cuadro:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	ESTADISTICA DESCRIPTIVA	ESTADISTICA INFERENCIAL
Índice de Higiene oral	Cuantitativa	Longitudinal	Medida de tendencia central	Prueba T
Programa de Higiene oral	Cualitativa	Nominal	Frecuencia	X2

c. A nivel de conclusiones

Las conclusiones serán obtenidas como respuesta a las interrogantes planteadas y la comprobación de la hipótesis obtenida.

Es así como se podrá confirmar el logro de los objetivos planteados, dando respuesta a cada una de las hipótesis investigativas.

5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

2023		2024				
	AGOSTO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Aprobación del proyecto	XXXX					
Recolección de datos		XX	XXX			
Análisis de datos				XX		
Análisis estadístico descriptivo e inferencial					XXX	
Elaboración del informe final						XXXXI

CAPITULO III



II. RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LA MUESTRA SEGÚN GÉNERO

Genero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	19	47,5%	47,5%
Masculino	21	52,5%	100,0%
Total	40	100,0%	

Elaboración propia. Fuente matriz de datos

Se puede observar que de los 40 niños a quienes se les aplicó el programa de higiene oral, en lo que respecta al género, la mayoría corresponde al género masculino haciendo un 52.5% de la muestra equivalente a 21 casos, mientras que un 47.5% que equivalen a 19 casos corresponde al género femenino.

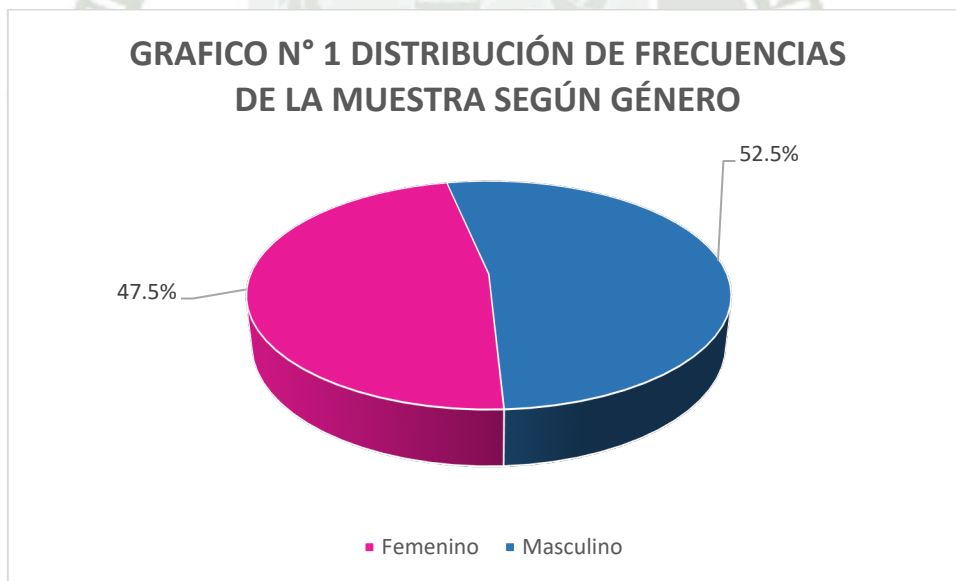


TABLA N° 2: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LA MUESTRA SEGÚN LA EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
10	5	12,5%	12,5%
11	20	50,0%	62,5%
12	15	37,5%	100,0%
Total	40	100,0%	

Elaboración propia. Fuente matriz de datos

Se puede observar que de los 40 niños a quienes se les aplicó el programa de higiene en lo que respecta a la edad, la mayoría se encuentra en 11 años con el 50% de los casos, y la menor proporción en niños de 10 años con 12.5% de los casos.

GRAFICO N° 2 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LA MUESTRA SEGÚN LA EDAD

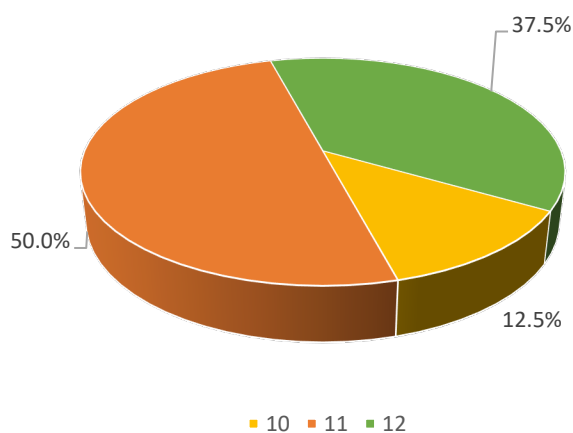


TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR GENERO SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. 41005 HÉROES DE ANGAMOS

Grado	Genero				Total	
	Femenino		Masculino		f	%
	F	%	f	%		
5To	10	25,0%	10	25,0%	20	50,0%
6To	9	22,5%	11	27,5%	20	50,0%
TOTAL	19	47,5%	21	52,5%	40	100,0%

Elaboración propia. Fuente matriz de datos

Se aprecia que la mayor concentración de la muestra se da en niños varones del 6to grado, con el 27,5% dl total de los datos, la menor concentración se da en niñas del 6to grado con una frecuencia de 22,5% de los casos, una distribución similar entre hombres y mujeres en ambos grados.

GRAFICO N° 3 TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR GENERO SEGÚN EL GRADO LOS ESCOLARES DE LA I.E. HÉROES DE ANGAMOS

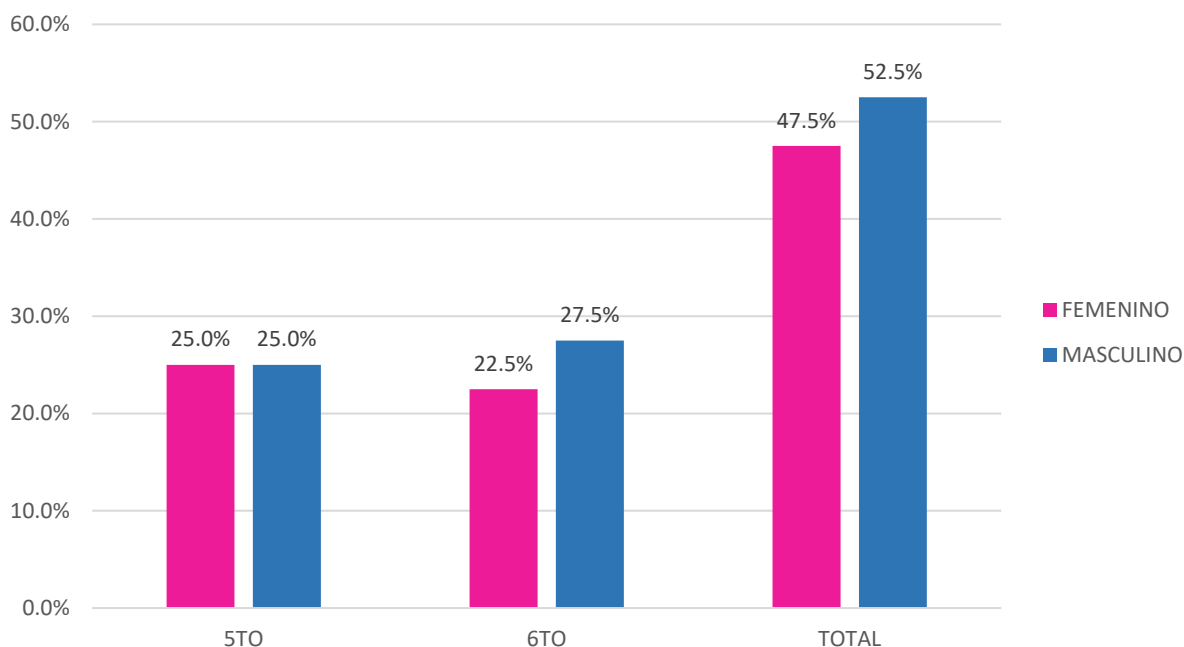


TABLA N° 4: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDAD SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. 41005 HÉROES DE ANGAMOS

Grado	Edad						Total	
	10		11		12		F	%
	f	%	f	%	F	%		
5To	5	12,5%	15	37,5%	0	0,0%	20	50,0%
6To	0	0,0%	5	12,5%	15	37,5%	20	50,0%
Total	5	12,5%	20	50,0%	15	37,5%	40	100,0%

Elaboración propia. Fuente matriz de datos

Se aprecia que la mayor concentración de la muestra se da para 5to grado en los 11 años de edad 37,5%, y 6to grado en 12 años de edad también con 37,5% de los casos, no encontrándose casos de 10 años en 6to grado ni de 12 años en 5to grado-.

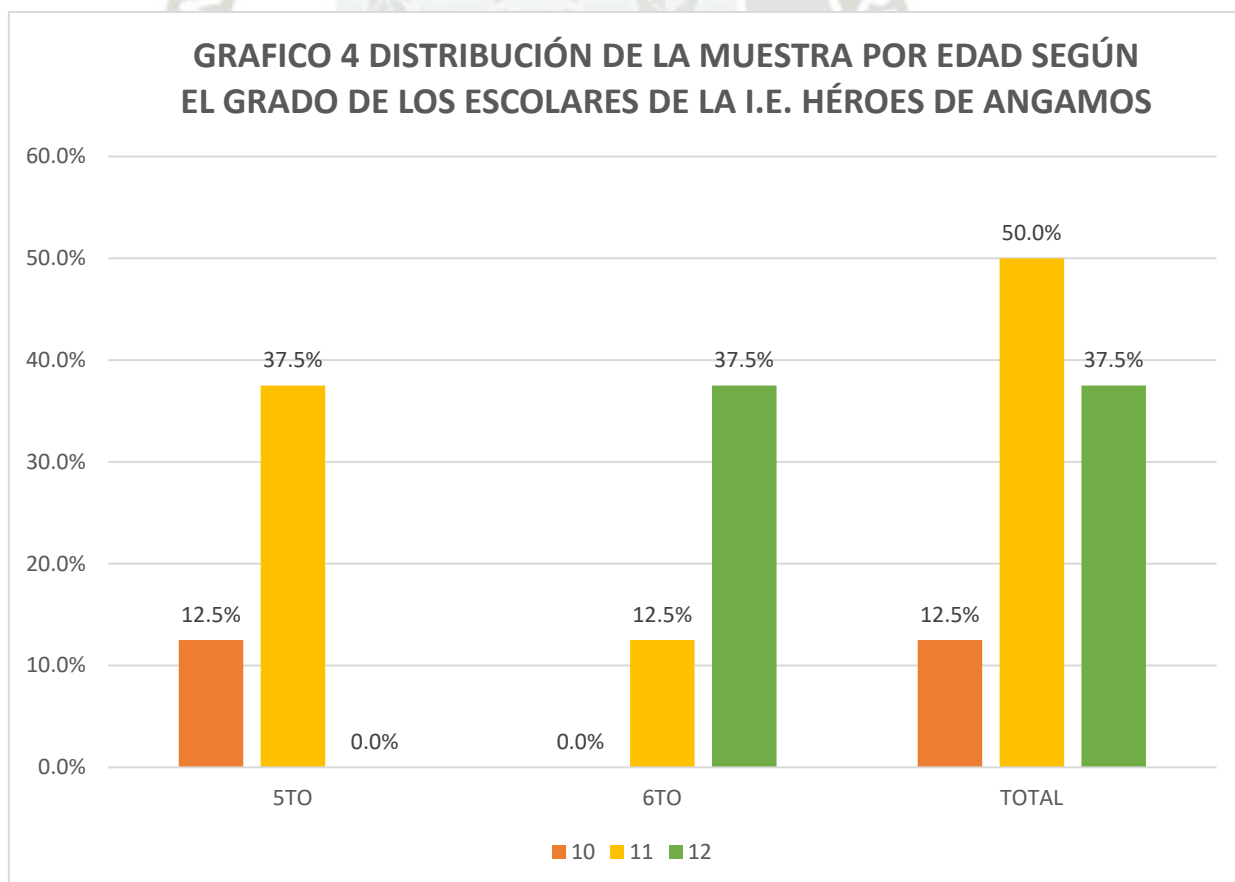


TABLA N° 5: DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE O'LEARY MEDICIÓN PRE-PROGRAMA DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. 41005 HÉROES DE ANGAMOS

Grado	Índice De O'Leary						Total	
	Aceptable		Cuestionable		Deficiente		F	%
	F	%	F	%	F	%		
5To	0	0%	3	7,5%	17	42,5%	20	50,0%
6To	1	2,5%	2	5,0%	17	42,5%	20	50,0%
Total	1	2,5%	5	12,5%	34	85,0%	40	100,0%

Elaboración propia. Fuente matriz de datos

Se aprecia que el 85% de la muestra presenta un Índice de O'Leary Deficiente, y un 2,5% en un índice de Aceptable antes de la aplicación del Programa de Higiene oral.

GRÁFICO N° 5: DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE O'LEARY MEDICIÓN PRE-PROGRAMA DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. HÉROES DE ANGAMOS

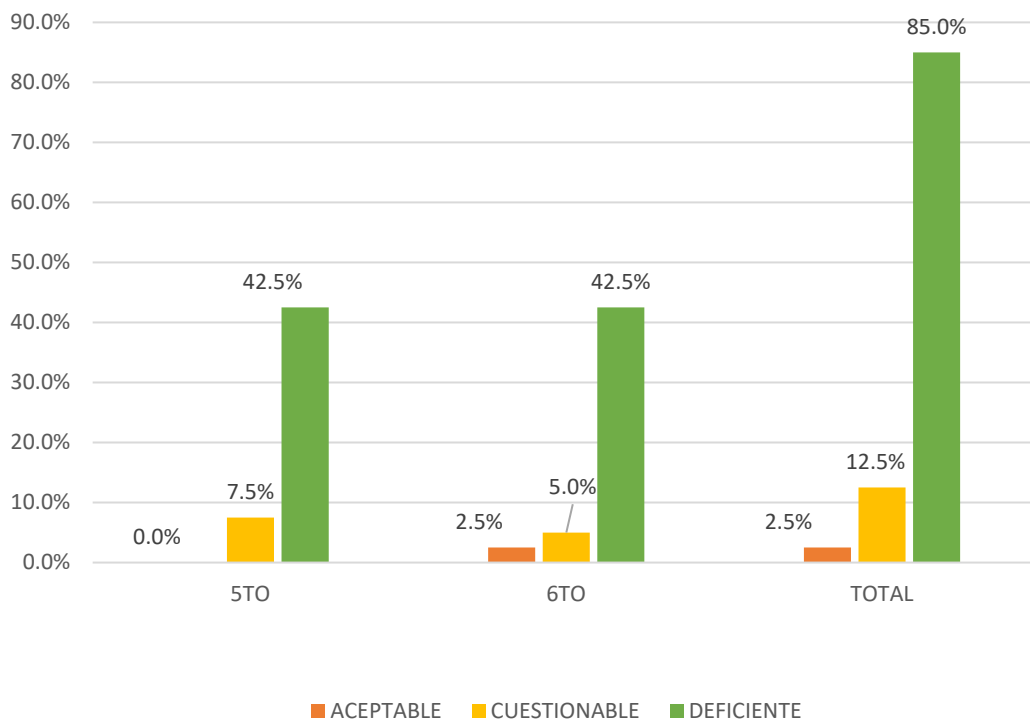


TABLA N° 6: DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE O'LEARY PRIMERA MEDICIÓN POSTERIOR AL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. 41005 HÉROES DE ANGAMOS

Grado	Índice De O'Leary						Total	
	Aceptable		Cuestionable		Deficiente			
	F	%	F	%	f	%	F	%
5To	17	42,5%	2	5%	1	2,5%	20	50,0%
6To	16	40,0%	0	0%	4	10,0%	20	50,0%
Total	33	82,5%	0	5%	5	12,5%	40	100,0%

Elaboración propia. Fuente matriz de datos

Se aprecia que el 82,5% de la muestra presenta un Índice de O'Leary Aceptable, y un 5% un índice de Cuestionable, disminuyendo el índice de Deficiente, conforme a la primera medición posterior a la aplicación del Programa de Higiene oral.

GRAFICO N° 6: DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE O'LEARY PRIMERA MEDICIÓN POSTERIOR AL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. HÉROES DE ANGAMOS

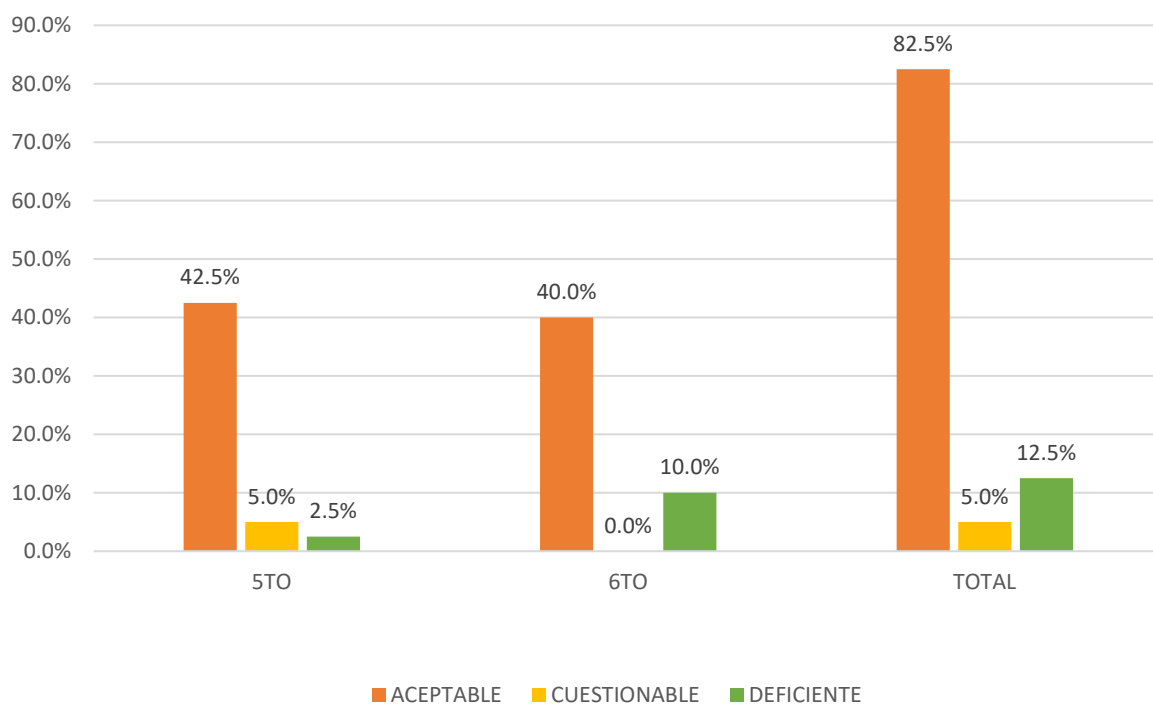


TABLA N° 7: DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE O'LEARY SEGUNDA MEDICIÓN POSTERIOR AL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. 41005 HÉROES DE ANGAMOS

GRADO	ÍNDICE DE O'LEARY						TOTAL	
	ACEPTABLE		CUESTIONABLE		DEFICIENTE		F	%
	F	%	F	%	F	%		
5TO	20	50%	0	0%	0	0%	20	50,0%
6TO	20	50%	0	0%	0	0%	20	50,0%
TOTAL	40	100%	0	0%	0	0%	40	100,0%

ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE MATRIZ DE DATOS

Se aprecia que el 100% de la muestra presenta un índice de O'Leary aceptable en la segunda medición posterior a la aplicación del Programa de Higiene oral.

GRAFICO N° 7: DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE O'LEARY SEGUNDA MEDICIÓN POSTERIOR AL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. HÉROES DE ANGAMOS

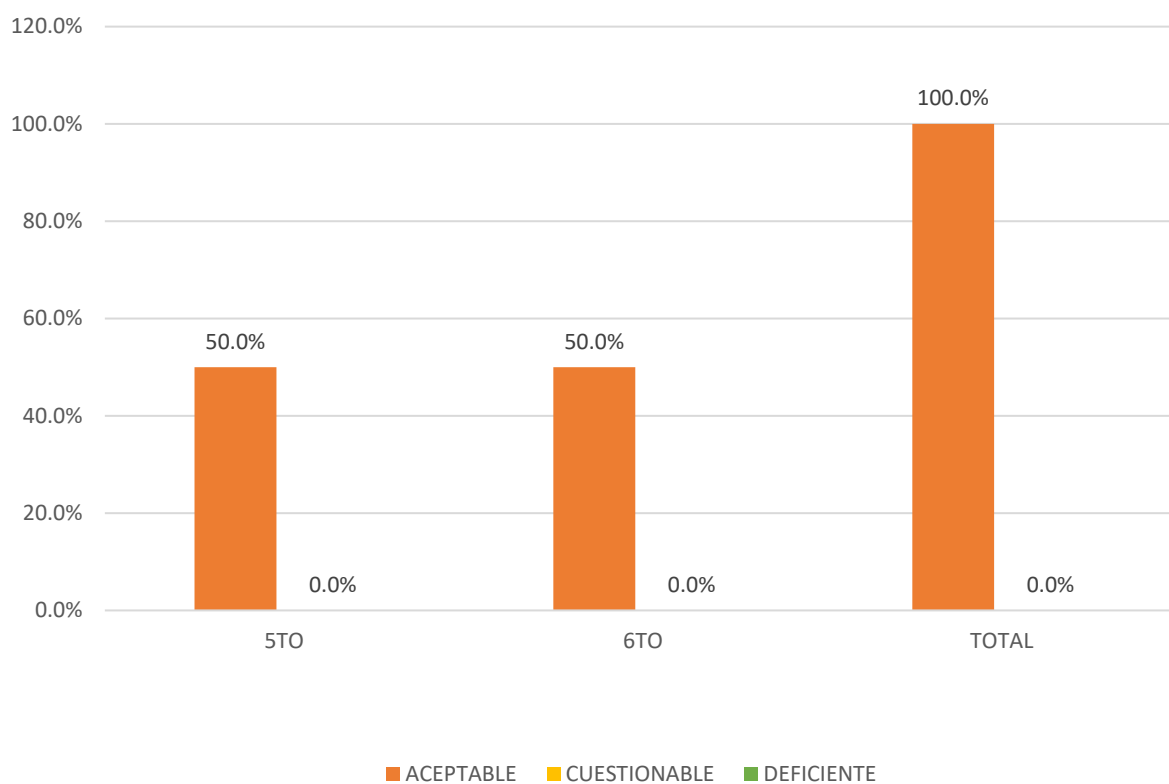
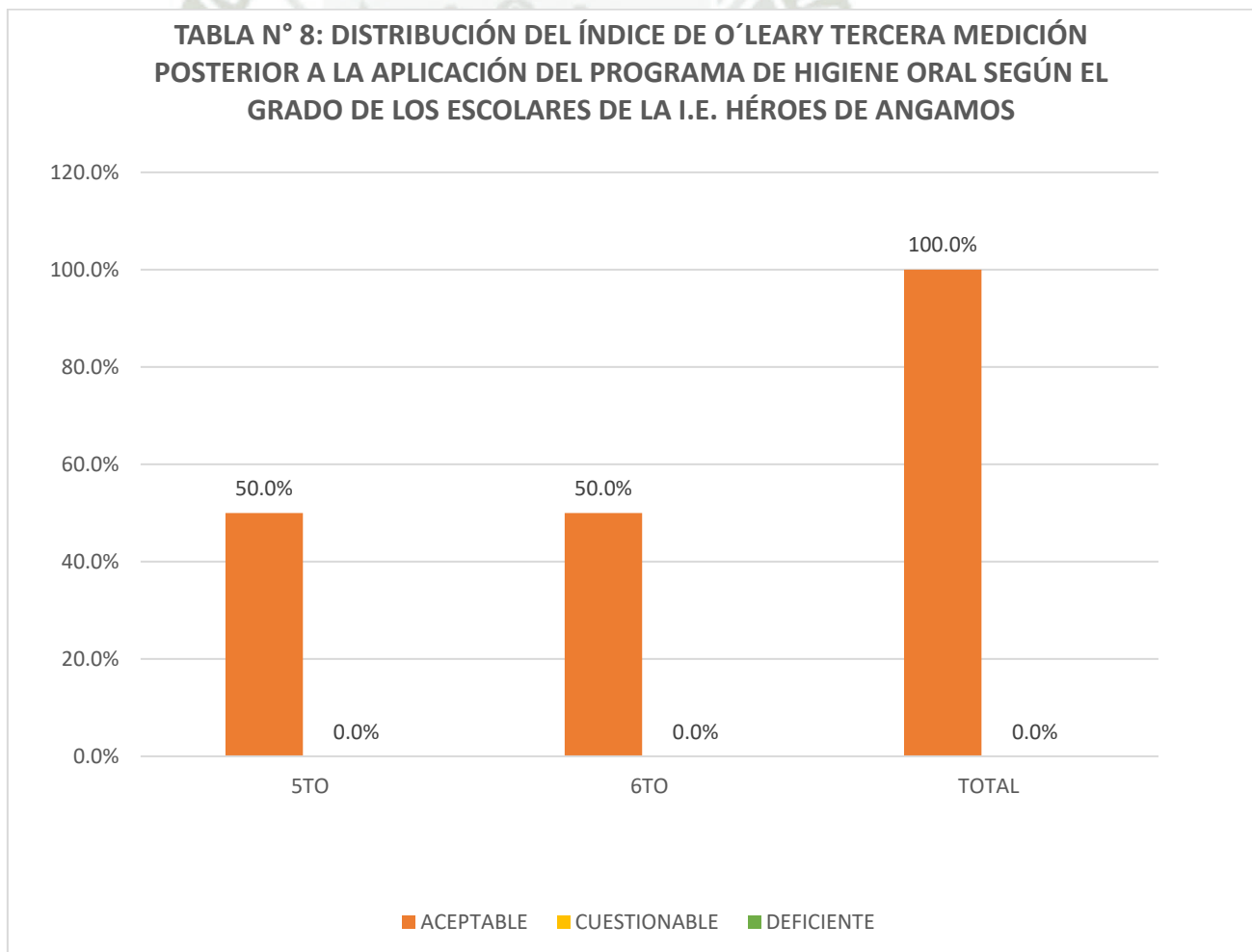


TABLA N° 8: DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE O'LEARY TERCERA MEDICIÓN POSTERIOR AL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRADO DE LOS ESCOLARES DE LA I.E. HÉROES DE ANGAMOS

Grado	Índice De O'leary						Total	
	Aceptable		Cuestionable		Deficiente			
	F	%	f	%	f	%	f	%
5To	20	50%	0	0%	0	0%	20	50,0%
6To	20	50%	0	0%	0	0%	20	50,0%
Total	40	100%	0	0%	5	0%	40	100,0%

Elaboración propia. Fuente matriz de datos

Se aprecia que el 100% de la muestra presenta un Índice de O'Leary Aceptable, realizándose la tercera medición posterior a la aplicación del Programa de Higiene oral.



RESULTADOS POST TEST

TABLA N° 9: ÍNDICE DE O'LEARY COMPARATIVO

Clasificación	Índice De O'Leary	Preprograma	Primera Medición	Segunda Medición	Tercera Medición
Aceptable	0 - 20%	2,5%	82,5%	100,0%	100,0%
Cuestionable	20 - 60%	12,5%	5,0%	0,0%	0,0%
Deficiente	60% a más	85,0%	12,5%	0,0%	0,0%
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Elaboración propia. Fuente matriz de datos

Se observa en el punto inicial del Pre Programa el 85% tenía un índice Deficiente 12,5% Cuestionable y solo el 2,5% Aceptable. Para el primer control el índice de Aceptable obtiene un 82,5%, 5% pasa a tener un índice Cuestionable y el 12,5% se mantiene en Deficiente, desde el segundo control el índice se clasificará solo como Aceptable.

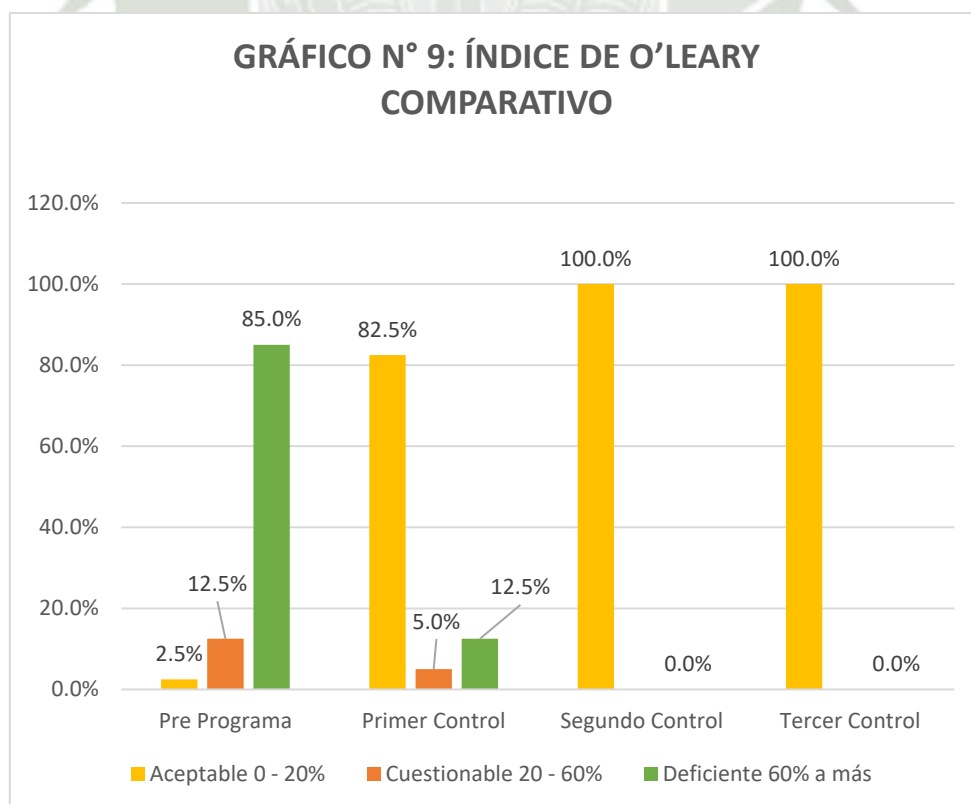


TABLA N° 10: ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DEL ÍNDICE DE O'LEARY POR MEDICION

<i>Estadístico</i>	<i>Medición Pre Programa</i>	<i>POST TEST</i>		
		<i>Primera Medición Post Programa HO</i>	<i>Segunda Medición Post Programa HO</i>	<i>Tercera Medición Post Programa HO</i>
Media	61%	16%	6%	3%
Mediana	68%	13%	6%	3%
Moda	25%	19%	4%	0%
Desviación estándar	0.25	0.12	0.04	0.03
Varianza	0.06	0.01	0.00	0.00
Asimetría	-0.21	1.70	0.23	0.64
Curtosis	-1.09	2.96	-1.07	-0.38
Mínimo	16%	0%	0%	0%
Máximo	108%	55%	14%	9%
Cuenta	40	40	40	40

Elaboración propia. Fuente matriz de datos

La estadística descriptiva muestra las características del Índice de O'Leary de las diferentes evaluaciones.

Los estadísticos muestran que antes de la aplicación del programa de Higiene Oral el Preprograma obtiene los menores estadísticos de tendencia central con 60% de Media, 62% de Mediana y Moda de 88% Índices O'Leary de Deficiente; en el examen Post Programa la Tercera Medición obtuvo el menor promedio y mediana con 3%, siendo la moda 0% Índices O'Leary en el rango de Aceptable.

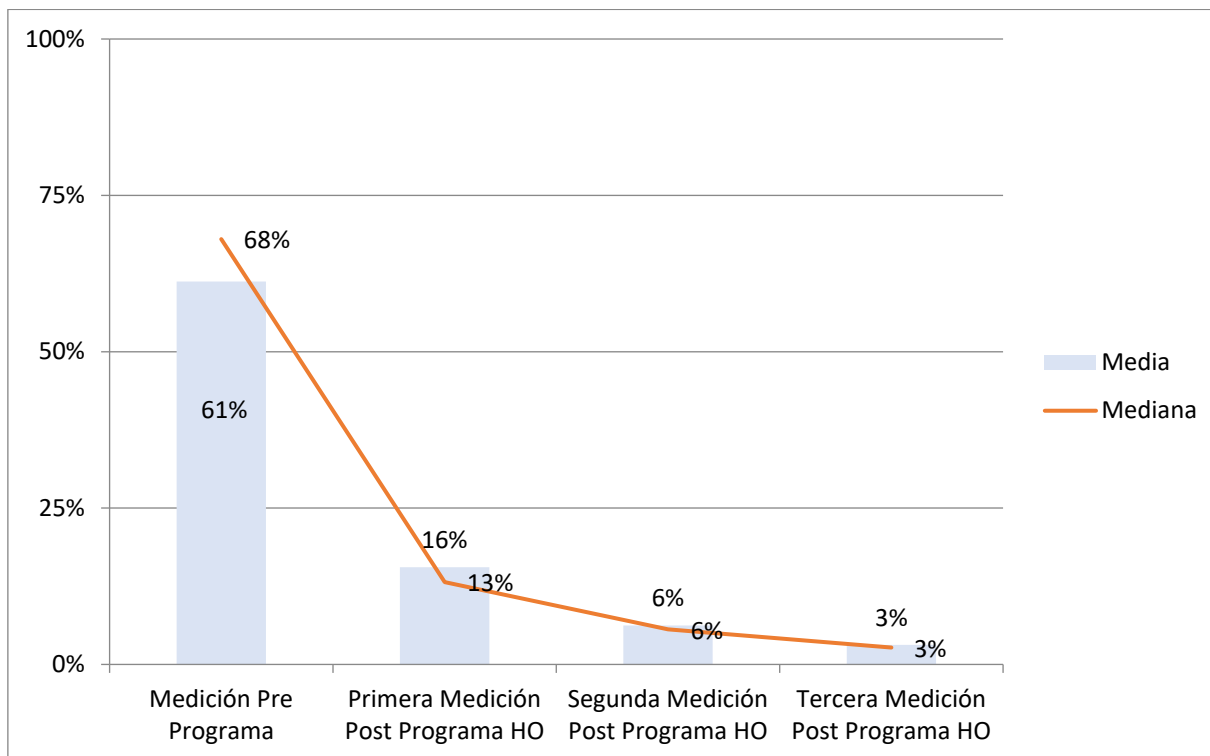
La Desviación estándar indica la dispersión de los datos respecto a la media, esta es alta en la etapa de Pre Programa y va disminuyendo conforme se aplica el programa de Higiene Oral, esto indica una menor dispersión a medida que se hacen las mediciones.

El coeficiente de asimetría indica si la distribución de los datos esta sesgada con respecto al promedio, este coeficiente es el mayor en la Primera Medición con un valor positivo de 1,70, y el menor valor se encuentra en el caso de la Calibración con un 0,01 es el que presenta menor sesgo. En el caso de la Curtosis el valor obtenido indica una mayor concentración de los datos alrededor

del promedio para la Primera Medición con un valor de 2,96 (leptocúrtica), y las otras mediciones negativas (platicúrticas) siendo la Tercera Medición Post Programa la más cercana a cero.

La misma tendencia que para el caso de la Desviación se observa en es estadístico de mínimo y máximo los cuales van disminuyendo a medida que se aplica el programa de Higiene Oral.

GRÁFICO N° 10: ÍNDICE DE O'LEARY MEDIAS Y MEDIANAS COMPARATIVAS DE LAS DIFERENTES MEDICIONES



DISCUSION

La presente investigación se realizó para determinar evaluar la Eficacia de un programa de higiene oral en alumnos de 5TO y 6to grado de primaria de la I.E 41005 “Héroes de Angamos” del cercado de Arequipa, 2024.

El Programa de Higiene oral nos permite prevenir de cualquier enfermedad y/o patología bucal que los niños puedan presentar.

El estudio aporta valores actuales y reales. Además, en esta investigación se identifican valores en cuanto al género y a las edades permitiendo comparar estos datos con otras investigaciones.

Para evaluar el índice de higiene oral se utilizó el Índice de O’Leary, aplicando la fórmula de dicho índice y siguiendo los parámetros. El total de niños evaluados fue de 40. En el cual se realizó una medición antes del Programa de Higiene Oral, donde obtuvo un 42.5 % Deficiente en alumnos del 5TO y 6TO de primaria de la I.E. 41005 “Héroes de Angamos” del Cercado de Arequipa. Esto se debe enfoque reducido acerca de la importancia y cuidado del Higiene Bucal, prevención bucal.

Posterior a la aplicación del Programa de Higiene Oral se obtuvo una primera medición donde el 82,5% de la muestra presenta un Índice de O’Leary Aceptable, y un 5% un índice de Cuestionable, en una segunda medición el 100% de la muestra presenta un Índice de O’Leary Aceptable y en una tercera medición el 100% de la muestra presenta un Índice de O’Leary Aceptable.

También dentro de criterios de selección de grados, fue en base a las edades teniendo en cuenta que en los grados 5TO Y 6TO las edades son entre 10 – 11 – 12 años, edades donde se encuentran la mayoría de piezas dentales permanentes.

Los alumnos seleccionados pertenecen al Cercado de Arequipa – Perú, si bien en la presente investigación, se identificó una correlación estadística positiva. Se puede tomar el mismo procedimiento y aplicar el Programa de Higiene Oral en alumnos de grados inferiores y hacerles seguimiento cuando cursen grados superiores, así obtener una variación de resultados, ver la efectividad del Programa de Higiene Oral, respecto a medias y desviación estándar. Además, puede ser aplicado en otros colegios de la Región de Arequipa y en general en todo el Perú.

En cuanto a los resultados según el género se puede observar que de los 40 niños a quienes se les aplicó el programa de higiene oral, en lo que respecta al género, la mayoría corresponde al género masculino haciendo un 52.5% de la muestra equivalente a 21 casos, mientras que un 47.5% que equivalen a 19 casos corresponde al género femenino.

En cuanto a los resultados según las edades se puede observar que de los 40 niños a quienes se les aplicó el programa de higiene oral en lo que respecta a la edad, la mayoría se encuentra en 11 años con el 50% de los casos, y la menor proporción en niños de 10 años con 12.5% de los casos.

Yhedina Sanchez-Huaman, Rosa Sence-Campos, en su investigación Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. Realizado en Perú. El porcentaje de escolares que se cepillaban en el varío de 5,4% a 68,5%, el promedio de veces de cepillado en la escuela varío de 1,15 veces por semana a 3,24, las veces del cepillado diario aumentaron de 2,88 a 3,18; las variaciones mejoraron en gran magnitud en comparación con el grupo control. Al concluir, más del 80% de escolares de primaria cambiaba su cepillo cada 3 meses y el 92,7% se cepillaba por lo menos 3 veces al día. Los niños con buena higiene bucal se incrementaron. En contraste se observa que hay una mejora tras la aplicación de algún tipo de enseñanza del Higiene Oral, los cambios son notorios con el pasar de los días, poniendo en práctica lo aprendido

Gilson Steven Sánchez Maldonado, Joel Andrés Saca Barroso, Catalina Del Rosario Boada Zurita, autores de la investigación Análisis de los hábitos de Higiene bucal y Dental de niños escolares. Concluyeron que los niños que solo habían recibido una charla no mejoraron en su higiene bucal en comparación con los niños que recibieron dinámicas interactivas acerca de la Higiene Bucal. Los resultados al parecer son más positivos que negativos demostrando así que hay mejor recepción de información cuando se emplea tácticas didácticas. En contraste podemos afirmar que una buena táctica conforme a la edad del mejor tiene mucha influencia en el captar la información proporcionada, así podrá ser captada y aplicada.

Erika Marisol Espinoza-Usaqui, Flor de María Pachas-Barrionuevo, autores de la investigación Programas Preventivos Promocionales de Salud Bucal en el Perú, se apreció como resultado que los programas que tienen contenido promocional basado en la salud bucal y pretenden implementar políticas saludables al cuidado de la salud bucal, orientando a cumplirlas aporta de manera positiva la disminución de placa bacteriana,

caries y /o enfermedades bucales. Cambiar las conductas e incluso instruir en la alimentación adecuada aporta aspectos positivos de la higiene. No obstante, inculcar diferentes hábitos tanto propios del cuidado de la salud bucal como la alimentación ayuda a que haya una mejora en la salud bucal.

M. S. Discacciati de Lértora | M. F. Lértora, en su investigación, Riesgo de caries, en relación con Placa bacteriana, observado en una población de niños que ingresan a la escuela primaria, concluyo que los niños presentan un elevado índice de placa bacteriana, siendo necesario la aplicación de técnicas de enseñanza de la salud bucal para su mejora y disminución de riesgo. Por lo contrario, se puede confirmar la diversidad de afecciones bucales que se pueden presentar, disminuyendo o evitando su desarrollo con prevención, desde el enfoque más sencillo que es una correcta higiene bucal.

Tania Yanet Fleites Did y acompañantes en su investigación se concluyó deficiencias en cuanto al nivel de conocimiento en niños preescolares acerca de salud bucodental, forma correcta de cepillarse, hábitos correctos y dañinos, acciones para promover la salud bucal. Adoptando así los niños nuevos conocimientos en relación con su cuidado bucal. Ahora bien, podemos afirmar que la promoción de manera frecuente de la salud bucal es necesaria para mejorar o cambiar diferentes aspectos acerca del Higiene bucal, su aplicación permite evitar a futuro diversas enfermedades a nivel bucodental.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Mediante la medición de placa bacteriana con el índice de O'Leary se obtiene en los alumnos de 5TO Aceptable: 0%, Cuestionable: 75 % y Deficiente: 42.5 % y en 6TO grado Aceptable: 2.5%, Cuestionable: 5. % y Deficiente: 42.5 %.

SEGUNDA

Después de la aplicación del programa de Higiene Oral se realizó una primera medición en alumnos de 5TO se obtuvo; Aceptable: 42.5%, Cuestionable: 5%, Deficiente: 2,5% y en alumnos de 6TO se obtuvo; Aceptable:40. %, Cuestionable: 0 %, Deficiente10.0%.

TERCERA

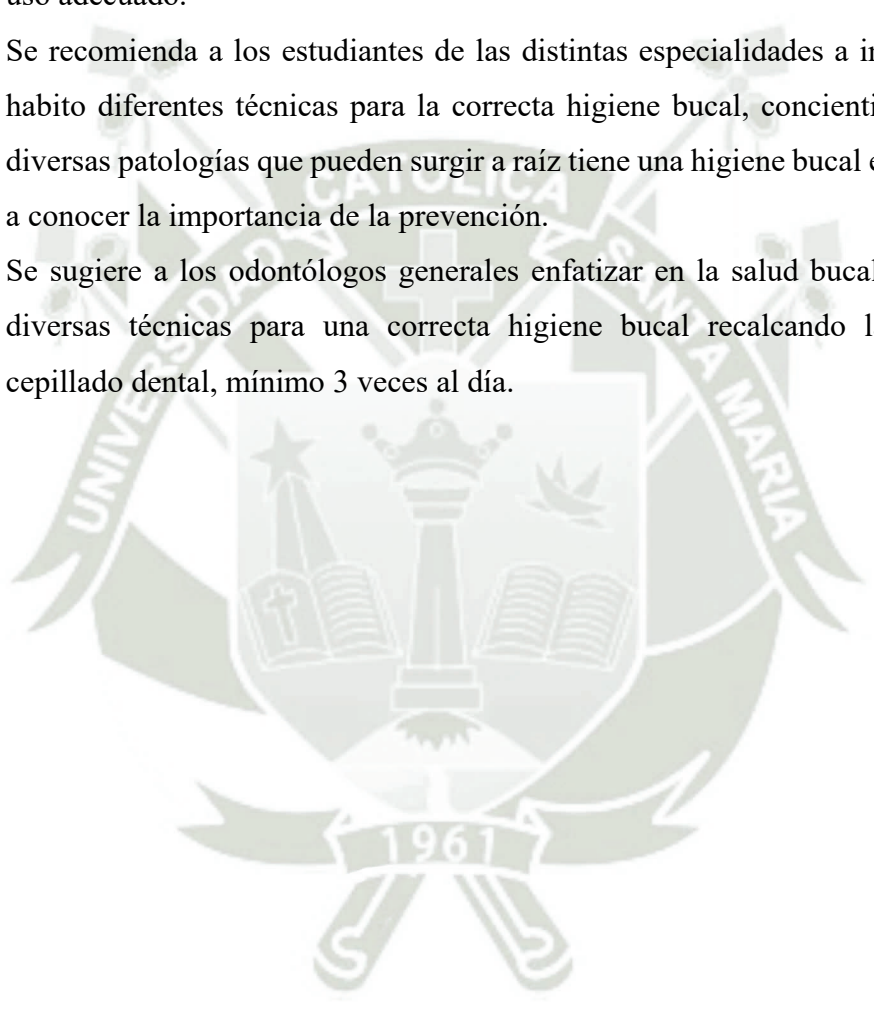
Se comparo los resultados antes de la aplicación del Programa de Higiene Oral y después de la aplicación del Programa de Higiene Oral, obteniendo un resultado en alumnos de 5TO; Aceptable 50.0%, Cuestionable 0% y Deficiente 0% Y 6TO Aceptable 50.0%, Cuestionable 0% y Deficiente 0%, siendo eficaz por su disminución en placa bacteriana.

CUARTA

Se redujo el índice de placa bacteriana tras la aplicación del programa de Higiene Oral en comparación con los controles antes y después del programa, gracias a diversos métodos de enseñanza que fueron puestos en práctica para mantener una buena salud bucal.

RECOMENDACIONES

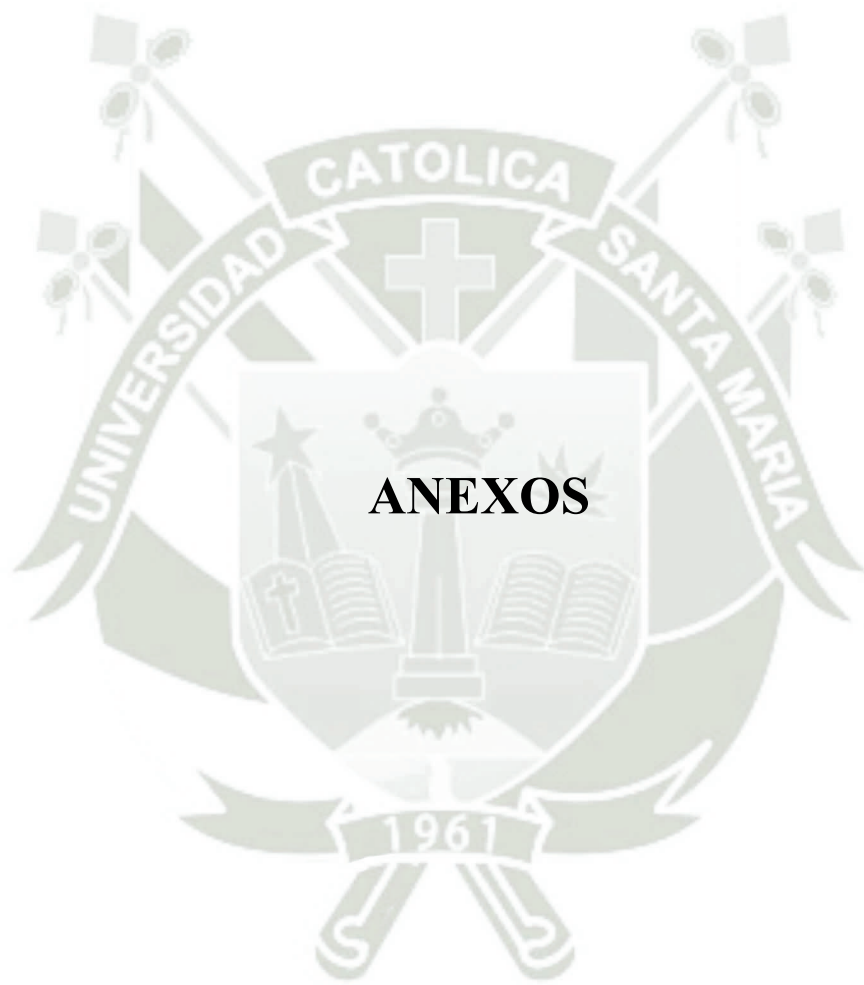
1. Se recomienda a los investigadores de Pregrado concientizar de la importancia de una buena higiene bucal para evitar diversas enfermedades bucales.
2. Se recomienda a los investigadores de Posgrado el uso de diferentes implementos que nos permiten formar parte de una buena higiene bucal, enseñando a hacer un uso adecuado.
3. Se recomienda a los estudiantes de las distintas especialidades a inculcar como habito diferentes técnicas para la correcta higiene bucal, concientizando de las diversas patologías que pueden surgir a raíz tiene una higiene bucal escasa, dando a conocer la importancia de la prevención.
4. Se sugiere a los odontólogos generales enfatizar en la salud bucal, enseñar las diversas técnicas para una correcta higiene bucal recalcando la técnica de cepillado dental, mínimo 3 veces al día.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castillo-Pilco GD, Mera-Villarreal DJ, Armijos-Moreta JF, Gavilánez-Villamarín SM. Técnicas preventivas para un adecuado cuidado bucal en niños de la escuela Julio Moreno Espinosa, Ecuador. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Año[citado: fecha de acceso]; 27(S1): e6064. Disponible en:<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6064>
2. Salud Bucal del Preescolar y Escolar, Primera Edición Primera Edición 2011 disponible en : [sbpye_completo2.pdf](#).
3. MSP. María de Lourdes Mazariegos Cuervo Subdirección de Salud Bucal C.D. Heriberto Vera Hermosillo Subdirector del Programa de Salud Bucal CENAVECE/Secretaría de Salud C.D. Carlos Sanz Beard Jefe del Depto. de Prevención en Salud Bucal CENAVECE/Secretaría de Salud C. D. Adriana Stanford Camargo Subdirectora de Políticas Intersectoriales en Salud , Manual de contenidos educativos Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de julio de 2003 disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf
4. Alba JM, Alba LM. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? 7 de noviembre 2019
5. Maheli del Carmen; Rodríguez Gutiérrez, Genné; Rabesa Olazábal, Yudith FACTORES DE RIESGO EN LAS PERIODONTOPATÍAS DE ESCOLARES Archivo Médico de Camagüey, vol. 10, núm. 5, 2006 disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211117629002.pdf>.
6. Principales enfermedades causadas por una mala higiene bucodental – Campusdental [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.campusdental.es/principales-enfermedades-causadas-por-una-mala-higiene-bucodental/>
7. Guiainfantil.com [Internet]. 2016 [citado 16 de noviembre de 2023]. El sarro en los dientes de los niños. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/dientes/el-sarro-en-los-dientes-de-los-ninos/>
8. Revista de la Asociación Dental Mexicana, Volumen 60 , Numero 1 , Román FFB, Jacobo RA. Placa dentobacteriana. 2003 .Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2003/od031g.pdf>
9. Chávez Vereau N, Alarcón Palacios M. Enfermedad gingival en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. Rev Estomatológica Hered. 22 de mayo de 2014;22(3):167.
10. Erick Fernández Castellano:La halitosis en niños: definición, etiología y tratamiento , pdf [Internet]. Diciembre 2012 disponible en: https://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/242_CIENCIA_Halitosis_ninos.pdf
11. Castro-Rodríguez Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral. abril de 2018;11(1):36-8.
12. Guia de salud bucal para padres , Colegio profesional Higienistas de Madrid [Internet],disponible en: <https://www.colegiohigienistasmadrid.org/doc/guia-salud-padres.pdf>

13. Manual de Higiene Bucal , Facultad de Odontología Andrea Bello ,[2015], disponible en: <https://promocionensaludbucalunabvina.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/manual-de-higiene-bucal.pdf>
14. SALUD BUCAL EN LA ADOLESCENCIA , Primera edición, agosto de 2012 , Disponible en: <https://salud.edomex.gob.mx/istem/docs/sbucal/Manuales/MANUAL%20SALUD%20BUCA L%20ADOLSESCENCIA.pdf>
15. Nieves Quiroga Sobrado María Ángeles Arévalo Gómez María del Carmen Nchama Edu, editorial: Fundación de Religiosos para la Salud , Primera Edición Julio 2019 , Higiene Bucodental Manual para escolares, disponible en: <https://www.fundacionfrs.es/wp-content/uploads/2020/03/12.-Manual-INFANTIL-BUCODENTAL-FRS.pdf>
16. M . S. Discacciati de Letora M. F . Letora Riesgo de caries, en relación a placa bacteriana, observado en una población de niños que ingresan a la Escuela Primaria, disponible en: [file:///D:/Mis%20documentos/Downloads/razares,+Gestor_a+de+la+revista,+5316-16643-1-CE%20\(3\).pdf](file:///D:/Mis%20documentos/Downloads/razares,+Gestor_a+de+la+revista,+5316-16643-1-CE%20(3).pdf)
17. Espinoza-Usaquí EM, Pachas-Barrionuevo F de M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. 2013;
18. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. Gilson Steven Sánchez Maldonado. Joel Andrés Saca Barroso. Máster. Catalina Del Rosario Boada Zurita, Análisis de los hábitos de higiene bucal y dental de niños escolares, 2022, disponible en: Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.
19. Did TYF. Resultados de un programa educativo sobre salud bucodental en niños de grado preescolar. 2022;(2022).
20. Sánchez-Huamán Y, Sence-Campos R, Huamán YDS. EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PREVENTIVO PARA MEJORAR HÁBITOS DE HIGIENE Y CONDICIÓN DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES. 2012;





ANEXO I
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA
PREGRADO
TITULO PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA
FICHA DE OBSERVACION DOCUMENTAL
EFICACIA DE UN PROGRAMA DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE 5TO Y 6TO
GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. 41005 “HEROES DE ANGAMOS” DEL CERCADO
DE AREQUIPA, 2024**

CODIGO:..... OBSERVACION:.....





ANEXO II
FICHA PARA MEDCIÓN DE PLACA
BACTERIANA

INDICE DE O'LEARY

CONTROL DE PLACA BACTERIANA

Indice de O'Leary															
Indice primera consulta											%		Fecha:	/	/
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6		

Indice Alta															
											%		Fecha:	/	/
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6		

Cantidad de Superficies teñidas x 100

Cantidad de Superficies Examinadas

--





ANEXO III
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conste por el presente documento que el Sr.(a):

.....

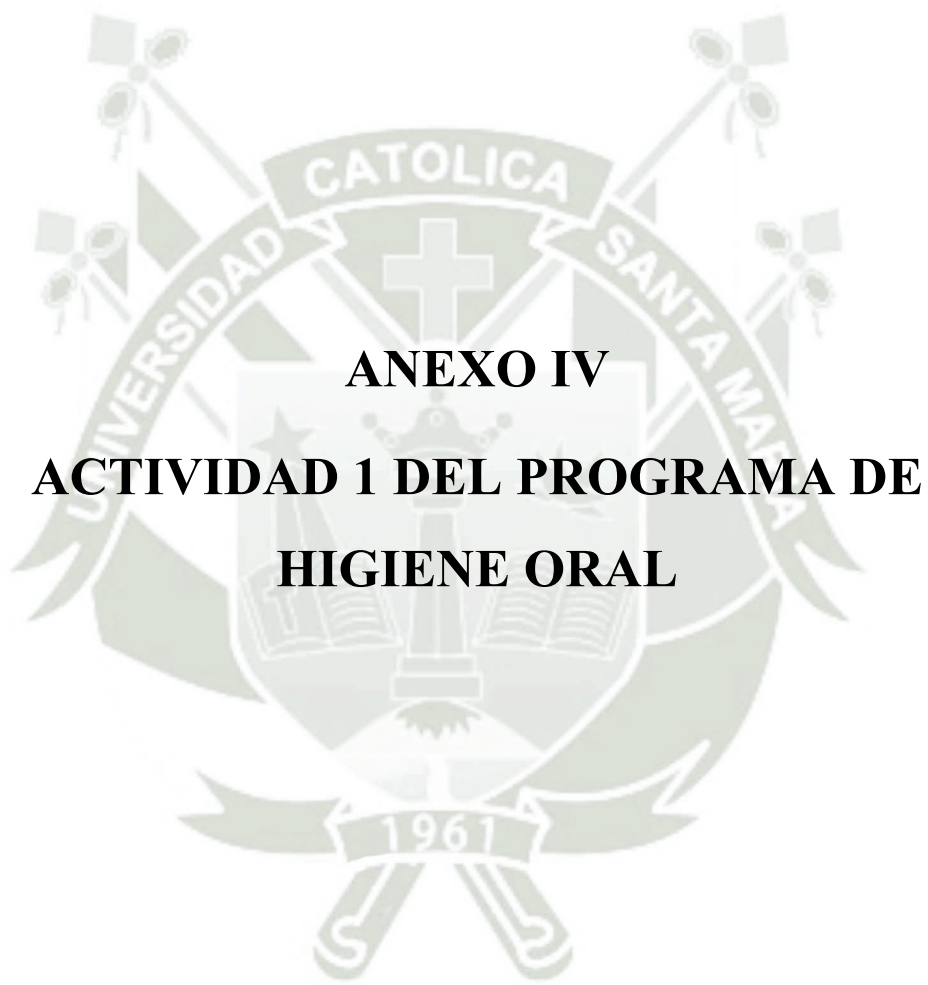
..... Identificado con DNI: AUTORIZA participar en el trabajo de Investigación “EFICACIA DE UN PROGRAMA DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE 5TO Y 6TO GRADO DE PRIMARIDE LA I.E. 41005 HEROES DE ANGAMOS DEL CERCADO DE AREQUIPA, 2024” comprometiéndome a cumplir con las citas respectivas , colaborando con la investigación. De igual manera declaro haber sido informado al respecto de la investigación, haber preguntado al respecto de las dudas y haber recibido suficiente información por parte del investigador Emily Andrea García Soto .Comprendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme del estudio, cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar de la presente investigación

Arequipa de..... Del 2024

FIRMA

DNI:



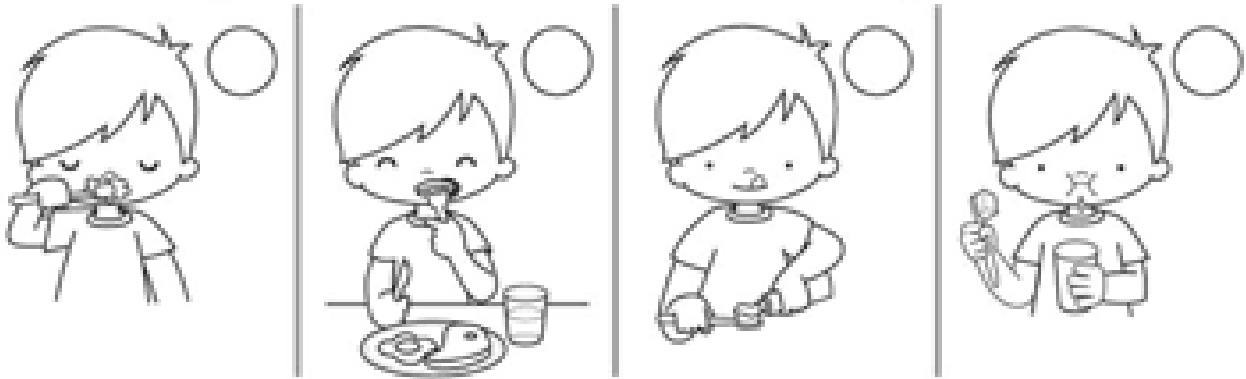
ANEXO IV
ACTIVIDAD 1 DEL PROGRAMA DE
HIGIENE ORAL

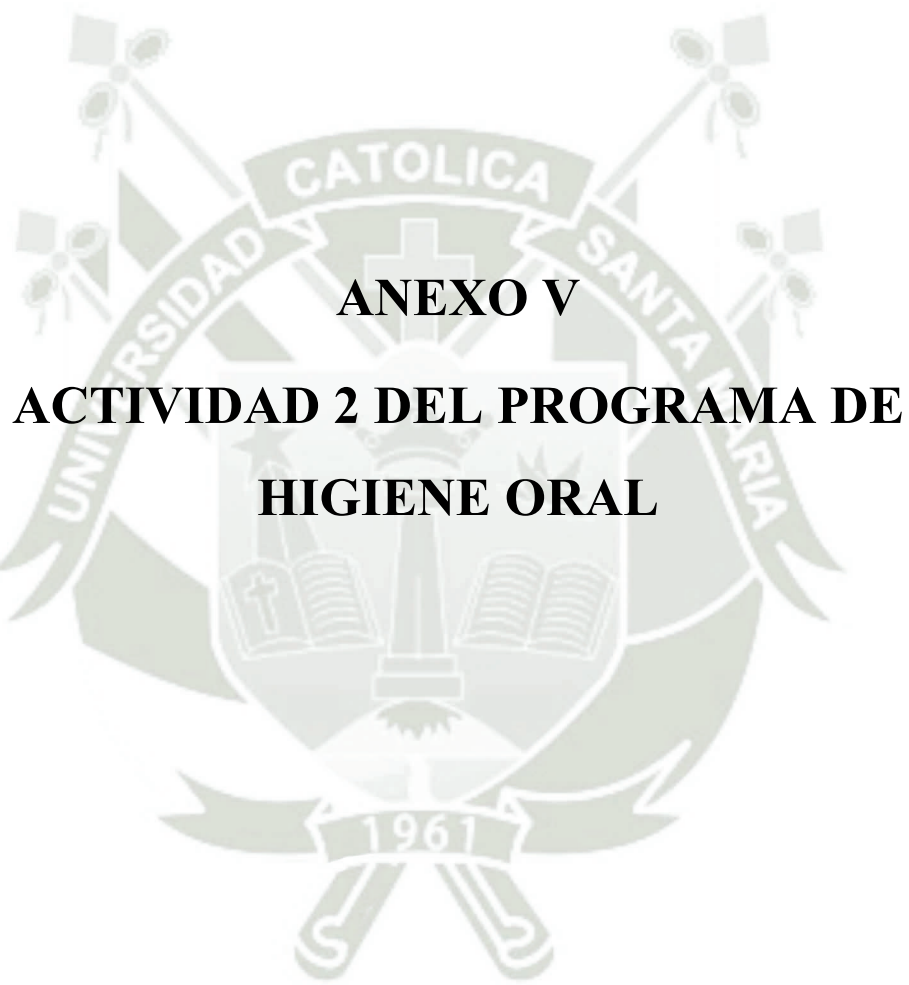
ACTIVIDAD

NOMBRE Y APELLIDO:

GRADO:

Colorea y ordena la secuencia poniendo el número que corresponda (1,2,3 o 4)





ANEXO V
ACTIVIDAD 2 DEL PROGRAMA DE
HIGIENE ORAL



DENTI



APRENDE





MI NOMBRE ES:

TENGO _____ AÑOS

Dientes sanos niños felices



**DENTITO
APRENDE
A CEPILLARSE**

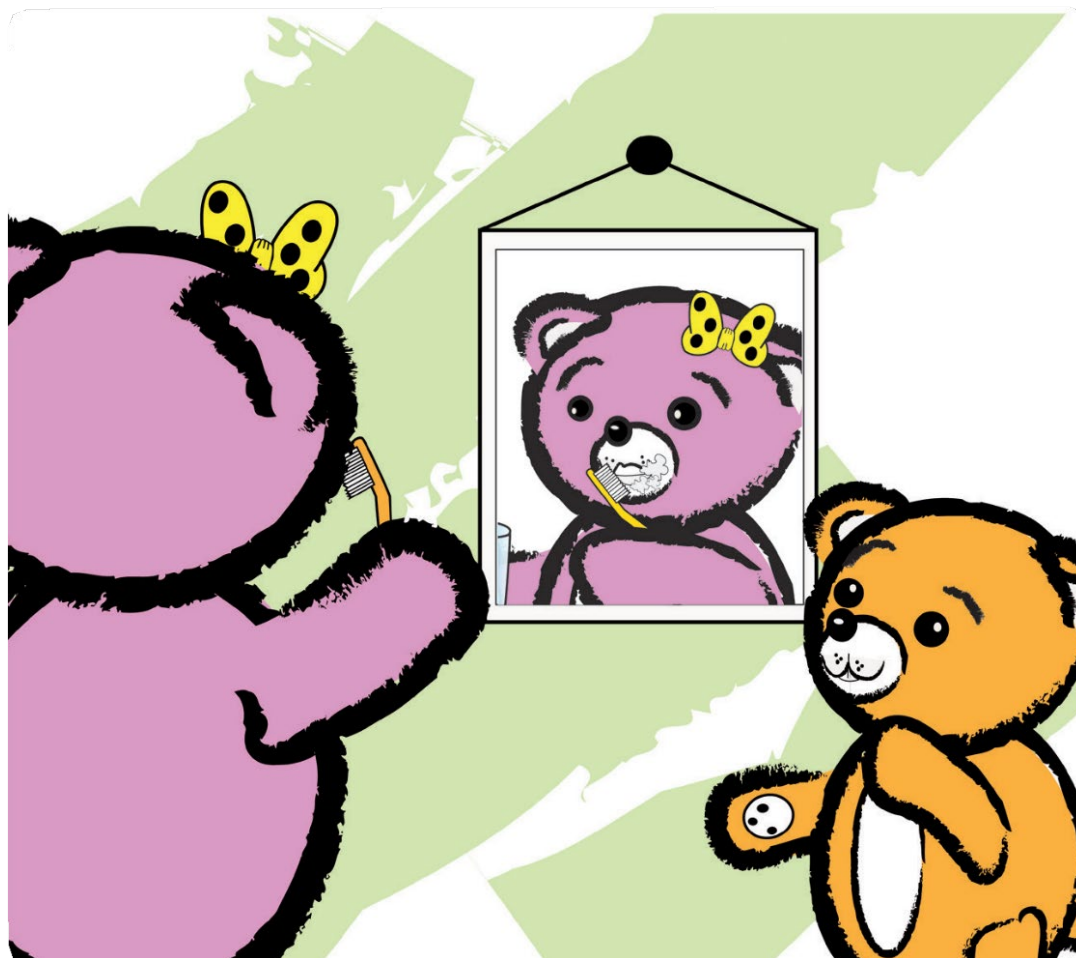


Una mañana Dentito se levantó preocupado porque el día anterior en la escuela sus amigos hablaban de cómo se cuidaban sus dientes, fue corriendo donde su mamá Rosita a contarle, porque se sentía confundido, no entendía lo que sus amigos habían hablado, la mamá Rosita le dice a Dentito: No te preocupes Dentito, te enseñare. Ella le da a Dentito un cepillo de dientes de niños y un bonito vaso. "Genial mamá" dice Dentito.



"Vamos a empezar Dentito", dice mamá Rosita y se pone frente al espejo, "mira con mucha atención y dice: "primero ponemos poca pasta de dientes en el cepillo (como del tamaño de una alverjita)

sin mojar el cepillo y nos lavamos los dientes cuidadosamente, siempre debemos cepillar de la encía al diente en forma circular”.



Dentito trata de poner un poco de pasta en el cepillo. “Upsss... ¡No, es mucha! “Apreté muy fuerte mamá Rosita le dice que solamente tenía que poner poca pasta, una porción como del tamaño de una alverjita, lo voy a



hacer nuevamente”, dice Dentito itanta pasta de dientes no se debe

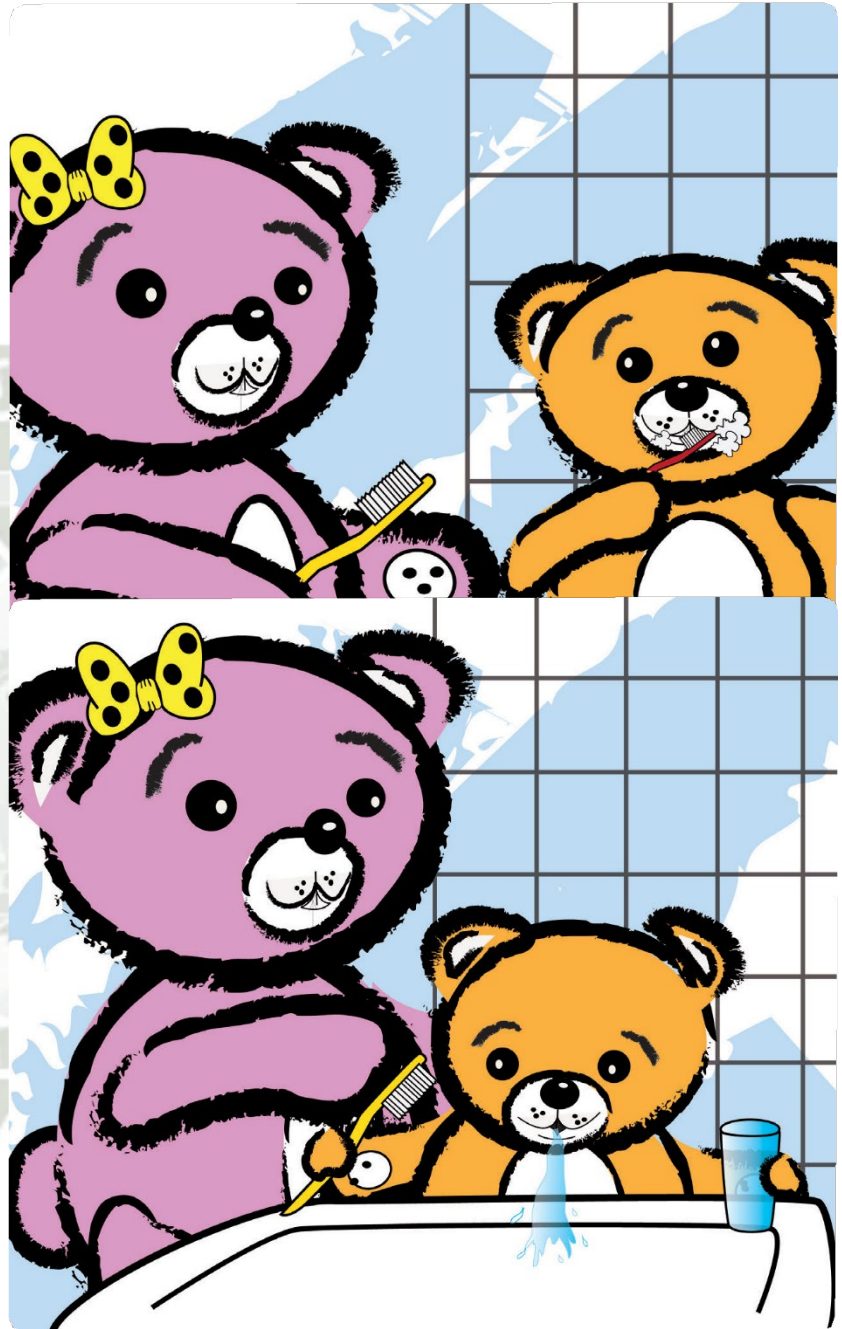
usar!".

Dentito empieza a cepillarse muy contento, primero lava los dientes de la parte superior en forma circular y después los dientes de abajo los cepilla para arriba, por adentro y por fuera y los molares en forma circular. Mamá Rosita le dice: "Dentito no olvides cepillar tu lengua de atrás hacia adelante". Wooo, dice Dentito esto es muy divertido.

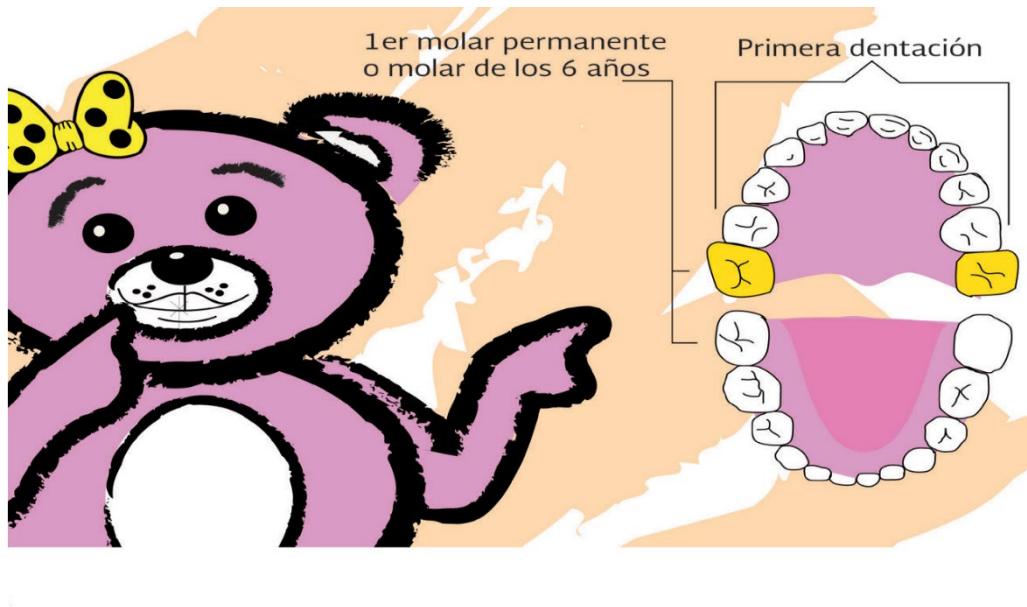
Ahora tienes que enjuagarte", dice mamá Rosita y Dentito toma un sorbo de agua del vaso.

"Cuidado Dentito, no te la pases. Enjuagamos la boca y... escupimos, no debes pasarte la pasta con el agua.

¡Muy bien, Dentito!".



Al llegar la tarde le surgieron muchas dudas a Dentito acerca de su boca, comenzó a hacerles varias preguntas a mamá Rosita y mamá Rosita encantada le comenzó a explicar



Dentito, le dice mamá Rosa, ahora te explicare sobre nuestros dientes," A los seis años, por detrás de dientecitos, tanto de arriba como de abajo, salen las primeras muelitas los "molares de los 6 años" que deberás cuidar para conservarlos toda la vida, son cuatro . Sí, dice Dentito, las voy a cepillar muy bien.



Mamá Rosita le sigue enseñando a Dentito muchas cosas y le dice, "Ahora que tienes seis años, es importante que empieces a usar el hilo dental, si no lo usas tus dientes no estarán completamente limpios.

Si te lavas los dientes después de cada comida como ya te enseñé, comes frutas y verduras y tomas bastante agua, tus dientes se van a mantener muy fuertes y sanos", le dice mamá Rosita.

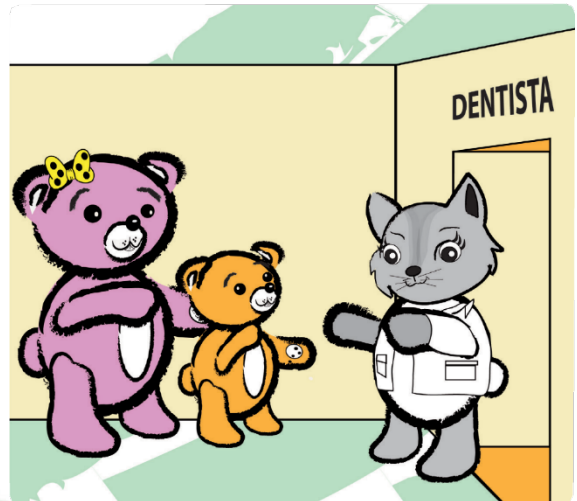


Pasaban los días y Dentito cada día tenía una duda sobre su boca, sobre los dientes, no dudo ni un segundo en ir donde mama Rosita a decirle que le hable más sobre los dientes.

Mamá Rosita enseña a Dentito cómo se ven los dientes enfermos por no lavárselos y comer dulces pegajosos, caramelos y bebidas azucaradas. ¡Pero Dentito le dice que se va a lavar muy bien los dientes porque se quiere ver así!



Unos días después dice mamá Rosita a Dentito "Tengo una cita con la Dra. Clarita, tengo que ir a revisar mis dientes y también te revisará a ti para estar seguros de que estamos muy bien". "¡Sí, quedivertido!" dice Dentito.

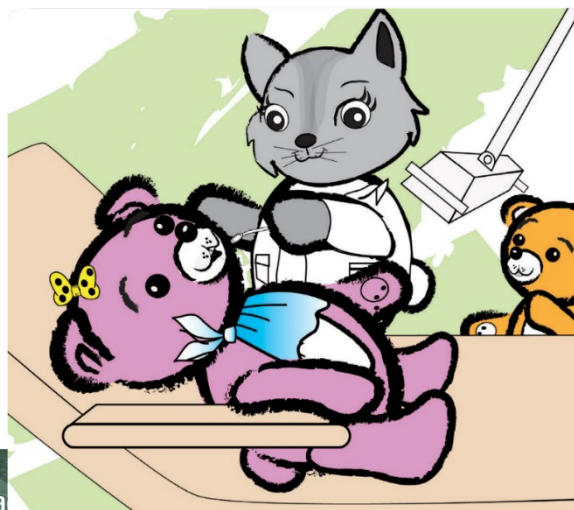


Ya en el consultorio , la Dra. Clarita ajusta la lámpara de tal forma, que ilumina la boca de mamá Rosita y revisa con un espejo cada diente con mucho cuidado. Después revisa a Dentito y los felicita porque todos los dientes, encía y lengua están muy bien cepillados

¡¡¡Están SANOS!!!

La Dra. Clarita le hace recuerdo a mama Rosita y a Dentito que deben revisarse los dientes mínimo 2 veces al año.

Le dice a la mama Rosita que la espera en 6 meses para su próximo control.



Dentito salió contento del consultorio al saber que sus dientecitos estaban sanos .

Desde esa vez Dentito , pone como prioridad el cuidado de su boca, sus dientes, procurando mantener un corrector higiene.



DENTITO TE COMPARTE 10 REGLAS PARA MANTENER TU BOCA

SANA

1

Come alimentos naturales como frutas, verduras y consume agua en lugar de dulces y bebidas azucaradas.



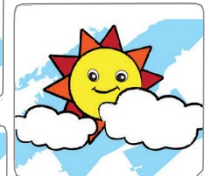
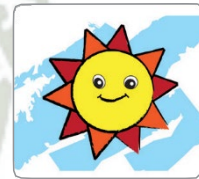
2

Evita el uso excesivo de azúcar en los alimentos.



3

Cepilla tus dientes, encía y lengua después de cada comida, en la mañana después del desayuno, en la tarde después del almuerzo y sobre todo en la noche después de la cena, pídele a tu mamá o papá que los revisen para ver que lo hiciste bien.



4

Lavar los dientes, encía y lengua correctamente toma de 2 a 3 minutos, quien lo hacemás rápido, definitivamente no lo hizo bien.



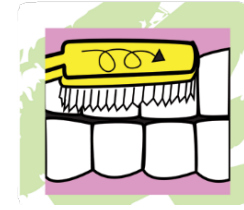
5

Primero, para cepillarte correctamente debes colocar el cepillo sobre el diente y la encía. Realizar movimientos circulares.



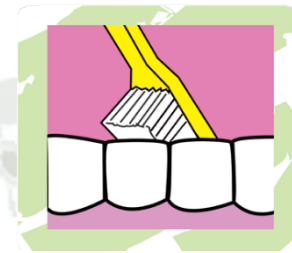
6

Después, cepilla la cara masticatoria de los molares y premolares con movimientos circulares. (Dibujo con pequeños círculos en el cepillo)



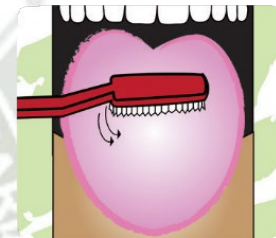
7

No olvides cepillar ningún diente por su cara interna y externa. Y recuerda siempre cepillar de la encía hacia el diente.



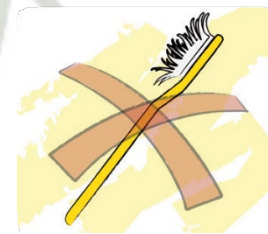
8

Una vez terminado el cepillado de los dientes y encía, cepilla la lengua en forma de barrido de atrás hacia adelante.



9

¡Upssss! A tus dientes no les gustan los cepillos viejos, por eso cuando tu cepillo esté despeinado cámbialo.



10

Cada seis meses, visita al dentista para que revise tu boca y la puedas mantener sana.



EL SAPO DENTUDO



Hace mucho, mucho tiempo, hubo un mago que por casualidad inventó un hechizo un poco tonto, capaz de dar a quien lo recibiera una dentadura perfecta. Como no sabía qué hacer con aquel descubrimiento, decidió utilizarlo con uno de sus sapos. El sapo se transformó en un sonriente y alegre animal, que además de poder comer de todo, comenzó también a hablar.



- Estoy encantado con el cambio- repetía el sapo con orgullo- prefiero mil veces los dulces, golosinas que seguir comiendo sucias y asquerosas moscas.

Viendo el regalo tan maravilloso que suponía aquella dentadura para el sapo, y el poco cuidado al elegir sus comidas, el mago no dejaba de repetirle:

- Cuida tus dientes, Sapo. Lávalos y no dejes que se enfermen ni tengan caries. Y sobre todo no comas tantas golosinas.

Pero Sapo no hacía mucho caso: pensaba que su dentadura era demasiado resistente como para tener que lavarla, y las golosinas le gustaban tanto que ni intentaba dejar de comerlas. Así que un día aparecieron las caries en su dentadura y se fueron extendiendo por su boca poco a poco, hasta que al descuido de Sapo descubrió que tenía todos los dientes huecos por dentro, y se le empezaron a caer. Intentó cuidarlos entonces, pero ya poco pudo hacer por ellos, y cuando el último de sus relucientes dientes cayó, perdió también el don de hablar.

¡Pobre Sapo! Si no lo hubiera perdido, le habría podido contar al mago que si volviera a tener dientes los cuidaría todos los días, porque no había nada más asqueroso que volver a comer bichos ¡puaj!



Sapo quedo muy triste pues con el pasar de los dias sus dientes terminaron de caerse por completo.

Buscó al mago dia y noche y no lo encontro.



Una noche mientras dormia Sapo tuvo un sueño , donde vio al mago, el mago estaba enfadado , queria hablar con Sapo y para no regañarlo respiro 3 veces y fue a hablarle : " Sapo te adverti que cuides tus dientes, la pocima no la habia hecho antes, era una pocima fuerte que duraria toda la vida , las golosinas son dañinas



para los dientes. Cuando los dientes tienen caries, con el pasar de los dias pueden llegar a doler y si solo es un diente y no se cura la caries sigue avanzando empeorando al diente

y a los dientes vecinos e incluso llegar a estar tan careados que la

única solución es sacarlos y es así como vas perdiendo más dientes.

Lo siento mucho pero no puedo darte otra pocima, debiste valorar"

El Sapo muy arrepentido le pedía una última oportunidad pues sus días eran de dolor por sus dientes pues sabe lo importante que es tener una dentadura sana.

El Mago le guiñó el ojo y desapareció de su sueño.

Al despertarse Sapo tenía todos sus dientes completos y sanos, desde aquella vez todo cambió. Las golosinas dejó de comerlas, su alimentación era sana e incluso tomaba bastante agua, procuraba tener muy buena higiene y no había día que no se mirara en el espejo y cuidara de sus dientes, pues había entendido que con la boca sana debería estar



CALLOU OLVIDADIZO



Callou era un gran estudiante. Le gustaba leer, jugar al fútbol y pasar el tiempo con sus familiares y amigos.

- ¡Callou! ¡No olvides lavarte los dientes! Ya es hora de ir a dormir.

- Le decía su madre todas las noches.

- Sí, mamá. Terminó este capítulo y voy. - Contestaba Callou, que

cada noche se quedaba enfrascado en algún libro. Estaba tan

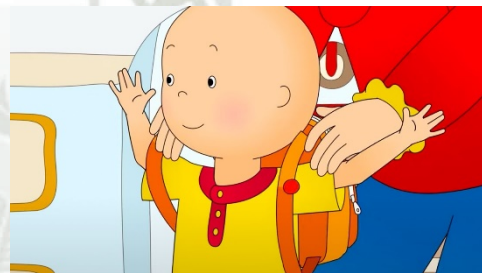
calentito en la cama que no le apetecía ir hasta el baño. Poco a

poco, los ojos se le cerraban y no se acordaba de lavarse los dientes.

A la mañana siguiente, Callou tenía un examen en el colegio, así que

desayunó rápidamente y salió pronto

de casa para llegar a tiempo.



- ¡Callou! ¿Te has lavado los dientes después de desayunar? -



Gritaba su madre desde la puerta, viendo cómo su hijo se alejaba.

- ¡Mamá! ¡Me los lavaré cuando llegue del colegio! ¡Te lo prometo! -

Pero Callou nunca se acordaba.

Esa noche, sumido en un profundo sueño, no paraba de moverse en la cama hasta que abrió los ojos y vio que en su almohada había un monstruo verde con dientes afilados.



- ¡Qué susto! ¿Quién eres? - Preguntó Callou, asustado.

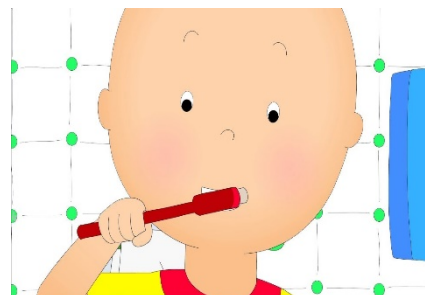
- ¡Soy Bacteria! Vivo en tu boca y me he hecho muy grande. Como no te cepillas los dientes, he crecido más y más. ¡Ahora puedo devorarte todos los dientes!

Callou se miró asustado en el espejo de su habitación y vio que no tenía dientes.

- ¡Noooo! - Gritó y se despertó. ¡Era una pesadilla! Aunque era muy de noche, fue corriendo al baño para cepillarse los dientes.

- ¿Qué haces despierto, Callou? - Le preguntaba su madre, que se había despertado con el ruido del agua

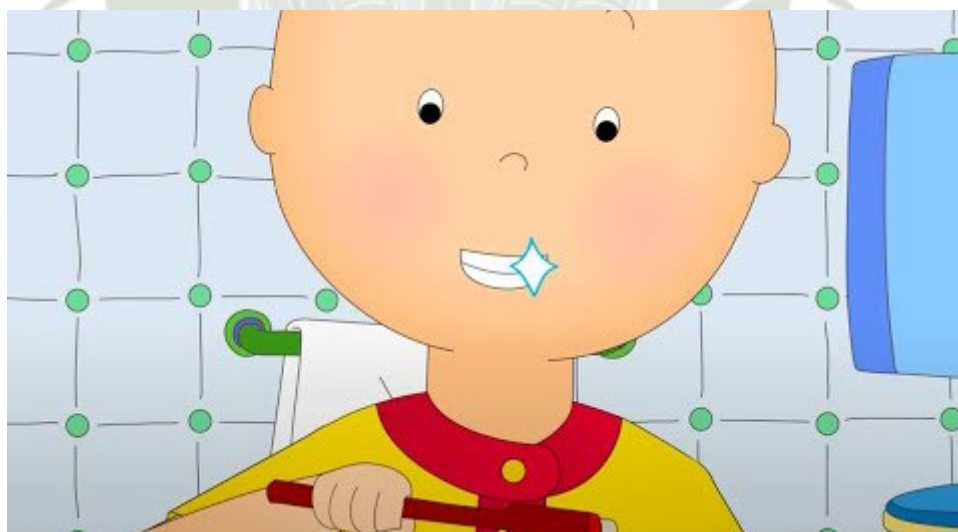
saliendo del grifo.



- ¡Se me había olvidado lavarme los
dientes!

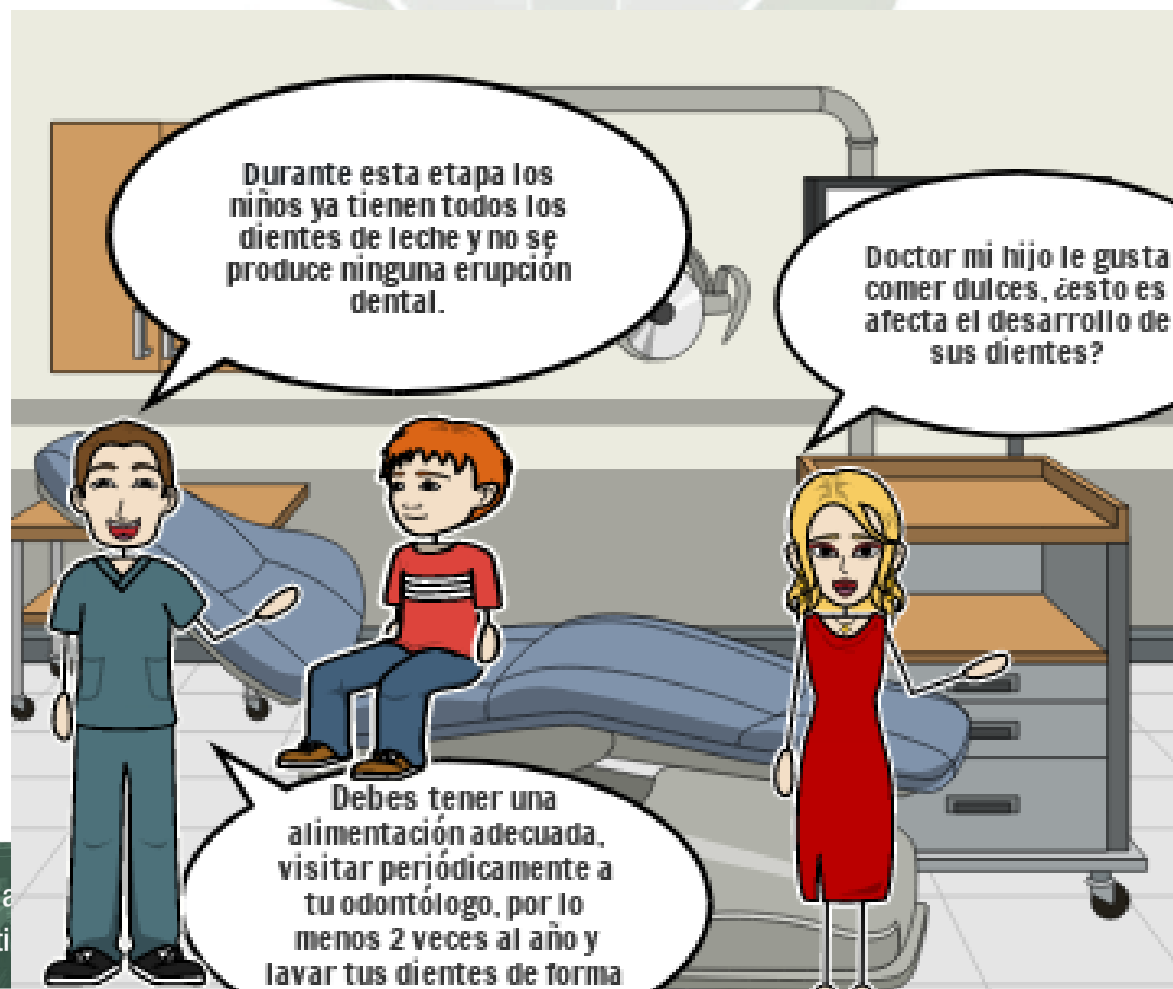
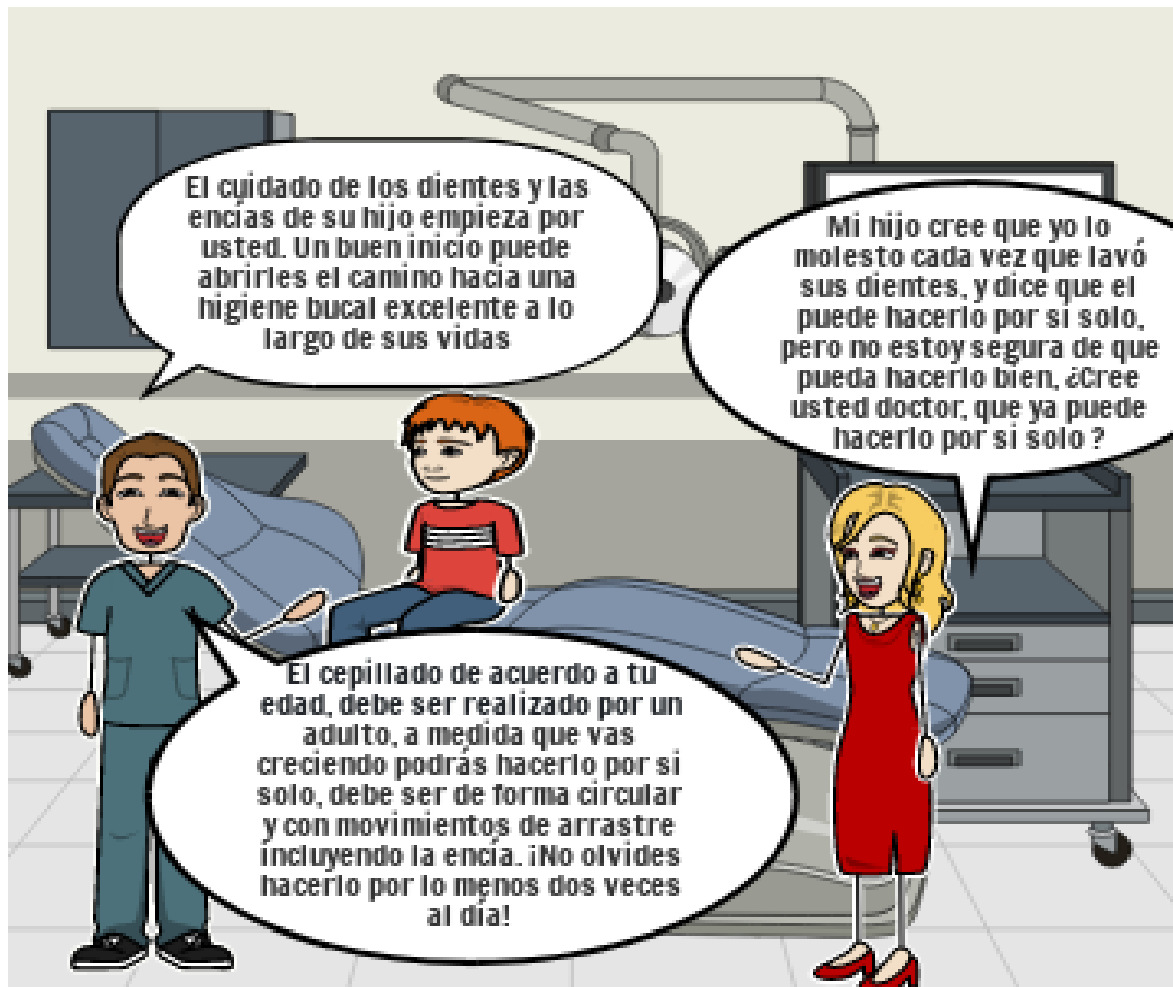
- ¿Y desde cuándo eres tan cuidadoso? - Decía su madre,
sorpresa.

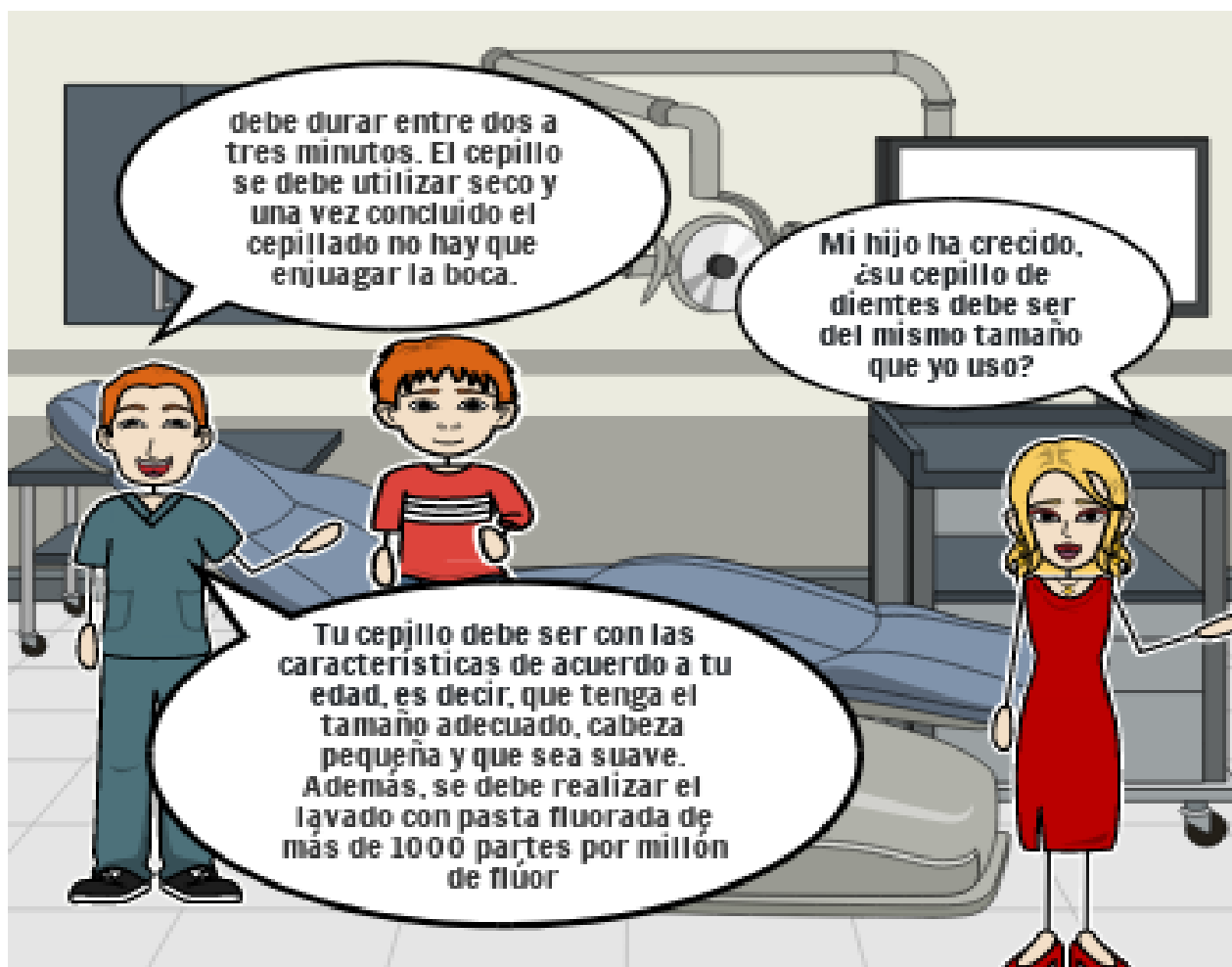
- ¡Desde que un monstruoso amigo me ha explicado la importancia
de tener los dientes limpios!

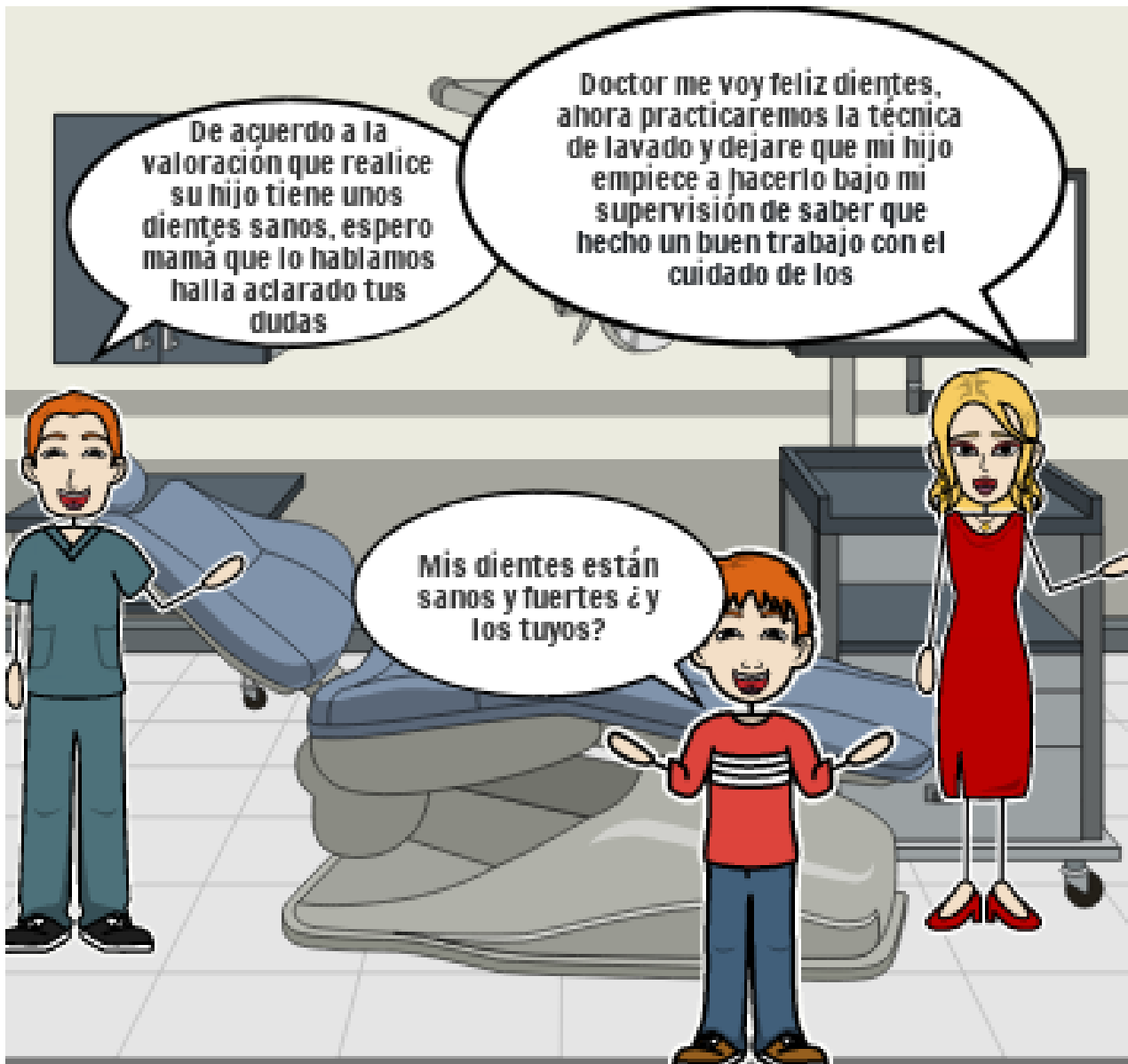


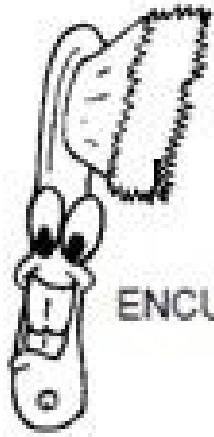
DENTI HISTORIETA











LOS DIENTES

ENCUENTRA 10 PALABRAS FAMILIARIZADAS CON LOS DIENTES

o	y	x	k	d	c	a	n	i	n	o	s
z	c	p	l	e	n	g	u	a	e	d	n
s	e	r	a	l	o	m	e	r	p	i	u
e	t	b	x	k	b	e	o	r	s	e	h
r	p	o	a	h	i	n	p	c	k	n	n
a	w	c	u	z	b	e	q	d	v	t	s
l	y	a	f	x	r	i	j	u	x	e	z
o	w	h	n	s	i	g	t	c	p	s	e
m	s	o	v	i	s	i	c	n	i	x	o
f	p	i	m	q	e	h	u	b	y	h	a
e	n	c	i	a	s	l	c	j	t	i	a
g	t	e	m	p	o	r	a	l	e	s	u

boca
dientes
incisivos
caninos
molares

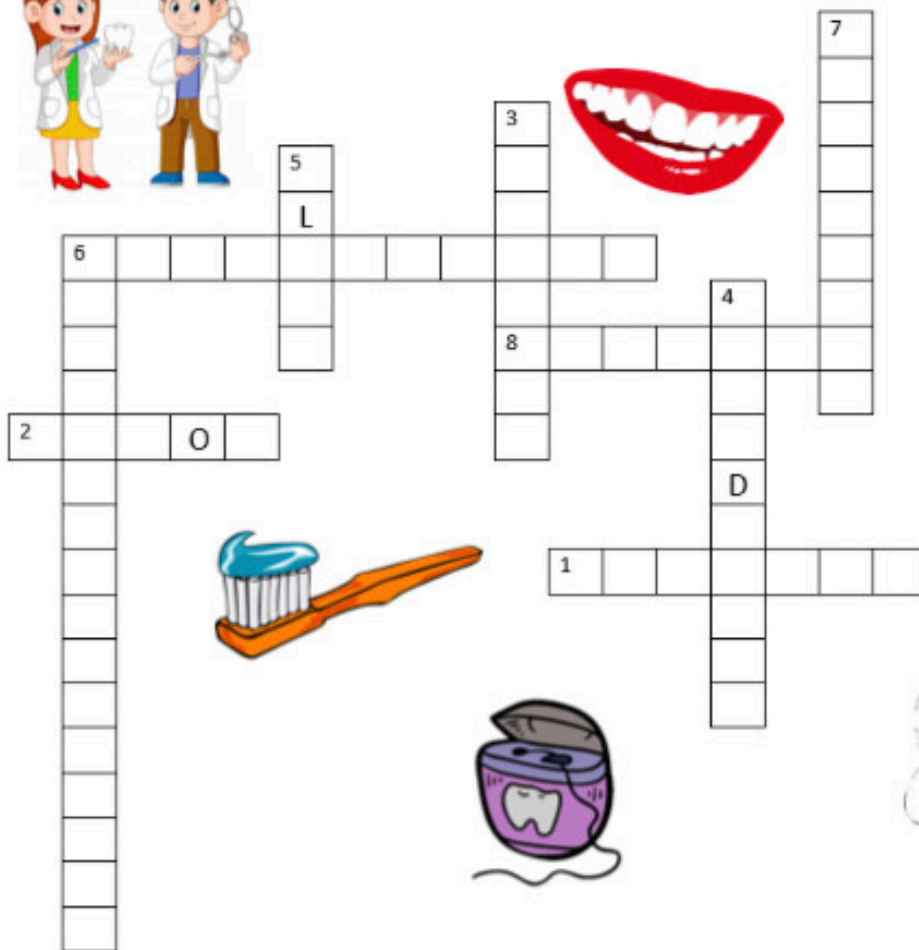
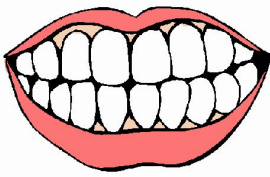
premolares
lengua
encias
higiene
temporales



Crucigrama

"Te mereces una sonrisa"

¡Hola! Prueben sus conocimientos en salud oral completando el crucigrama. Las palabras que descubrirán les ayudarán a mantener una sonrisa brillante.



Horizontales

- 1- Cepíllalos correctamente por lo menos dos veces al día.
- 2- El ingrediente de la crema dental que mantiene los dientes fuertes.
- 6- Viene en un tubo, su ingrediente especial es el flúor.
- 8- Con el cepillado puedes mantenerla brillante, y podrás compartirla con los demás.

Verticales

- 3- Úsalo para mantener tus dientes limpios y cámbialo cuando las cerdas estén desgastadas.
- 4- El doctor que cuida de tus dientes.
- 4- Esta hebra te libera de la placa bacteriana.
- 5- Esta bacteria oculta puede generar caries.
- 7- No comas muchos de estos, especialmente los dulces y las gomas.

DENTI CONSEJO

6 CONSEJOS PARA TENER UNA BOCA SANA



¿Cuándo cepillarse? Después de cada comida. Sobre todo, higiene dental antes de acostarse.



¿Cuánto tiempo? 2-3 minutos, sin dejar pasar más de 20 minutos desde que se terminó de comer.



No te olvides de cepillar la lengua, de atrás hacia delante para arrastrar las bacterias.



Hilo dental, todos los días.



Cambiar el cepillo cada tres meses.



Acude al dentista 1-2 veces al año.





VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Emilia Z. Bobadilla Tejeda

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante:
2. Cargo e Institución donde labora: EFICACIA DE UN PROGRAMA DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE 5TO Y 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. 41005 "HEROES DE ANGAMOS" DEL CERCADO DE AREQUIPA, 2024.
3. Autor del instrumento: García Soto, Emily Andrea

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	Esta 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.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los datos planteados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			✓		
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.				✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				✓	
10. AMPLIACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Emilia Z. Bobadilla Tejeda
 Firma del Experto Informante
 DNI: 30961411
 N° Telefónico:

Lugar y fecha: *Arequipa, 3 de mayo 2024*

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante: *GALLEGOS MISAD PEDRO PABLO*
2. Cargo e Institución donde labora: EFICACIA DE UN PROGRAMA DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE 5TO Y 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. 41005 "HEROES DE ANGAMOS" DEL CERCADO DE AREQUIPA, 2024.
3. Autor del instrumento: García Soto, Emily Andrea

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	Esta 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.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los datos planteados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. AMPLIACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

[Firma]
Firma del Experto Informante
DNI: *42198922*
N° Telefónico: *974679745*

Lugar y fecha: *AQP, UCSM, 3-5-2024*

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante: Centeno San Román Gilberto
2. Cargo e Institución donde labora: EFICACIA DE UN PROGRAMA DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DE 5TO Y 6TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. 41005 "HEROES DE ANGAMOS" DEL CERCADO DE AREQUIPA, 2024.
3. Autor del instrumento: García Soto, Emily Andrea

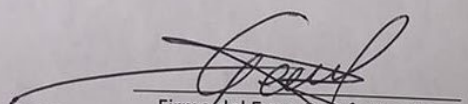
II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta 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.					/
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los datos planteados.					/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					/
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.					/
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					/
10. AMPLIACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					/

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
/		

Lugar y fecha:


 Firma del Experto Informante
 DNI: 09618834
 N° Telefónico: 958325176
 COD UGSM: 3428



ANEXO VII
DICTAMEN DE COMITÉ DE ETICA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

SUJETOS DE ESTUDIO:

40 pacientes, de la I.E. 41005.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

***DICTAMEN FAVORABLE
059 - 2024***



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com



CODIGO	GENERO	EDAD	GRADO	MEDICION PRE PROGRAMA	PRIMERA MEDICION POST PROGRAMA	SEGUNDA MEDICION POST PROGRAMA	TERCERA MEDICION POST PROGRAMA
01	F	11	5TO	25.0%	14.2%	5.3%	3.5%
02	F	10	5TO	25.0%	11.6%	3.5%	3.5%
03	M	11	5TO	25.0%	8.3%	4.1%	2.0%
04	M	11	5TO	66.0%	8.0%	7.1%	4.4%
05	M	11	5TO	104.1%	10.7%	10.4%	5.2%
06	M	10	5TO	96.4%	15.4%	10.7%	8.3%
07	M	10	5TO	77.5%	9.7%	8.6%	6.5%
08	M	11	5TO	30.3%	23.2%	2.6%	2.6%
09	F	11	5TO	34.8%	0.0%	0.0%	0.0%
010	F	11	5TO	57.1%	21.2%	0.9%	0.0%
011	F	11	5TO	46.1%	18.7%	4.4%	5.3%
012	M	11	5TO	83.9%	11.1%	4.6%	3.7%
013	M	11	5TO	30.5%	15.1%	3.5%	0.0%
014	F	11	5TO	33.9%	6.2%	1.7%	2.6%
015	F	11	5TO	41.3%	34.6%	11.5%	2.8%
016	F	11	5TO	38.3%	13.3%	9.8%	0.0%
017	F	10	5TO	70.0%	9.0%	3.0%	1.0%
018	M	10	5TO	108.3%	14.5%	12.5%	0.0%
019	F	11	5TO	85.5%	1.9%	1.9%	0.0%
020	M	11	5TO	88.3%	5.3%	3.5%	3.5%

021	F	12	6TO	65.2%	13.0%	4.3%	1.0%
022	F	12	6TO	47.3%	8.9%	3.5%	2.6%
023	F	12	6TO	63.3%	13.3%	6.2%	5.3%
024	M	11	6TO	75.9%	9.6%	5.7%	5.7%
025	F	12	6TO	71.1%	39.4%	8.6%	0.9%
026	F	12	6TO	71.4%	3.5%	1.7%	0.8%
027	M	12	6TO	81.2%	8.9%	8.0%	0.0%
028	M	12	6TO	23.0%	11.5%	4.8%	1.9%
029	M	12	6TO	82.4%	54.6%	5.5%	0.0%
030	M	12	6TO	21.4%	3.5%	2.6%	2.6%
031	M	12	6TO	16.0%	38.3%	8.9%	8.9%
032	M	11	6TO	83.6%	44.2%	10.4%	0.0%
033	M	11	6TO	76.9%	13.4%	7.6%	7.6%
034	F	11	6TO	79.1%	15.6%	8.3%	3.1%
035	F	11	6TO	72.1%	5.7%	1.9%	1.9%
036	F	12	6TO	47.1%	17.3%	10.5%	5.7%
037	M	12	6TO	87.5%	18.7%	13.5%	9.3%
038	F	12	6TO	62.5%	12.5%	10.7%	3.5%
039	M	12	6TO	72.3%	18.7%	10.7%	6.2%
040	M	12	6TO	82.1%	18.7%	6.2%	3.5%



ANEXO IX
CALCULOS ESTADÍSTICOS

CORRELACION ENTRE EL ÍNDICE DE O'LEARY CON EL GRADO, EL GÉNERO O LA EDAD

TABLA N° 12: TEST DE SPEARMAN PARA EL ÍNDICE DE O'LEARY

Variable	Estadístico	Calibración	Medición Pre Programa	Primera Medición Post Programa HO	Segunda Medición Post Programa HO	Tercera Medición Post Programa HO
Grado	Coefficiente de correlación	0,210	0,074	0,186	0,225	0,113
	Sig. (bilateral)	0,193	0,652	0,250	0,162	0,486
	N	40	40	40	40	40
Edad	Coefficiente de correlación	-0,057	-0,147	0,149	0,102	0,024
	Sig. (bilateral)	0,728	0,365	0,358	0,531	0,884
	N	40	40	40	40	40
Genero	Coefficiente de correlación	0,167	0,310	0,117	0,302	0,251
	Sig. (bilateral)	0,303	0,051	0,472	0,058	0,118
	N	40	40	40	40	40

Elaboración propia. Fuente matriz de datos



ANEXO X
**AUTORIZACION DE LA I.E 41005. “HEROES
DE ANGAMOS”**

SOLICITUD

Solicito:

Autorización para aplicar la tesis EFICACIA DE UN PROGRAMA DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES de la I.E. "Héroes de Angamos" del Cercado de Arequipa.

SEÑOR DIRECTOR
Francisco Solis Laban

Yo, Emily Andrea García Soto, con DNI N° 72021820, egresada de la Universidad Católica de Santa María de la facultad de Odontología, con código de estudiante 2017244182.

Ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que, siendo egresada de la escuela profesional de Odontología me encuentro desarrollando mi tesis para la obtención de la titulación, con el fin de optar el grado de Cirujano Dentista; para lo cual decidí realizar un trabajo de investigación en la I.E. "Héroes de Angamos" sobre: "Eficacia de un programa de Higiene Oral". Por lo tanto, Solicito permiso para aplicarla en la institución que usted dignamente dirige, la cual se llevaría a cabo en el mes de abril y mayo del año académico del 2024, únicamente con fines de estudio e investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Arequipa, 22 de marzo del 2024

El presente desarrollo de la tesis "Eficacia de una Programa de Higiene Oral en estudiantes de la I.E. "Héroes de Angamos" del Cercado de Arequipa "consta de:

Charlas dinámicas sobre los siguientes temas:

- Técnica de cepillado
- Uso de Hilo dental y Colutorios
- Alimentación ideal para una buena salud dental

Se les medirá el índice de Placa bacteriana con la ayuda de la pastilla reveladora.

- Pastilla reveladora: Las pastillas que revelan la placa bacteriana suelen ser normalmente de eritrosina, el pigmento que tiñe roja a la placa dental. El tinte le permite ver lo bien que se está cepillando y limpiando los dientes con hilo dental. La placa dental es una película de bacterias que se adhiere a los dientes, a los espacios entre los dientes y debajo de las encías.
- DESARROLLO DEL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE HIGIENE ORAL EN ALUMNOS DEL 5TO GRADO DE PRIMARIA DE LA I.E. 41005 "HEROES DE ANGAMOS"

3 de abril	20 min 5to Grado 20 min 6to Grado	Medición de la placa bacteriana antes de la aplicación del Programa de Higiene Oral.
10 de abril	20 min 5to Grado 20 min 6to Grado	Medición de la placa bacteriana antes de la aplicación del Programa de Higiene Oral.
17 de abril	15 min 5to Grado 15 min 6to Grado	Aplicación del Programa de Higiene Oral
24 abril	15 min 5to Grado 15 min 6to Grado	Aplicación del Programa de Higiene Oral
30 abril	20 min 5to Grado 20 min 6to Grado	Medición de la placa bacteriana después de la aplicación del Programa de Higiene Oral.
7 mayo	20 min 5to Grado 20 min 6to Grado	Medición de la placa bacteriana después de la aplicación del Programa de Higiene Oral.
14 de mayo	20 min 5to Grado 20 min 6to Grado	Medición de la placa bacteriana después de la aplicación del Programa de Higiene Oral.

Posterior a la medición de placa bacteriana se realizará cepillado dental en los niños, los cepillos y /o materiales serán otorgados por el investigador.

Se le hará de conocimiento para su aceptación a los papas de los estudiantes.

En agradecimiento a la Institución , se otorgara un kit preventivo (cepillo , pasta dental y manual de técnica de cepillado) a toda la institución educativa Heroes de Angamos.



[Handwritten signature]
Lto. Francisco Solís Labán
DIRECTOR

Firma del Director de la I.E. 41005 “
Héroes de Angamos”



ANEXO XI
SECUENCIA FOTOGRAFICA

PRE-PROGRAMA DE HIGIENE ORAL

MATERIALES PARA MEDICION DE PLACA BACTERIANA



3 DE ABRIL







FICHA DE O'LEARY CON LOS RESULTADOS DE LA PRIMERA MEDICION
ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL

GRADO: S^{to}

INDICE DE O'LEARY
Nombre y Apellido: *Arcy Slepiana Totorayo Lama*
Fecha: / / Código: 01

CONTROL DE PLACA BACTERIANA

Indice de O'Leary	75 %	Fecha: 10/14/14																														
Indice primera consulta	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
Indice Alta	%	Fecha: / /																														
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td> </tr> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			

Cantidad de Superficies teñidas x 100: $\frac{28 \times 100}{75} = 37.3$
 Cantidad de Superficies Examinadas: 112
 Cuestionable

Nº de pags: 28
 Nº de caras: 112
 Control: 28

GRADO: G^{to}

INDICE DE O'LEARY
Nombre y Apellido: *Isabel Cabrera Zambrano*
Fecha: / / Código: 02/

CONTROL DE PLACA BACTERIANA

Indice de O'Leary	65.2 %	Fecha: 10/14/14																														
Indice primera consulta	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
Indice Alta	%	Fecha: / /																														
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td> </tr> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			

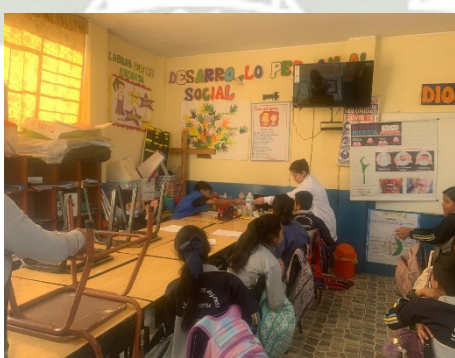
Cantidad de Superficies teñidas x 100: $\frac{60 \times 100}{92} = 65.2$
 Cantidad de Superficies Examinadas: 92
 Deficiente

Nº de pags: 23
 Nº de caras: 92
 Control: 60

APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL

17 DE ABRIL



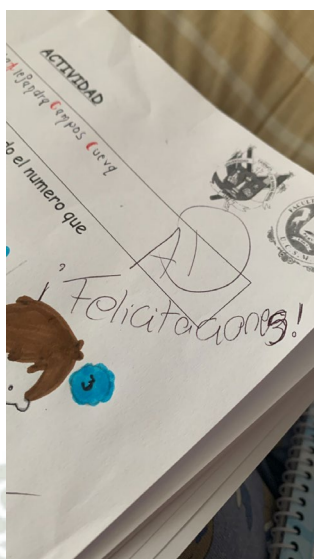




ENTREGA DE KIT PREVENTIVO

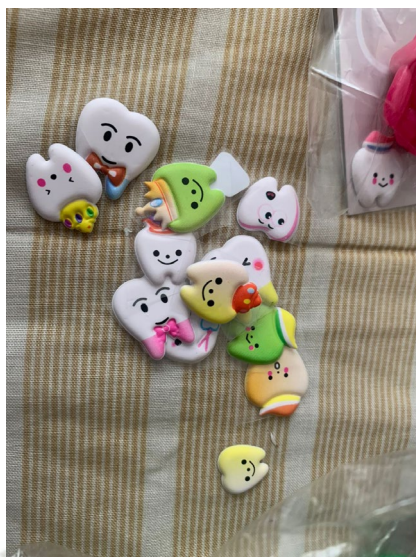


ACTIVIDADES



PREMIOS





POST PROGRAMA DE HIGIENE ORAL

30 DE ABRIL







7 DE MAYO





14 DE MAYO







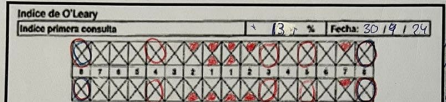
FICHA DE O'LEARY CON LOS RESULTADOS DE LA PRIMERA, SEGUNDA Y TERCERA MEDICION DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE ORAL

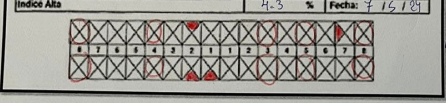
GRADO: 6^{to}

INDICE DE O'LEARY

Nombre y Apellido: Ussabella Cacerez Zambrano
 Fecha: 30-04-24 Código: 021

CONTROL DE PLACA BACTERIANA

Indice de O'Leary
 Índice primera consulta: 3.2 % Fecha: 30/4/24


Indice Alta: 4.3 % Fecha: 7/5/24


Nº de Dientes: 28
 Nº de Caries: 92
 Control: 12
 Nº de Dientes: 28
 Nº de Caries: 92
 Control: 4

Cantidad de Superficies teñidas x 100: $\frac{12 \times 100}{92} = 13.0$
 Cantidad de Superficies Examinadas: Acceptable

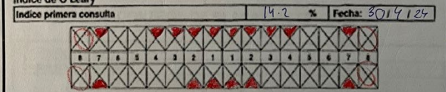
Cantidad de Superficies teñidas x 100: $\frac{4 \times 100}{92} = 4.3$
 Cantidad de Superficies Examinadas: Acceptable

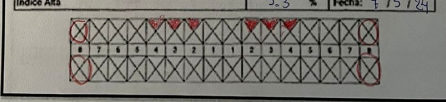
GRADO: 5^o

INDICE DE O'LEARY

Nombre y Apellido: Argis Stephani
 Fecha: Código: 01

CONTROL DE PLACA BACTERIANA

Indice de O'Leary
 Índice primera consulta: 14.2 % Fecha: 30/4/24


Indice Alta: 3.3 % Fecha: 7/5/24


Nº Dientes: 28
 Nº Caries: 112
 Control: 16
 Nº Dientes: 28
 Nº Caries: 112
 Control: 6

Cantidad de Superficies teñidas x 100: $\frac{16 \times 100}{112} = 14.2$
 Cantidad de Superficies Examinadas: Acceptable

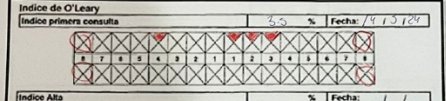
Cantidad de Superficies teñidas x 100: $\frac{6 \times 100}{112} = 5.3$
 Cantidad de Superficies Examinadas: Acceptable


GRADO: 5^{to}

INDICE DE O'LEARY

Nombre y Apellido: Fernanda Laco
 Fecha: Código: 02

CONTROL DE PLACA BACTERIANA

Indice de O'Leary
 Índice primera consulta: 5.3 % Fecha: 4/5/24


Indice Alta: % Fecha: / /


Nº de piezas: 28
 Nº de caries: 112
 Control: 4

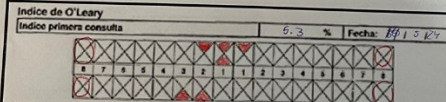
Cantidad de Superficies teñidas x 100: $\frac{4 \times 100}{112} = 3.5$
 Cantidad de Superficies Examinadas: Acceptable

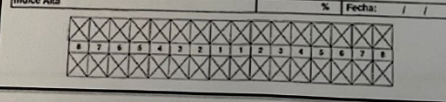
GRADO: 6^{to}

INDICE DE O'LEARY

Nombre y Apellido: Jazmin Yamileth Echeandia Aguirre
 Fecha: 13 Código: 023

CONTROL DE PLACA BACTERIANA

Indice de O'Leary
 Índice primera consulta: 5.3 % Fecha: 13/5/24


Indice Alta: % Fecha: / /


Nº de Dientes: 28
 Nº de Caries: 112
 Control: 6

Cantidad de Superficies teñidas x 100: $\frac{6 \times 100}{112} = 5.3$
 Cantidad de Superficies Examinadas: Acceptable