

“Año de la lucha contra la corrupción y la Impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE LOS ALUMNOS DEL 6TO
GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 30012, CHILCA**

HUANCAYO 2018

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PUBLICA

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PUBLICA

PRESENTADO POR:
HUAYLLA FERNANDEZ, Nita Ynocenta

HUANCAMELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 03 días del mes de abril a las 08:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) egresada:

Crujano Dentista HUAYLLA FERNANDEZ NITA YNOCENTA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Secretario : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Vocal : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

" INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE LOS ALUMNOS DEL 6º GRADO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 30012, CHILCA HUANCAYO 2018 "

Presentado por el (la) egresada:

C.O : HUAYLLA FERNANDEZ NITA YNOCENTA

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 011 - 2019 concluyendo a las 09:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ninguno

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 03 de abril 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA



PRESIDENTE

LEONARDO LEYVA YATACO

PROFESOR DE LA CATEDRA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vº Bº DE DECANATURA

Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



VOCAL
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE



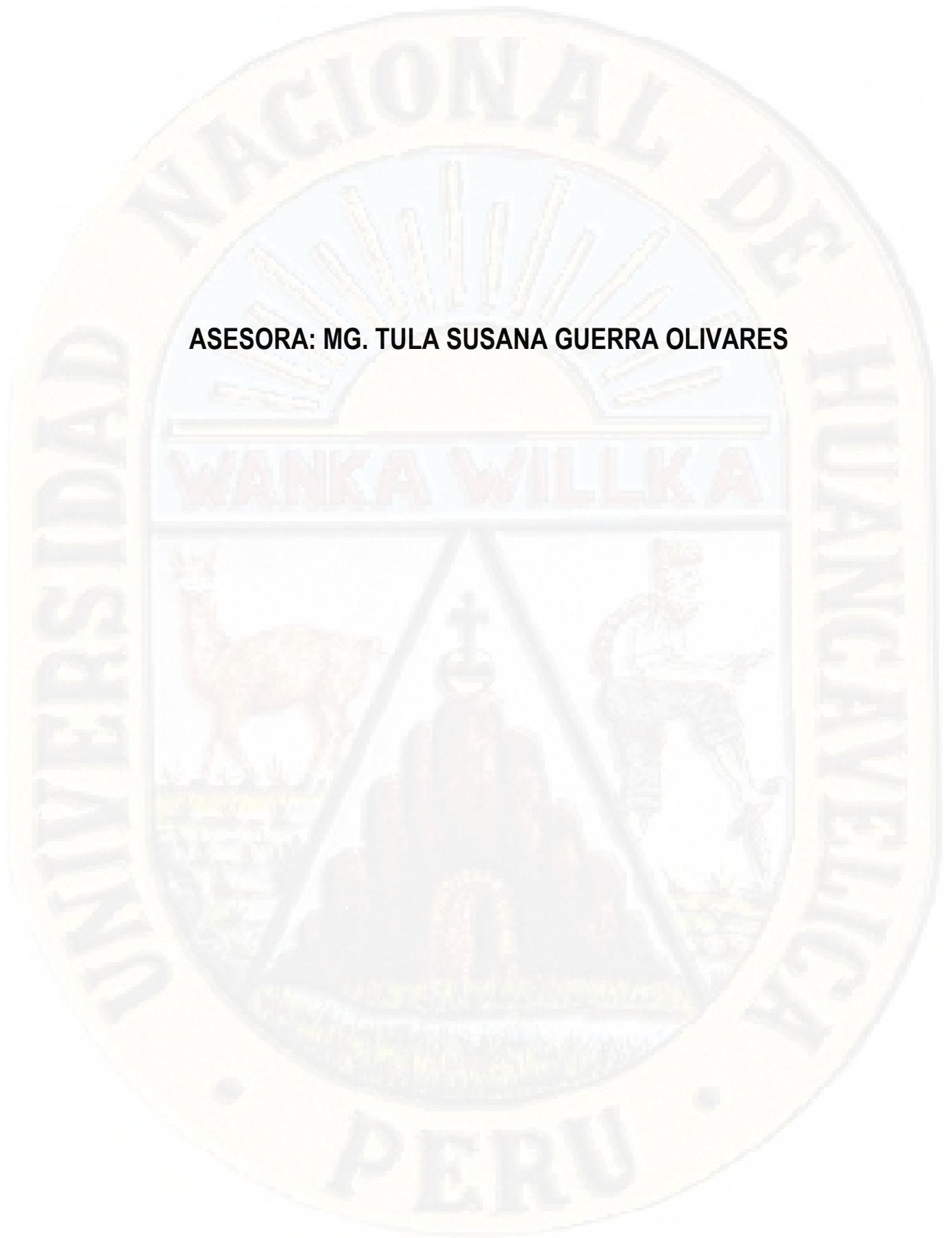
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIO

Lina Yubana Cardenas Pineda
DOCENTE ASISTENTE

Kelly Y. Riveros Laurente

SECRETARIA
Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N° 36750



ASESORA: MG. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

DEDICATORIA

A mis Padres por el esfuerzo y cariño inmenso que me dedicaron. A mi esposo por su motivación constante en mi superación y a mis hijos por ser el motor y motivo de mi existencia.

Nita

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la salud, quien me brindó la oportunidad de mejorar mis competencias y lograr la especialidad en salud familiar y comunitaria, lo que me permitira brindar un servicio especializado integral y de calidad a las personas, familias comunidad antes de que aparezca la enfermedad.

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo de investigación.

A mis colegas y compañeros de la especialidad por los momentos gratos que pasamos en las aulas.

Agradezco al Director de la Institución Educativa N° 30012, de Chilca Huancayo, por su apoyo al acceso de la información para hacer realidad el presente estudio.

La autora

RESUMEN

El presente estudio tuvo el objetivo: Determinar el índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018. Metodología: Tipo de Investigación, Descriptivo, prospectivo y transversal cuya Población y muestra lo constituyó todos los 124 alumnos de la población en estudio. Resultados: De todos los alumnos del 6to grado de la I.E. N°30012, de Chilca, el promedio tiene un índice de placa bacteriana de 1.067, valorado como Bueno según el (IHOS). El valor mínimo del índice de placa bacteriana fue 0, Valorado como ningún alumno tiene un (IHOS) excelente y el valor máximo del índice de placa bacteriana fue 2.6, Valorado como el máximo de Índice de placa bacteriana encontrado en los alumnos fue un IHOS regular. La mayoría (74.2%) de alumnos, tuvieron un índice de placa bacteriana regular o bueno. Del 100% de los alumnos del estudio el promedio de ellos, tienen un índice de Calculo Dental de 0.144, valorado como Bueno según el (IHOS). El valor mínimo del índice de Calculo Dental fue 0, Valorado como ningún alumno tiene un (IHOS) excelente y el valor máximo del índice de Calculo Dental fue 2.0, Valorado como el máximo de Índice de Calculo Dental encontrado en los alumnos fue un IHOS regular. Así mismo la mayoría (99.2%) de los alumnos tuvieron un índice de cálculo dental regular o bueno. Existe diferencia en los resultados del IHO-S en relación a la edad de los alumnos en estudio, donde la mayoría (65.1%) de los alumnos de 11 años tuvieron un IOHS Bueno, mientras que la mayoría (53.1%) los alumnos de 12 años tuvieron un IHOS Regular. Los resultados encontrados muestran que existe diferencia en los resultados del IHOS, de los alumnos por género ya que la mayoría (56.1%) de las alumnas de sexo Femenino tuvieron un IHOS Bueno, Mientras que solo el (47.8%) de los alumnos de sexo Masculino tuvieron un IHOS Bueno y Regular respectivamente. Del total de los alumnos, el 0.8% de los alumnos tuvieron un IHOS Excelente, el 51.6% tuvieron un IHOS bueno, el 46% tuvieron un IHOS regular y el 1.6% tuvieron un IHOS malo.

Palabras Clave: Índice de Higiene Oral, Índice de Higiene Oral Simplificado, Placa bacteriana y Calculo dental.

ABSTRACT

The present study had the objective: Determine the simplified oral hygiene index of the 6th grade students of the Educational Institution N ° 30012, Chilca Huancayo 2018. Methodology: Type of Research, Descriptive, prospective and cross-sectional whose population and sample it constituted all the 124 students of the study population. Results: Of all the students of the 6th grade of the IE N ° 30012, from Chilca, the average has a bacterial plaque index of 1,067, rated as Good according to (IHOS). The minimum value of the bacterial plaque index was 0, Rated as no student has an excellent IHOS and the maximum value of the bacterial plaque index was 2.6, Rated as the maximum of Plaque index found in the students was a regular IHOS. The majority (74.2%) of students had a regular or good plaque index. Of 100% of the students of the study, the average of them, have a Dental Calculation index of 0.144, rated as Good according to the (IHOS). The minimum value of the Dental Calculus index was 0, Rated as no student has an excellent IHOS and the maximum value of the Dental Calculus index was 2.0, Valued as the maximum Dental Calculus Index found in the students was a regular IHOS. Likewise, the majority (99.2%) of the students had a regular or good dental calculation index. There is a difference in the IHO-S results in relation to the age of the students in the study, where the majority (65.1%) of the 11-year-old students had a good IOHS, while the majority (53.1%) of the 12-year-old students Years had a Regular IHOS. The results show that there is a difference in the results of the IHOS, of the students by gender since the majority (56.1%) of the female students had a good IHOS, while only the (47.8%) of the students of the sex Male had a good and regular IHOS respectively. Of the total students, 0.8% of the students had an IHOS Excellent, 51.6% had a good IHOS, 46% had a regular IHOS and 1.6% had a bad IHOS.

Keywords: Oral Hygiene Index, Simplified Oral Hygiene Index, Bacterial plaque and dental calculation.

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Indice	vii
Introducción	xi
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Fundamentación del problema	13
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivo Especifico	14
1.4 Justificación e importancia	17
1.5 Factibilidad de la Investigación	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Bases teóricas	22
2.2.1. Higiene Oral	22
2.2.2. Índice de Higiene Oral Simplificado	22
2.2.3. División de la boca en sextantes	25
2.2.4. Afecciones Odontológicas	28

2.2.5. Estado Nutricional de la Población	31
2.2.6. Historia Natural de la Enfermedad	32
2.2.7. Determinantes de la salud oral	33
2.2.8. Tecnicas preventivas promocionales	35
2.3 Formulación de Hipótesis	37
2.4 Identificación de variables	37
2.5 Operacionalización de variables	37
2.6 Definición de términos	39
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Ambito de estudio	40
3.2 Tipo de investigación	40
3.3 Nivel de Investigación	40
3.4 Método de Investigación	41
3.5 Diseño de Investigación	41
3.6 Población y muestra	41
3.6.1. Población	41
3.6.2. Muestra	41
3.6.3. Criterios de selección	42
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.7.1. Técnica	42
3.7.2. Instrumento	42
3.8 Procedimiento de recolección de datos	42
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	43

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1	Presentación e Interpretación de resultaos	44
4.2	Discusión de resultados	52
	CONCLUSIONES	54
	RECOMENDACIONES	55
	REFERENCIAS	56
	ANEXOS	
	Instrumento	60
	Matriz de consistencia	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Placa bacteriana a través del Índice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.	43
Tabla 2	Valoración del índice de placa bacteriana a través del Índice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.	44
Tabla 3	Cálculo dental a través del Índice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.	45
Tabla 4	Índice de cálculo dental simplificado según IHOS, de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018	46
Tabla 5	Índice de higiene oral simplificado (IHOS) según edad de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.	47
Tabla 6	Índice de higiene oral simplificado (IHOS) según sexo de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.	48
Tabla 7	Índice de higiene oral simplificado (IHOS) de placa bacteriana y Cálculo dental en los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.	49

INTRODUCCION

La presente investigación se refiere al Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos del 6to Grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018, definiéndolo como coeficientes que sirven como indicadores de la frecuencia con que ocurre la placa bacteriana y el cálculo dental en niños de una comunidad que pueden incluir o no determinaciones del grado de severidad de la enfermedad. consta de dos elementos: un índice de placa bacteriana simplificado y un índice de cálculo simplificado. Mide la superficie del diente cubierta con placa bacteriana y cálculo (1)

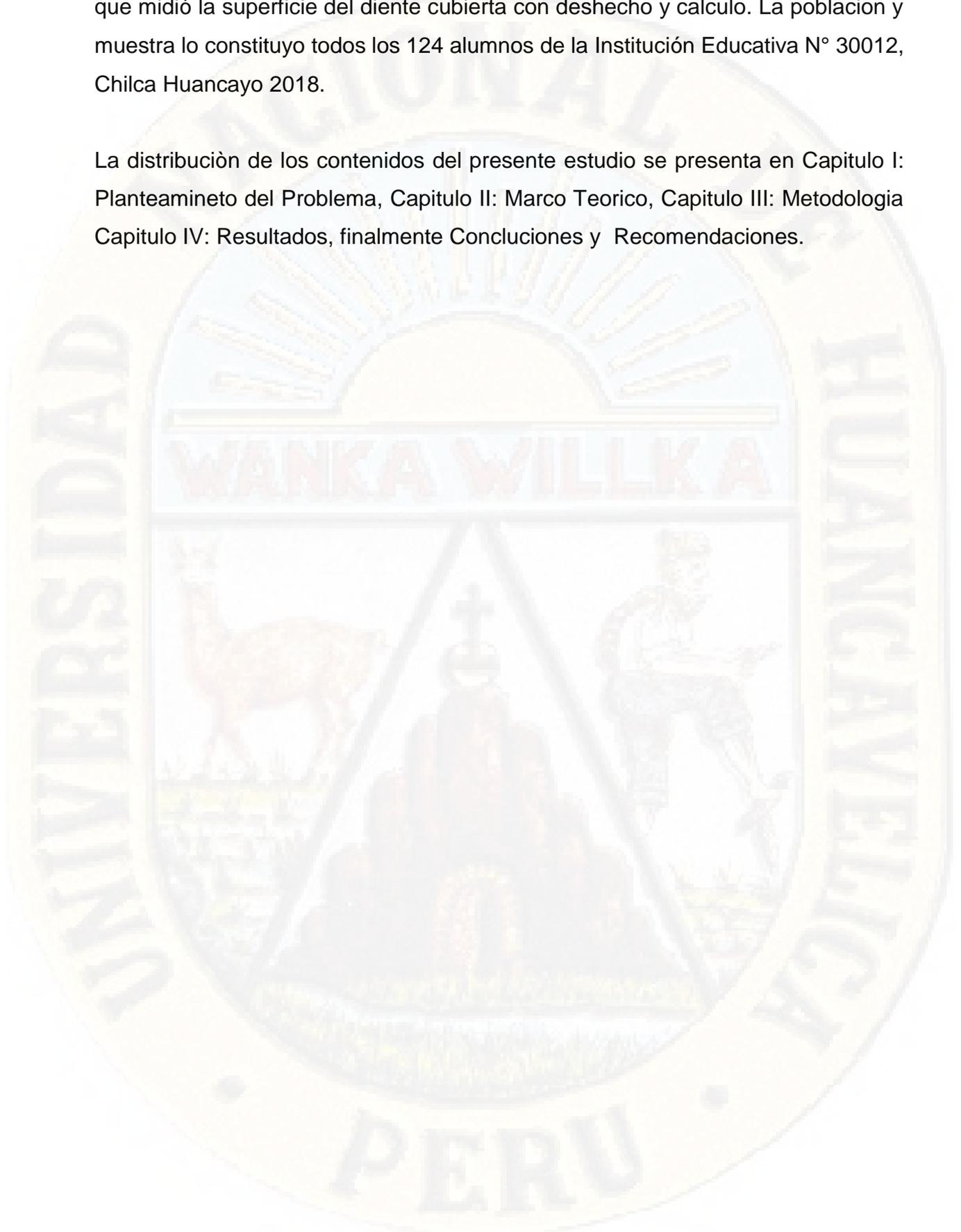
La población escolar en el nivel primario del país y en la región tiene restricciones en la aplicación de las medidas de prevención de la higiene bucal, favoreciendo el desarrollo de enfermedades estomatológicas, siendo las más importantes la placa bacteriana y el cálculo dental, con estadísticas nada favorables, que indican debilidades en la aplicación efectiva de medidas de prevención de estas enfermedades, por los organismos responsables de la atención de la problemática.

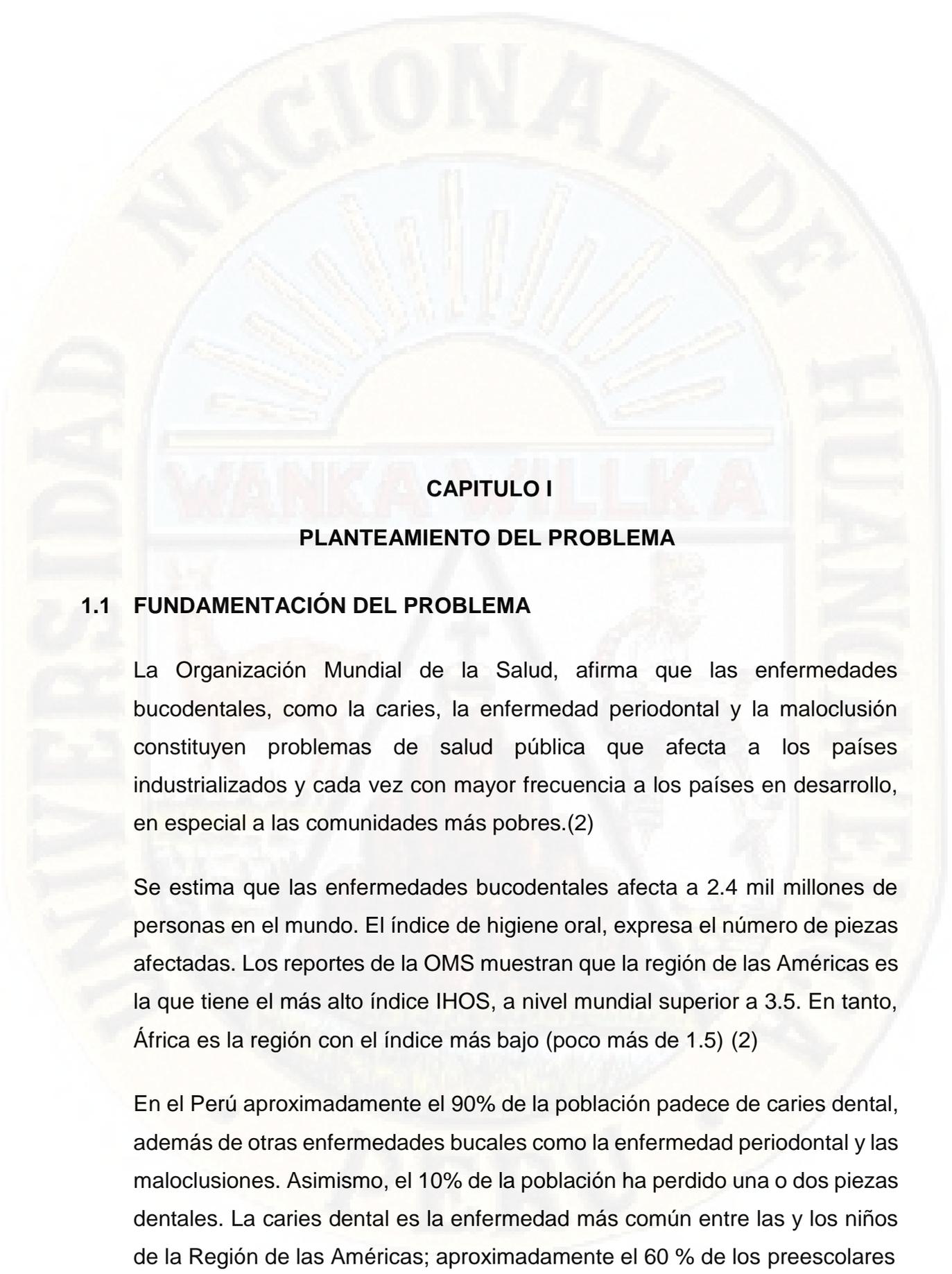
Se estima que las enfermedades bucodentales afectan a 2.4 mil millones de personas en el mundo. El índice de higiene oral, expresa el número de piezas afectadas. Los reportes de la OMS muestran que la región de las Américas es la que tiene el más alto índice IHOS, a nivel mundial superior a 3.5. En tanto, África es la región con el índice más bajo (poco más de 1.5) (2)

Situación que no es mejor en un país en desarrollo como el nuestro, y especialmente en los alumnos del sexto grado de la Institución Educativa N° 30012, del distrito de Chilca en Huancayo, en quienes se observa a alumnos con dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados (CPO-D) que justificó la realización del presente estudio, para el cual se formuló un estudio de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal. La técnica de análisis de documento, el instrumento la Ficha de el índice de higiene oral (OHI), y simplificada por Greene y Vermillon en 1960, denominándose Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S),

que midió la superficie del diente cubierta con deshecho y calculo. La población y muestra lo constituyeron todos los 124 alumnos de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.

La distribución de los contenidos del presente estudio se presenta en Capítulo I: Planteamiento del Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, finalmente Conclusiones y Recomendaciones.



The background of the page features a large, semi-transparent watermark of the seal of the University of Huancayo. The seal is circular and contains a sun with rays, a central figure, and the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' and 'WANKAWILKA'.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud, afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries, la enfermedad periodontal y la maloclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.(2)

Se estima que las enfermedades bucodentales afecta a 2.4 mil millones de personas en el mundo. El índice de higiene oral, expresa el número de piezas afectadas. Los reportes de la OMS muestran que la región de las Américas es la que tiene el más alto índice IHOS, a nivel mundial superior a 3.5. En tanto, África es la región con el índice más bajo (poco más de 1.5) (2)

En el Perú aproximadamente el 90% de la población padece de caries dental, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y las maloclusiones. Asimismo, el 10% de la población ha perdido una o dos piezas dentales. La caries dental es la enfermedad más común entre las y los niños de la Región de las Américas; aproximadamente el 60 % de los preescolares

y 90% de escolares y adolescentes, tienen por lo menos una lesión de caries dental; sin embargo, hay evidencia que una intervención odontológica temprana basada en aspectos ligados a promoción de la salud y preventivos podrían evitar la instalación de dicha condición.(3)

Las enfermedades bucodentales, como la caries, la enfermedad periodontal y la maloclusión constituyen problemas de salud pública que afectan a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres, problemas de salud de los cuales el Perú no es ajeno y que aqueja principalmente a la población escolar y la población de adultos mayores (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres como el nuestro (4)

La OMS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental afecta a entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos, siendo la caries dental la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos. (4)

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos y el tratamiento dental es costoso, y representa una media del 5% del gasto total en salud y el 20% del gasto medio directo en salud en la mayoría de los países de altos ingresos. (4)

Los determinantes de la salud bucal, entre ellos el cambio en las condiciones de vida, el limitado acceso a atención sanitaria bucodental, el creciente consumo de azúcares y a una insuficiente prevención con flúor, son motivos probablemente el aumento de la caries dental en muchos países en desarrollo.

La respuesta del Organismo Mundial de la Salud, a través de sus políticas de salud viene impulsando la promoción de la salud y la educación sanitaria en los ámbitos local, regional, nacional y mundial para disminuir estas estadísticas, los factores de riesgo con fines de modificar los hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la falta de calcio y de micronutrientes y elevar el nivel de instrucción entre otros, delegando a los países velar por el uso adecuado del flúor para prevenir la caries dental, la salubridad del agua etc. (5)

El análisis de los fundamentos expuestos y la presencia del problema en la población escolar de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018, permitió desarrollar el presente estudio, cuya finalidad es intervenir en la población estudiada y reducir este fenómeno en la población estudiada.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to Grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

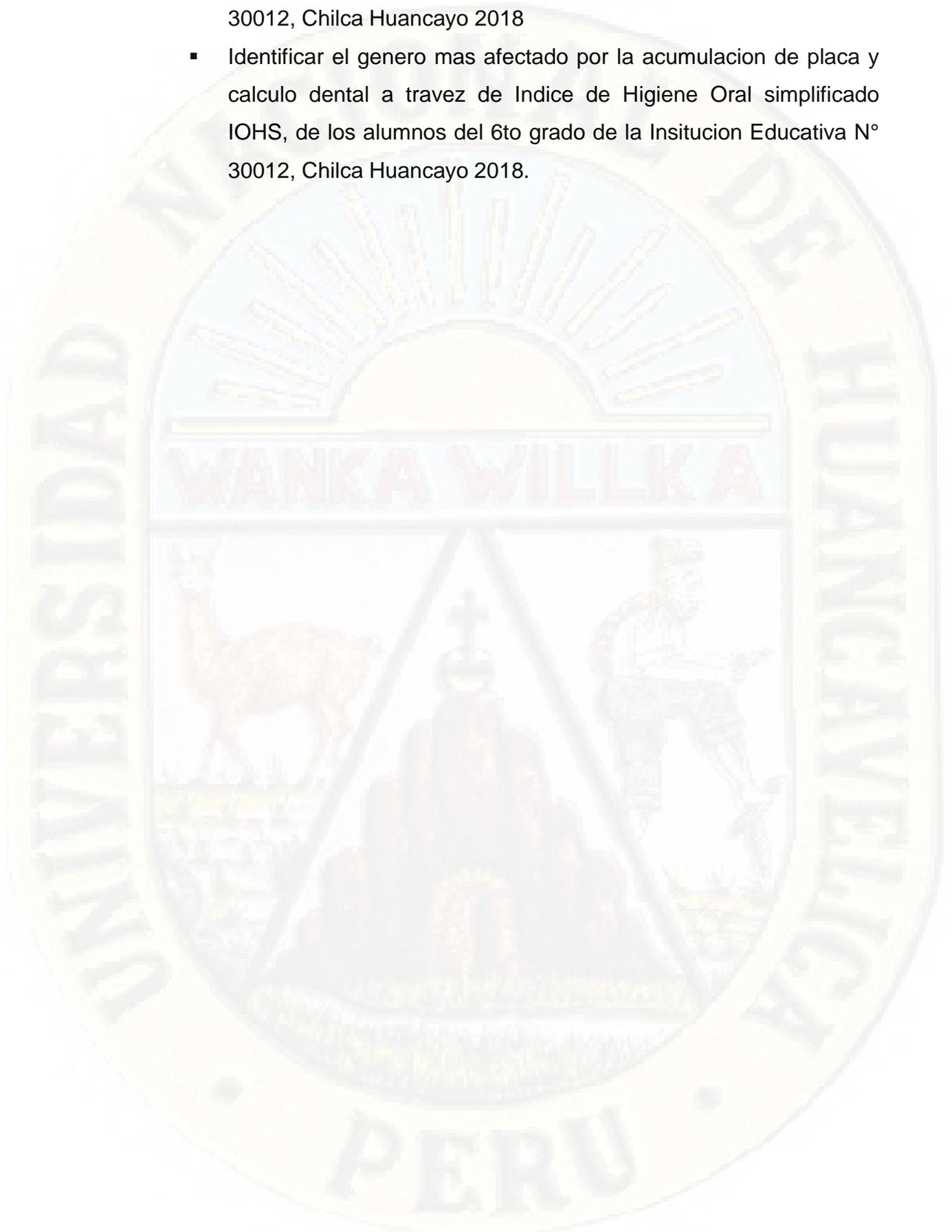
Determinar el índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018

1.3.2 Objetivos Especifico

- Identificar la cantidad de placa bacteriana a través de Índice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.
- Identificar el cálculo dental a través de Índice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.
- Identificar la edad más afectada por la acumulación de placa y cálculo dental a través de Índice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N°

30012, Chilca Huancayo 2018

- Identificar el genero mas afectado por la acumulacion de placa y calculo dental a travez de Indice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Insitucion Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.

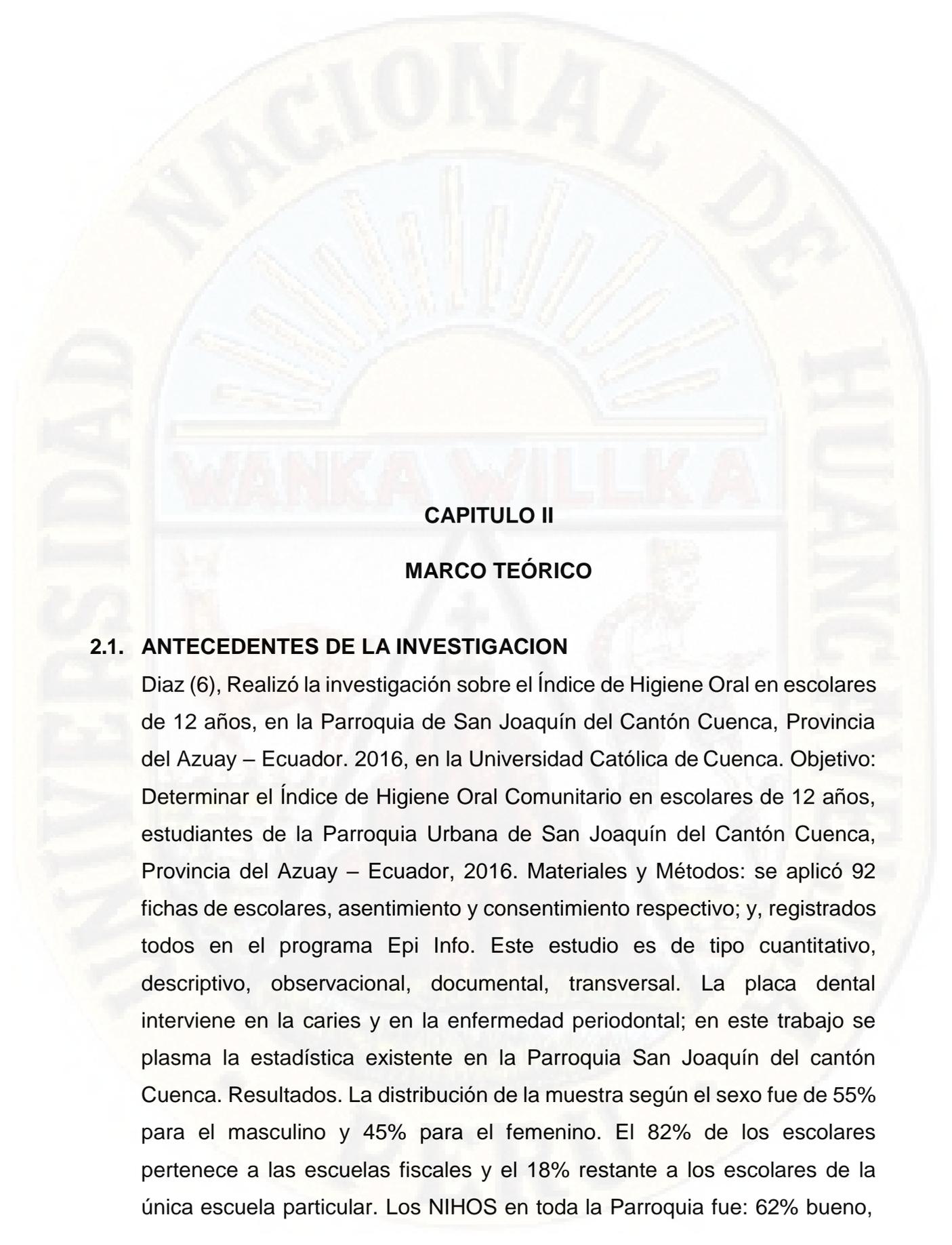


1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La observación a algunos escolares encontramos dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados, lo que nos indica la prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones con el consiguiente deterioro de la salud bucal, problemas nutricionales, y deficiente estética bucal. La presencia de esta enfermedad indica un deterioro en la calidad de vida. Situación que me motivó realizar el presente estudio y objetivo fue evaluar el Índice de Higiene Oral, aplicando la ficha IHO-S, con el propósito de evaluar la superficie del diente cubierto de desechos, sarro o placa bacteriana y cálculo en los dientes representativos. Los resultados nos muestran el comportamiento de la higiene bucal en los alumnos del sexto grado de la Institución Educativa N° 30012, de Chilca Huancayo en el año 2018. Los resultados encontrados me permitirán implementar o reforzar las estrategias de sensibilización, promoción y prevención de la salud bucal en la población en estudio. Esta intervención permitirá desarrollar hábitos de higiene bucal en los alumnos de la Institución Educativa en estudio.

1.5 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio realizado, referente al Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos del 6to Grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018, por lo tanto el tipo de investigación fue descriptiva prospectiva de corte transversal ya que se describe el fenómeno como se presentó. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de investigación análisis documental, y la Ficha IHO-S, para el cual se contó con la autorización y apoyo del director de la institución educativa para aplicar el instrumento. Así mismo se cuenta con suficiente acceso a la información ya que se cuenta con Internet y en cuanto al recurso humano se cuenta con la voluntad de la investigadora y apoyo de la asesora. Finalmente a pesar de tener actividades laborales se dispone de tiempo para ejecutar la investigación, y es de carácter autofinanciado.

The logo of the Universidad Nacional de Huancayo is a large, semi-circular emblem. It features a central sun with rays, the text 'WANKA WILKA' below it, and a figure on the right. The words 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' are written around the perimeter of the emblem.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Díaz (6), Realizó la investigación sobre el Índice de Higiene Oral en escolares de 12 años, en la Parroquia de San Joaquín del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay – Ecuador. 2016, en la Universidad Católica de Cuenca. Objetivo: Determinar el Índice de Higiene Oral Comunitario en escolares de 12 años, estudiantes de la Parroquia Urbana de San Joaquín del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay – Ecuador, 2016. Materiales y Métodos: se aplicó 92 fichas de escolares, asentimiento y consentimiento respectivo; y, registrados todos en el programa Epi Info. Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, documental, transversal. La placa dental interviene en la caries y en la enfermedad periodontal; en este trabajo se plasma la estadística existente en la Parroquia San Joaquín del cantón Cuenca. Resultados. La distribución de la muestra según el sexo fue de 55% para el masculino y 45% para el femenino. El 82% de los escolares pertenece a las escuelas fiscales y el 18% restante a los escolares de la única escuela particular. Los NIHOS en toda la Parroquia fue: 62% bueno,

31.5% regular y 6.5% excelente. El IHOS en cada escuela varió entre 0.7 y 1.5. EL promedio de IPB e IPC por tipo de escuela fue: IPB Fiscal 1.00 y Particular 0,66; IPC Fiscal 0,08 y Particular 0,02. El NIHOS según el sexo fue, femenino: 63% bueno, 27% regular y 10% excelente; masculino: 61% bueno, 35% regular y 4% excelente. El IPB por pieza dental determinó que la más afectada fue la 36. El IPC por pieza dental determinó que la pieza más afectada fue la 31.

Gómez y Morales (7) realizaron un estudio sobre Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México.2012, con el objetivo: El objetivo de determinar el índice de dientes, cariados, perdidos, obturados (CPOD), determinar el índice de higiene oral simplificado (IHOS), de los jóvenes universitarios de nuevo ingreso en el estado de Veracruz, provincia de México. Metodologías: Estudio transversal, descriptivo, observacional, mediante la aplicación del examen de salud integral el cual constó de dos partes; un interrogatorio y una exploración clínica. Resultados: El índice CPOD fue de 13.1. La prevalencia de caries fue de 80.9, perdidos 37.9 y de obturados 47.0. El índice de higiene oral simplificada que se obtuvo fue: el 81.5% bueno, el 17.4% regular y el 1.02 % malo. Los alumnos que ingresaron tuvieron un índice CPO muy alto según los estándares de la OMS. Conclusión: Los hallazgos en la determinación del índice CPO-D que se registró en este estudio determinan un serio problema de salud pública, Esta situación no sólo es particular en nuestro país, sino que se da la misma tendencia en otros lugares, aspectos que determinan intervenciones necesarias en el ámbito de la salud pública para una mejor calidad de vida de los estudiantes universitarios.

Mera (8) desarrollo un estudio sobre el Índice de higiene oral simplificado comparativo entre niños y niñas de 6 a 12 años de edad, de la Escuela fiscal Himmelman y la Unidad Educativa Particular Héroe del Cenepa del Cantón Cayambe de la Provincia de Pichincha durante el período 2010-2011, con el objetivo: Evaluar de manera general el estado de salud bucal de una muestra de niños de edad escolar de dos instituciones educativas de la ciudad de

Cayambe en la provincia de Pichincha, país Ecuador. Metodología: Estudio descriptivo comparativo, prospectivo, el instrumento que utilizó fue el Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion. Resultado: el IHOS placa bacteriana: 1,8 Regular, IHOS cálculo dental: 0,02 Excelente. Y en la unidad educativa Héroe del Cenepa, tuvimos los siguientes resultados: IHOS placa bacteriana: 1,4 regular, IHOS cálculo dental: 0,0 excelente. Conclusión: Los resultados revelan que es necesario aplicar medidas que contribuyan a mejorar la higiene oral de la población infantil, y disminuir el riesgo a que se produzcan enfermedades en los componentes de la cavidad bucal. Para ello se requiere el trabajo conjunto de padres, maestros y profesionales de la salud, para que mancomunadamente trabajen con el fin de reducir de forma drástica los altos índices de placa dentobacteriana en los niños.

Ruiz y Sáenz (9), realizaron la tesis Relación entre nivel de conocimiento en Odontología Preventiva e Índice de Higiene Oral en alumnos de cuarto y quinto nivel de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana – Iquitos 2015, con el objetivo: determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento en Odontología Preventiva y el Índice de Higiene Oral, en alumnos de cuarto y quinto nivel de la Facultad de Odontología en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, en el año 2015. Metodología: Tipo de investigación cuantitativo; el diseño no experimental, transversal, correccional. La muestra estuvo conformada por 46 alumnos inscritos. El instrumento para identificar el índice de higiene oral utilizó una tabla donde se registró la placa blanda y calcificada. Resultados: Entre los hallazgos más importantes del estudio se encontró lo siguiente: Los conocimientos en Odontología Preventiva de los estudiantes del IV y V Nivel de la Facultad de Odontología de la UNAP fue mayoritariamente Bueno con un 52,2%. El Índice de Higiene Oral de los estudiantes fue Bueno con un 69,6%. Para establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de estudio se aplicó la prueba de Chi cuadrada, obteniéndose un $X^2=10,165$; $gl=3$, $p_valor=0,017$; determinándose que existe relación entre el nivel de conocimiento del estudiante y su nivel de estudio. Para establecer

la relación entre el Índice de Higiene Oral y el nivel de estudio se aplicó la prueba de Chi cuadrada, obteniéndose un $X^2=8,221$; $gl=2$, $p_valor=0,016$; determinándose que existe relación entre el Índice de Higiene Oral y su nivel de estudio. Para establecer la relación entre el Nivel de Conocimiento y el Índice de Higiene Oral del estudiante se aplicó la prueba de Chi cuadrada, obteniéndose un $X^2=7,938$; $gl=6$, $p_valor=0,042$; por lo que se acepta la Hipótesis que el Nivel de conocimiento depende de la higiene oral del estudiante

Ibarra et al (10) Índice de Higiene Oral Comunitario en Escolares de 12 años. Universidad Católica de Cuenca-Sede Azogues. Azogues, Ecuador. 2017, con el objetivo: Objetivos: determinar el índice de higiene oral en escolares de 12 años de la parroquia El Vecino en la ciudad de Cuenca - Ecuador, 2016. Material y Métodos: Estudio descriptivo, documental, retrospectivo, cuantitativo a partir de los datos epidemiológicos de 185 escolares de 12 años, de la parroquia El Vecino, aplicando el IHO-S de Greene y Vermillion. Se utilizaron fichas epidemiológicas que cuentan con consentimientos y asentimientos debidamente firmados, las cuales reposan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE. Resultados: El IHO-S parroquial promedio se estableció en 1,09, donde el 61,62% (114 escolares) mostró un nivel bueno, no existiendo diferencia estadísticamente significativa entre los géneros. El 84,32% (156 escolares) presentó un nivel bueno de placa bacteriana blanda, mientras que el 61,08% (113 escolares) mostró ausencia de placa bacteriana calcificada. Las unidades educativas presentaron un IHO-S promedio entre 0,93 – 1,29. Conclusiones: La mayoría de los escolares presentan un buen nivel de higiene oral, no encontrándose diferencia estadísticamente significativa entre los géneros. El nivel bueno predominó en el índice de placa bacteriana blanda, mientras que en la placa bacteriana calcificada prevaleció su ausencia. Casi la totalidad de las unidades educativas presentaron un nivel bueno de Índice de Higiene Oral

2.2. BASES TEÓRICAS

221. Higiene Oral

Las enfermedades bucales se encuentran encasilladas dentro de las afecciones más comunes del género humano; a nivel mundial conforman el segundo problema de salud bucal, y sus primeros hallazgos datan de épocas remotas. Estudios de paleontología han revelado que, el hombre primitivo ha sido afectado por éstas en diferentes culturas, como en la cultura de la antigua Egipto y en la cultura de la América Precolombina. La Placa Bacteriana (PB) es un agente predisponente en el desarrollo de la caries y de las enfermedades periodontales. El profesional en odontología, debe conocer a fondo la composición microbiológica de la placa bacteriana y los mecanismos que intervienen en su patogenicidad cariogénica y periodontal; por ello se detallará cada aspecto inherente a la misma.

222. Índice de Higiene Oral Simplificado

El Índice de Higiene Oral Simplificado son proporciones o coeficientes que sirven como indicadores de la frecuencia con que ocurre la placa bacteriana y el cálculo dental en niños de una comunidad que pueden incluir o no determinaciones del grado de severidad de la enfermedad. El nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplified). El OHI-S consta de dos elementos: un índice de desechos simplificado y un índice de cálculo simplificado. Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo.

a. Condiciones que debe cumplir un índice

Validez:

Debe servir para medir lo que pretende medir y adaptarse a las características del problema en estudio.

Claridad:

El examinador debe ser capaz de minimizar fácilmente sus reglas y criterios con el fin de aplicarlo en su campo de trabajo.

Fiabilidad:

Los resultados deben ser firmes en condiciones distintas de utilización y reproducibles por distintos examinadores.

Sensibilidad:

Un buen índice debe ser capaz de detectar razonablemente la más mínima variación en cualquier estado de salud de la población en estudio.

Aceptabilidad:

La utilización de un índice x no debe causar incomodidad al examinar.

b. Recursos materiales usados para la técnica:

Mandil Blanco, guantes , bandejas, un espejo bucal y un explorador dental tipo hoz o cayado de pastor ó una sonda periodontal y ficha clínica. (OMS)

c. Procedimiento para realizar la técnica de IHO-S

Dientes a examinar:

Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, en el caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes.

Número de las superficies:

Se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.

Las seis superficies dentales examinadas en el OHI-S son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho.

Puntuación:

El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 3, contabilizando detritos y cálculo.

d. Selección de los dientes y las superficies

Secuencia

Revise siguiendo la secuencia 16, 11, 26, 36, 31 y 46, para valorar detritos y cálculo. Las superficies dentales se Examinan del borde incisal a cervical con el explorador procurando revisar toda la superficie. La puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto.

e. Identificación de los dientes y superficies específicos

Segmentos superiores:

Revise las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho. Si no estuviese presentes los primeros molares o se encuentre restaurado con una corona total sustitúyalos por el segundo o el tercer molar. En el caso del central se podrá sustituir por el otro central.

Segmentos inferiores:

Se explora la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primero morales se revisarán las superficies linguales. De no encontrarse alguno de los dientes, se realiza la sustitución la misma sustitución mencionada anteriormente.

f. Exclusión

Segmento posteriores:

Si no se encuentra ningún molar (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) se deberá excluir ese segmento de la revisión.

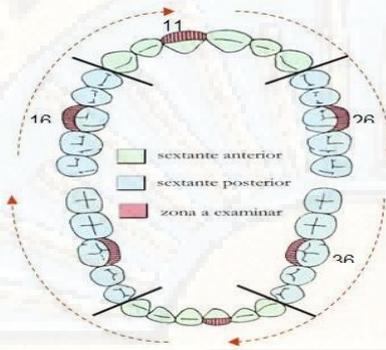
Segmento anteriores:

Si no se encuentra ningún central (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) también se deberá excluir. Para indicar que

un diente se ha excluido por alguna razón, llene la celda con el número 9.

223. División de la boca en sextantes

División de la boca en sextantes



La boca se divide en:

Pared inferior: Formada por el piso de la boca, donde se ubica la lengua.

Pared superior: o paladar, conformado por una porción ósea (paladar duro, la bóveda palatina) y membranoso (paladar blando).

Pared posterior: realmente es un orificio irregular llamado istmo de las fauces que comunica la boca con la faringe.

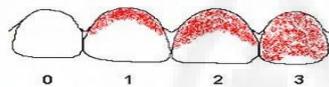
Habitualmente se usa el sextante como grupo de dientes a aislar en un mismo tiempo clínico.

a. Sistema de registro de la placa bacteriana

Diente	Numero	Sustituto	Superficie a examinar
Primer molar superior derecho	16	17	Vestibular
Incisivo central superior derecho	11	21	Labial
Primer molar superior izquierdo	26	27	Vestibular
Primer molar inferior izquierdo	36	37	Lingual
Incisivo central inferior izquierdo	31	41	Labial

Primer Molar inferior derecho	46	47	Lingual
-------------------------------	----	----	---------

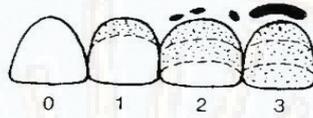
Descripcion de hallazgos clinicos	Grado	Código
Ausencia de placa bacteriana o desechos alimenticios de la superficie examinada.	0	0
Si se encuentra placa bacteriana cubriendo hasta 1/3 de la superficie dental	1	1
Presencia de placa bacteriana cubriendo mas de 1/3 con o sin manchas extrinsecas	2	2
Presencia de placa bacteriana cubriendo mas de 2/3 de la superficie examinada, podra o no haber manchas extrinsecas	3	3



Sistema de registro de calculo

Descripcion de hallazgos clinicos	Grado	Código
Ausencia de calculo.	0	0
Calculo supragingival que cubre no mas de 1/3 de la superficie dental expuesta	1	1
Presencia de cálculo supragingival que cubre más de 1/3, pero menos de 2/3 de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos	2	2
Cálculo supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dental expuesta, o hay una	3	3

banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos.		
--	--	--



Para obtener la calificación de los registros de placa bacteriana y cálculo, se obtiene por persona sumando los grados y/o códigos de las piezas dentales examinadas, el total se dividirá entre el número de superficies o dientes examinados para lograr los promedios.

Y la obtención del Índice de Higiene Oral Simplificado es la sumatoria de los promedios de placa bacteriana y calculo dental.

$$\text{Promedio P.B.} = \frac{\text{Suma de índices de P.B}}{\text{Nº de dientes examinados}}$$

$$\text{Promedio Calculo} = \frac{\text{Suma de Índice de calculo}}{\text{Nº de dientes examinados}}$$

$$\text{IHOS} = \text{Promedio de P.B.} + \text{Promedio de Calculo.}$$

b. Valoración de la higiene bucal del individuo.

Clasificación	Puntuacion
Excelente	0
Buena	0.1 – 1.2
Regular	1.3 – 3.0
Mala	3.1 – 6.0

Cada uno se valora en una escala de 0 a 3. Sólo se emplean para el examen un espejo bucal y un explorador dental tipo hoz o cayado

de pastor, y se puede o no usar agentes reveladores. Las seis superficies dentales examinadas en el IHOS son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho. Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal u oclusal.

224. Afecciones Odontológicas

a. Caries dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad.

La caries dental es una de las dos afecciones odontológicas más importantes. Se define como una lesión localizada en el diente, en donde se ha producido una disolución química del tejido provocada por las bacterias de la placa. Es una enfermedad multifactorial donde los factores determinados del huésped, de la dieta y del agente causal, interaccionan para producir esta caries.

La caries es resultado de la colonización de las superficies dentales por las bacterias, una disminución del PH salival mediado por el metabolismo de los hidratos de carbono realizado por las bacterias orales. Cuando el PH desciende y se mantiene en el tiempo, se genera una zona de desmineralización dental. Si la zona de desmineralización no recupera mediante los mecanismos biológicos que existen para hacerlo, se genera una cavidad.

Una vez que la cavidad es colonizada por bacterias la desmineralización y el avance de la lesión de caries es mayor llegando a producir una entrada de estas bacterias en la cámara

pulpar propagándose en este punto la infección de los tejidos periodontales adyacentes e incluso viajando a distancia a través del torrente sanguíneo (11)

b. Enfermedad periodontal

Se entiende por enfermedad periodontal la afectación patológica de las encías, existiendo fundamentalmente dos tipos: la gingivitis y la periodontitis. La primera es un proceso inflamatorio de las encías y la segunda un agravamiento de este proceso que puede dañar los tejidos blandos y los huesos que sostienen los dientes hasta el punto de provocar su caída.

El calculo subgingival muy posiblemente contribuye al progreso y cronicidad de la enfermedad periodontal, y es claro que la remoción total y frecuente de los depósitos radiculares mediante raspado y lisado es necesaria para prevenir mayor pérdida de soporte así como para proporcionar un ambiente de salud periodontal ; por lo tanto, la remoción total de calculo subgingival es un elemento clave en la terapéutica periodontal.

c. Otras afecciones odontológicas

Existen otras afecciones odontológicas, que también presentan una problemática importante, como el cáncer bucal, las anomalías congénitas, los accidentes que afectan la calidad bucal, y el sida con manifestaciones orales. En este último periodo a preocupado gran preocupación las manifestaciones orales del VIH. El odontólogo desempeña un papel importante en la detección precoz de los cambios en los tejidos bucales y en el reconocimiento de los riesgos para el y los pacientes por la posibilidad de la atención de los individuos VIH positivos y el posible contagio y transmisión de la enfermedad.

a. Placa bacteriana

Se llama Placa bacteriana a la acumulación heterogénea de una comunidad de bacterias rica en microorganismo anaerobios y aerobios, que se desarrolla acumulándose a nivel de la cavidad

bucal, depositándose en las estructuras dentarias (dientes), prótesis y mucosa, se relacionaba de manera directa con la aparición de enfermedades bucales tales como la gingivitis, la enfermedad Periodontal y la Caries.

Es una película transparente e incolora, adherente al diente puede ser supragingival o subgingival. Sin embargo en la actualidad no se le conoce más como placa bacteriana, porque se han aislado virus, Micoplasmas, hongos, protozoarios y rickettsias de la misma debido a esto se ha tomado en uso el término " Placa dental " ya que ofrece la posibilidad de englobar muchos mas microorganismos en su contenido otro nombre en la actualidad es "Biofilm".

- **Composición:**

Varía según el tiempo de maduración y la región de la pieza dentaria colonizada se ha descrito como una estructura formada por dos matrices:

La capa salival o cutícula a celular adquirida.

Se define como una biopelícula de 1µm de espesor, amorfa y electro denso inmediatamente adyacente a la superficie del esmalte. El grosor varía de sitio, pero se ha estimado su valor en 1 a 2 µm.

La capa formada por microorganismos y polímeros extracelulares

La eliminación o control de placa bacteriana se ha intentado por dos vías. La primera es con métodos mecánicos y la segunda por medios químicos, requiriendo en todo caso de la participación activa del niño en el cuidado de su propia salud bucal. La principal barrera es entonces, la motivación.

El cambio de conducta a consecuencia de la experiencia. Cualquiera sea el procedimiento, los resultados positivos dependen de la comprensión del problema de colonización bacteriana en forma vivida, y la enseñanza y entrenamiento en el uso adecuado de los medios.

b. Calculo dental

El calculo dental, también denominado tartaro, es la placa dental mineralizada cubierta en la superficie externa por placa no mineralizada. El calculo dental se forma por la acumulación de sales de calcio y fósforo dentro de la placa bacteriana.

Calculo supragingival: Es el calculo que se forma por encima del margen libre de la encía. Las secreciones salivales son la fuente principal de sales minerales para el calculo supragingival. Este depósito es más abundante en las superficies linguales de los dientes anteriores inferiores y las superficies bucales de los molares superiores opuestas a los orificios de salida de las glándulas salivales.

Calculo subgingival: El calculo subgingival se forma en las raíces dentales por debajo del margen libre de la encía y con frecuencia se extiende hasta la base de las bolsas periodontales. El calculo subgingival está cubierto por placa no mineralizada y bacterias poco adheridas. Estos depósitos se forman por mineralización de la placa subgingival que se extiende de la placa al orificio de la hendidura gingival, y sus principales fuentes de sales minerales son el exudado inflamatorio y el líquido del surco gingival (12)

225. Estado nutricional de la población

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial caracterizada por la desmineralización del esmalte y la dentina.

Según la Organización Mundial de La Salud (OMS), es un problema de salud pública debido a que del 60% al 90% de los niños en edad escolar y casi el 100% de los adultos presentan caries dental.

En el Perú, según el último estudio epidemiológico desarrollado por el Ministerio de Salud (MINSA), la prevalencia de caries dental a nivel nacional fue de 90,4% y un CPOD 5,84. También se observó que la región Ayacucho fue la más afectada, pues presentó una prevalencia

de 99,8% y un CPOD en niños de 12 5 años de 7. Como se mencionó la caries dental es multifactorial y se debe a la interacción del diente, flora bacteriana bucal, sustrato, susceptibilidad del individuo a la enfermedad y el tiempo. También son importantes los factores socioeconómicos y culturales que no solo condicionan los hábitos dietéticos y la higiene oral sino además modulan la respuesta inmune de la cavidad bucal a través de la saliva y el exudado gingival. Bhaskar afirma que existen factores predisponentes o atenuantes para la aparición de caries dental. Y entre dichos factores menciona a las enfermedades sistémicas y estados carenciales que favorecen la iniciación de la lesión al disminuir la respuesta inmunológica, las defensas orgánicas, alterar el comportamiento glandular o modificar el medio interno. El estado nutricional es una condición sistémica que puede influir o no en la presencia de caries dental.(13) .

226. Historia natural de la Enfermedad

Clásicamente se define la historia natural de una enfermedad a la relación de acontecimientos de forma ordenada en el tiempo que se van produciendo en el desarrollo de una determinada patología cuando no existe tratamiento alguno de la misma.

De forma general, la historia natural de todas las enfermedades consta de tres periodos diferenciados:

a. Periodo pre patológico

Es la fase en la que no se ha iniciado aún la enfermedad y por lo tanto no existen cambios ni síntomas, pero en esta fase se produce una interacción entre el paciente y los factores que van a producir la infección o patología.

b. Periodo patológico

Es el periodo donde la enfermedad comienza a manifestarse y se van desarrollando los cambios que este genera en el individuo. Estos cambios se dan a nivel celular y tisular y existen diferentes ritmos de aparición en función de la virulencia del agente causal. Los cambios

desarrollados son en grado no perceptible para el individuo.

c. Periodo clínico o enfermedad declarada.

La enfermedad se encuentra ya presente con todos sus síntomas.

La importancia del conocimiento de la historia natural de una enfermedad es que nos permite conocer la evolución de la enfermedad en ausencia de tratamiento y que de este modo se puede implementar niveles de prevención en los puntos que se considera importante de la misma

d. Nivel primario de prevención:

Son las acciones encaminadas a no permitir que la enfermedad se desarrolle y por lo tanto se realizan en el periodo pre- patogénico. Se dirige a reducir o eliminar los factores de riesgo que pueden hacer que la enfermedad se desarrolle.

e. Nivel secundario de prevención:

Es este punto que ya está presente la enfermedad (periodo patogénico) puede realizarse actividades para mejorar su pronóstico (diagnostico precoz) y su tratamiento.

Nivel terciario de prevención: Llegados al punto de que la enfermedad se ha desarrollado en este nivel de prevención se intenta realizar una rehabilitación y limitación de las secuelas de la misma. (14) (15)

227. Determinantes de la salud oral

Teniendo en cuenta que la caries es una enfermedad es multifactorial con cuatro factores principales que causan esta enfermedad: Alimento, Diente, paca bacteriana y tiempo.

Es tos factores de riesgo son los determinaantes de la salud y que pueden aplicarse para la prevencion de caries denatal.(16)

a. Estilo de vida

Dentro de los estilo de vida se considera como factores preventivos lo siguiente:

- **Habitos higienicos:**

Una buena higiene oral mantiene el diente libre de restos alimenticios, ayuda a mantener el PH oral correcto que evita la desmineralización y minimiza la carga bacteriana del medio oral.

- **Habitos dieteticos:**

La ingesta elevada de alimentos azucarados aumenta el metabolismo de la glucosa por parte de las bacterias orales y disminuye el PH oral por lo que mantener una dieta con un consumo bajo de estos alimentos puede ser un factor protector. Además se ha determinado en algunos estudios que el déficit de vitamina D y A durante el periodo de formación dental puede generar hipoplasia de esmalta que harían al diente más propenso a padecer caries por lo que suplementar estas vitaminas puede ser un hábito preventivo. Es útil evitar alimentos con gran poder erosivo dental con bebidas ácidas o vinagre. Los alimentos protectores se considera la leche de vaca, leche materna en niños, la comida integral, el queso, chicle sin azúcar y maní entre otros.

b. Biología Humana

Son los determinantes menos modificables por ser características intrínsecas de cada ser humano.

- **PH Salival:**

Mantiene el PH estable a nivel oral, y depende de determinados componentes como bicarbonatos, fosfatos, péptidos ricos en histidina y aminoácidos. Un PH salival entre 5 y 7 aumenta la caries y el PH entre 6 y 7 no existe caries.

- **Estructura de los tejidos dentales:**

La desmineralización es susceptible a los ácidos. La mineralización se aumenta con enjuagues de fluor e implementar en la dieta alimentos ricos en calcio y fósforo.

c. Medio ambiente

El entorno del ambiente en que vive el ser humano es también un factor menos modificable en cuanto al riesgo de cáncer. Es importante que la concentración de fluor en el agua de bebida. El fluor en el agua de bebida garantiza la incorporación al contenido mineral del diente de forma tópica, también consideramos la utilización de sal fluorada, eche con fluor etc.

d. Servicios sanitarios

El acceso a los servicios sanitarios dentales, ayuda a la prevención de la caries dental y en otros casos la rehabilitación dentaria.(17)

228. Técnicas preventivas promocionales

a. Correctos cepillados de dientes:

El cepillado dental tiene como objetivo la eliminación de la placa bacteriana. Lo ideal es combinar una técnica manual con un cepillo eléctrico para eliminar la mejor cantidad de placa bacteriana. Combatir la destrucción de los dientes, fomentar la remineralización, limpiar y pulir los dientes, eliminar las manchas de los dientes y refrescar el aliento.

En nuestros días el control de la placa supragingival se basa principalmente en el cepillado dental. Su finalidad es la eliminación de la placa bacteriana adherida a la superficie de los dientes, de los residuos alimentarios de la dieta y de las tinciones, además de estimular los tejidos gingivales y de aplicar el dentrífico con ingredientes específicos dirigido a la caries, enfermedad periodontal o sensibilidad. Con un cepillado dental adecuado se consigue el control de la placa supragingival y de la placa subgingival situada hasta una cierta profundidad.(18)

b. El cepillado dental

Es la parte más importante de la rutina de higiene oral, su objetivo principal es eliminar la placa dental, debe durar por lo menos dos

minutos. Se deben cepillar los dientes después de consumir alimentos, fundamentalmente. El uso de la pasta dental está condicionado a que el niño tenga la capacidad de escupir. Pero niños mayores de 6 años debe usar pasta dental flurada. La cantidad adecuada a usar se obtiene al colocar la pasta dental sobre la cabeza del cepillo en sentido transversal al mismo.

c. Limpieza interdental con seda dental y mini cepillos interdenciales.

El hilo dental sirve para limpiar las áreas de contacto entre los dientes, sin mucha fuerza para no dañar la encía. Debe ser introducido bien extendido para que pueda tener mayor eficacia.

Los estudios demuestran que cuando el cepillado dental se realiza junto con el hilo dental se elimina más placa (hasta el 80%) de las superficies proximales, que si se cepillaran solamente; incluso hasta la placa subgingival puede ser eliminada, ya que el hilo dental puede introducirse hasta 2 - 3.5mm por debajo del extremo superior de la papila. (19)

La seda dental se utilizará introduciéndola con suavidad entre los dientes deslizándola hasta el surco gingival, rodeando al diente y deslizándola luego hacia oclusal con movimiento de sierra en sentido vestibulo lingual. Una vez limpia la superficie interproximal de un diente se mueve la seda dental sobre la papila interdental y se repite el proceso con el diente adyacente.(19)

d. Revisiones periódicas

Si observa cambios en su encía, cuanto antes visite a su dentista de confianza, mejores serán las posibilidades de recuperar la salud de sus encías y podrá prevenir la evolución de la gingivitis a la periodontitis.

Para una correcta higiene dental es nuestra mejor arma para controlar la enfermedad periodontal. Deberemos de considerar:

Elección del cepillo dental

Elección de la pasta dental

Técnica de cepillado dental

Uso del hilo dental

Limpiezas profesionales en la clínica dental para eliminar el sarro y la placa bacteriana.

2.3. FORMULACION DE HIPÓTESIS

Por tratarse de una investigación de tipo y nivel descriptivo no corresponde formular hipótesis.

2.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable: Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) de los alumnos.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALOR
Univariable: Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos	Es el índice de higiene oral simplificado son proporciones o coeficientes que sirven como indicadores de la frecuencia con que ocurre la palca bacteriana y el cálculo dental de los alumnos de la Institución Educativa N° 30012, de Chilca, cuyo coeficiente OHIS consta de dos elementos: un índice de desechos simplificado y un índice de cálculo simplificado, que examina seis superficies dentales.	Es la determinación del índice de higiene oral simplificado que se obtuvo luego de aplicar la técnica de la palca bacteriana y el cálculo dental de los alumnos de la Institución Educativa N° 30012, DE Chilca, cuyos valores representa el grado de cepillado de diente por los alumnos.	PLACAS DENTAL	0,1,2,3,	Examinar las caras vestibulares de las piezas las piezas definitivas: 16, 11, 26, 36, 31 y 46 pasando el explorador desde mesial hacia distal desde cervical a incisal u oclusal.	Nominal
			CALCULO DENTAL	0,1,2,3	Examinar las caras vestibulares de las piezas las piezas definitivas: 16, 11, 26, 36, 31 y 46 pasando el explorador desde mesial hacia distal desde cervical a incisal u oclusal.	Nominal

2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Higiene oral

La higiene oral es un hábito en la salud de los dientes de la boca y del organismo en general, constituye el medio ideal para eliminar los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas. La higiene oral representa un método eficaz para mantener buena salud oral y contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal.

Índice de higiene oral

Es el coeficiente que mide la superficie del diente cubierta de desechos, sarro o placa y cálculo.

Índice de higiene oral simplificado (IHOS)

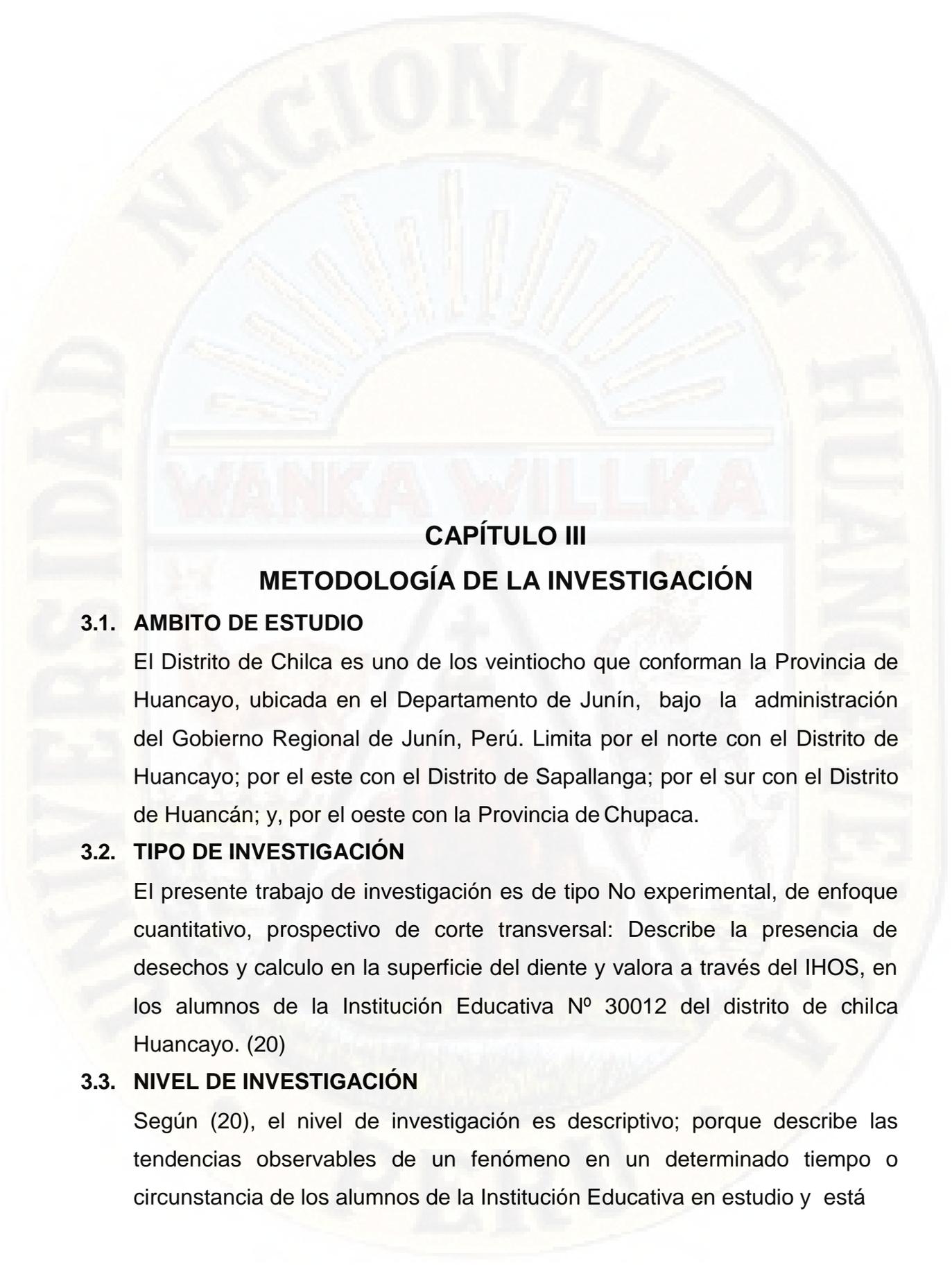
Es el coeficiente que sirven como indicadores de frecuencia con que ocurre la placa bacteriana y el cálculo dental de niños, determina el grado de severidad de la placa bacteriana y el cálculo dental. En el año de 1960 sale a Greenne y Vermillion, propone el Índice de Higiene Oral Simplificado, por el cambio en la examinación, que economizaba el tiempo empleado. Este índice examina sólo seis superficies dentales representativas de todas las zonas anteriores y posteriores de la cavidad bucal.

Placa bacteriana

La placa dental es una masa blanda, adherente de colonias bacterianas depositadas sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies duras presentes en cavidad oral como: prótesis, material de obturación, etc, que nace cuando no se tiene un hábito de higiene bucal.

Cálculo dental

La placa bacteriana no debe ser confundida con otros depósitos que pueden encontrarse en la cavidad bucal, que también suelen estar adheridos al esmalte y a las superficies dentarias; tales depósitos pueden ser residuos alimenticios, materia alba o cálculo dental. Los residuos alimenticios se acumulan junto a los márgenes gingivales y en los espacios interdentarios tras la masticación de los alimentos.

The logo of the Universidad Nacional de Huancayo is a large, semi-circular emblem in the background. It features a sun with rays rising over a horizon, with the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' around the top and 'WANKA WILKA' below the sun. The text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO' is written in a large, light blue font, and 'WANKA WILKA' is written in a smaller, light blue font below the sun. The sun and rays are in a light blue color.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. AMBITO DE ESTUDIO

El Distrito de Chilca es uno de los veintiocho que conforman la Provincia de Huancayo, ubicada en el Departamento de Junín, bajo la administración del Gobierno Regional de Junín, Perú. Limita por el norte con el Distrito de Huancayo; por el este con el Distrito de Sapallanga; por el sur con el Distrito de Huancán; y, por el oeste con la Provincia de Chupaca.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo No experimental, de enfoque cuantitativo, prospectivo de corte transversal: Describe la presencia de desechos y calculo en la superficie del diente y valora a través del IHOS, en los alumnos de la Institución Educativa N° 30012 del distrito de chilca Huancayo. (20)

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según (20), el nivel de investigación es descriptivo; porque describe las tendencias observables de un fenómeno en un determinado tiempo o circunstancia de los alumnos de la Institución Educativa en estudio y está

dirigido a sustentar el valor del Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos del sexto grado de la I.E. N° 30012, Chilca Huancayo 2018.

3.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Método general:

Inductivo, ya que se partió de lo particular a lo general

Método básico:

Descriptivo de observación naturalista porque se observaron la presencia de placa bacteriana y calculo dental en la superficie dental de los alumnos.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación utiliza el diseño descriptivo simple, observacional, prospectivo, transversal, no-experimental, porque se recogió datos e información para hacer una descripción del fenómeno estudiado (20), cuyo diseño:

M O

Dónde:

M: Alumnos de la Institución Educativa N° 30012, del distrito de Chilca Huancayo 2018

O₁: Índice De Higiene Oral Simplificado de los alumnos.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población:

La población del estudio estuvo constituida por todos los 124 alumnos de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.

3.6.2. Muestra:

La muestra fue Censal, ya que lo constituyeron todas las 124 alumnas de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.

3.6.3. Criterios de Selección

3.6.3.1. Criterios de Inclusión

Alumnos de ambos sexos matriculados en el 6° grado de primaria de la I.E N° 30012, Chilca Huancayo en aparente buen estado general y psicológico

Alumnos que deseen participar en el estudio

3.6.3.2. Criterios de exclusión

Niños con aparatos ortodóxicos o prótesis

Niños con alteraciones de conducta

Dientes permanentes que no han cumplido su erupción

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnica:

Se utilizó la técnica análisis documental para recoger los valores del Índice de Higiene Oral Simplificado Alumnos de ambos sexos matriculados en el 6° grado de primaria de la I.E N° 30012, Chilca Huancayo, 2018.

3.7.2. Instrumento:

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la Ficha de IHOS verde y rojo que mide la superficie del diente cubierta con desecho y cálculo, de los alumnos de la población estudiada.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero: Se solicitó el permiso respectivo a la Dirección de la I.E N° 30012 para recolección de datos de los alumnos de ambos sexos matriculados en el 6° grado de primaria de la I.E N° 30012, Chilca Huancayo, 2018.

Segundo: Se recolectó con el instrumento que fue el cuestionario de los alumnos de primaria de la Institución Educativa “Virgen de Cocharcas” Sapallanga Huancayo 2018.

Tercero: Se recolecto los datos de los 124 alumnos de ambos sexos que requiere la investigación en la ficha de recolección de datos.

Cuarto: Se codificó y tabuló los datos obtenidos en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel; para el análisis estadístico se ingresó los datos al Programa estadístico de SPSS 21.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

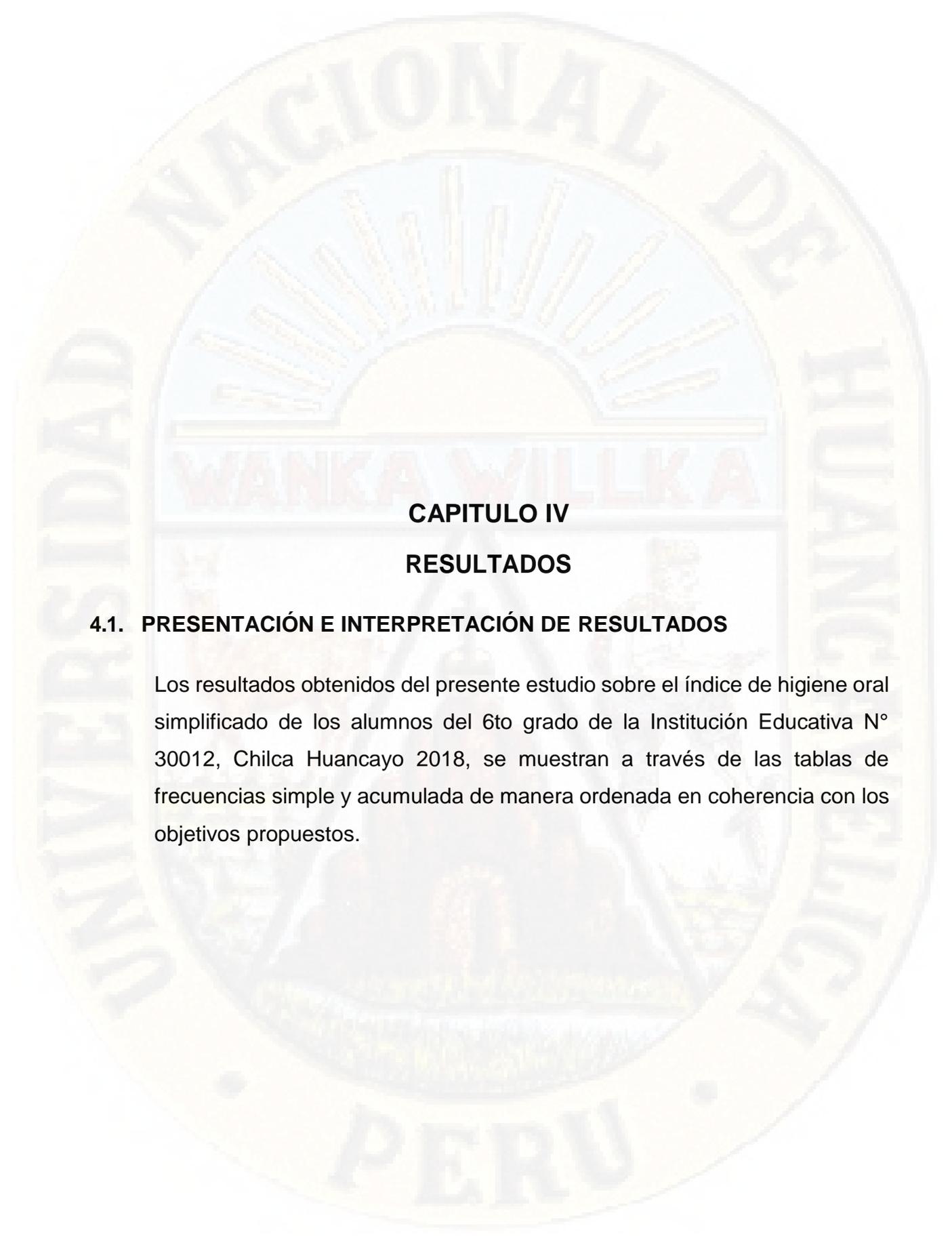
Para realizar el procesamiento y analisis de los datos, se cuantificó el total de instrumentos correctamente llenados (Ficha IHO-S greene y vermillon) se ordenó y elaboró una base de datos en el programa Excel. Se codificó y tabuló en una matriz de datos en el programa SPSS 22,0. Para el análisis de datos se empleó la técnica cuantitativa, las que se detallan:

a. Estadística Descriptiva:

Se utilizó tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales.

b. Programas Estadísticos:

Se emplearon el programa SPSS versión 22,0. y el correspondiente proceso estadístico.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos del presente estudio sobre el índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018, se muestran a través de las tablas de frecuencias simple y acumulada de manera ordenada en coherencia con los objetivos propuestos.

Tabla 1. Placa bacteriana a través del Índice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.

Alumnos del 6to grado	
Total de alumnos	124.0
Media	1.067
Moda	1.30
Mínimo	0.00
Máximo	2.60
Percentiles 25	0.60
Percentiles 50	1.00
Percentiles 75	1.50

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la institución educativa n° 30012, Chilca Huancayo 2018.

En la tabla 1. Del total de estudiantes de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018, el Valor promedio del índice de placa bacteriana según el Índice de Higiene Oral simplificado (IHOS) fue de 1.067, el índice de placa bacteriana según IHOS que presento mayor frecuencia fue de 1.3, el valor mínimo fue 0 y el máximo fue 2.6.

El 25% de los estudiantes presentaros un índice de placa bacteriana según IHOS menor a 0.6, El 50% de los estudiantes presentaros un índice de placa bacteriana según IHOS menor a 1.0 y un 75% de los estudiantes presentaros un índice de placa bacteriana según IHOS menor a 1.5.

Tabla 2. Valoración del índice de placa bacteriana a través del Índice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.

Placa bacteriana - IHOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno (0.0 a 0.6)	32	25.8	25.8
Regular (0.7 a 1.8)	83	66.9	92.7
Malo (1.9 a 3.0)	9	7.3	100.0
Total	124	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la institución educativa n° 30012, Chilca Huancayo 2018.

En la tabla 2. Del 100% (124) de estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018, el 25.8% (32) tuvieron un índice de placa bacteriana bueno, el 66.9% (83) tuvieron un índice de placa bacteriana regular y el 7.3% (9) tuvieron un índice de placa bacteriana malo. El 74.2% (92) tuvieron un índice de placa bacteriana regular o malo.

Tabla 3. Cálculo dental a través del Índice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.

Alumnos del 6to grado	
Total de alumnos	124.0
Media	0.144
Moda	0.00
Mínimo	0.00
Máximo	2.00
Percentiles 25	0.00
Percentiles 50	0.00
Percentiles 75	0.10

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la institución educativa n° 30012, Chilca Huancayo 2018.

En la tabla 3. Del total de estudiantes de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018, el valor promedio del índice de cálculo dental según el Índice de Higiene Oral simplificado (IHOS) fue de 0.144, el índice de cálculo dental según IHOS que presentó mayor frecuencia fue de 0.0, el valor mínimo fue 0 y el máximo fue 2.0.

El 75% de los estudiantes presentaros un índice de cálculo dental según IHOS menor a 0.1.

Tabla 4. Índice de cálculo dental simplificado según IHOS, de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.

Cálculo dental simplificado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno (0.0 a 0.6)	116	93.5	93.5
Regular (0.7 a 1.8)	7	5.6	99.2
Malo (1.9 a 3.0)	1	0.8	100.0
Total	124	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la institución educativa n° 30012, Chilca Huancayo 2018.

En la tabla 4. Del 100% (124) de alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018, el 93.5% (116) tuvieron un índice calculo dental bueno, el 5.6% (7) tuvieron un índice de cálculo dental regular y el 0.8% (1) tuvieron un índice de cálculo dental malo.

El 99.2% (123) tuvieron un índice de cálculo dental regular o bueno.

Tabla 5. Índice de higiene oral simplificado (IHOS) según edad de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.

Índice de Higiene Oral Simplificado	Edad del estudiante			
	11 años		12 años	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Excelente (0)	0	0.0	1	1.2
Bueno (0.1 a 1.2)	28	65.1	36	44.4
Regular (1.3 a 3.0)	14	32.6	43	53.1
Malo (3.1 a 6.0)	1	2.3	1	1.2
Total	43	100.0	81	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la institución educativa n° 30012, Chilca Huancayo 2018.

Tabla 5. Del 100% (124) de estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018. Según el índice de higiene oral simplificado (IHOS); se encontró que en los estudiantes de 11 años se tuvo una mayor proporción de IHOS bueno (65.1%) en comparación al IHOS bueno de los estudiantes de 12 años (44.4%). Se encontró que en los estudiantes de 12 años se tuvo una mayor proporción de IHOS regular (53.1%) en comparación al IHOS regular de los estudiantes de 11 años (32.6%).

Tabla 6. Índice de higiene oral simplificado (IHOS) según sexo de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.

Índice de Higiene Oral Simplificado	Sexo del estudiante			
	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Excelente (0)	1	1.5	0	0.0
Bueno (0.1 a 1.2)	32	47.8	32	56.1
Regular (1.3 a 3.0)	32	47.8	25	43.9
Malo (3.1 a 6.0)	2	3.0	0	0.0
Total	67	100.0	57	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la institución educativa n° 30012, Chilca Huancayo 2018.

Tabla 6. Del 100% (124) de estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018. Según el índice de higiene oral simplificado (IHOS); se encontró que, en los estudiantes de sexo femenino se tuvo una mayor proporción de IHOS bueno (56.1%) en comparación al IHOS bueno de los estudiantes de sexo masculino (47.8%). Se encontró que, en los estudiantes de sexo femenino se tuvo una menor proporción de IHOS regulares (43.9%) en comparación al IHOS regular de los estudiantes de sexo masculino (47.8%).

Se encontró que, en los estudiantes de sexo femenino no se tuvo IHOS malos (0.0%), asimismo se encontró un 3% de IHOS malo en los estudiantes de sexo masculino.

Tabla 7. Índice de higiene oral simplificado (IHOS) de placa bacteriana y Calculo dental en los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.

IHOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Excelente (0)	1	0.8	0.8
Bueno (0.1 a 1.2)	64	51.6	52.4
Regular (1.3 a 3.0)	57	46.0	98.4
Malo (3.1 a 6.0)	2	1.6	100.0
Total	124	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la institución educativa n° 30012, Chilca Huancayo 2018.

En la tabla 7. Del 100% (124) de estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018, el 0.8% (1) tuvieron un IHOS Excelente, el 51.6% (64) tuvieron un IHOS bueno, el 46% (57) tuvieron un IHOS regular y el 1.6% (2) tuvieron un IHOS malo.

El 98.4% (122) tuvieron un IHOS excelente, bueno o regular.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De todos los alumnos del 6to grado de la I.E. N°30012, de Chilca, el promedio tiene un índice de placa bacteriana de 1.067, valorado como Bueno según el (IHOS). El valor mínimo del índice de placa bacteriana fue 0, Valorado como ningún alumno tiene un (IHOS) excelente y el valor máximo del índice de placa bacteriana fue 2.6, Valorado como el máximo de Índice de placa bacteriana encontrado en los alumnos fue un IHOS regular. La mayoría (74.2%) de alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018, tuvieron un índice de placa bacteriana regular o bueno. Resultados concordantes con Díaz (6) y Mera (8) que encontraron en la Escuela fiscal Himmelman, el IHOS placa bacteriana: 1,8 Regular, Y en la unidad educativa Héroes del Cenepa, tuvieron el IHOS placa bacteriana: 1,4 regular. Así mismo Díaz (6) encontró que el 62% de los escolares tuvieron un IHOS bueno. Lo encontrado muestra que la mayoría de los alumnos tienen buenas prácticas de higiene oral, sin embargo, es importante reforzar las actividades de cepillado dental, uso de hilo dental y revisiones periódicas a fin de que desarrollen hábitos higiénicos y dietéticos.

Del 100% de los alumnos del estudio el promedio de ellos, tienen un índice de Calculo Dental de 0.144, valorado como Bueno según el (IHOS). El valor mínimo del índice de Calculo Dental fue 0, Valorado como ningún alumno tiene un (IHOS) excelente y el valor máximo del índice de Calculo Dental fue 2.0, Valorado como el máximo de Índice de Calculo Dental encontrado en los alumnos fue un IHOS regular. Así mismo la mayoría (99.2%) de los alumnos tuvieron un índice de cálculo dental regular o bueno. Resultados encontrados tienen semejanza con Díaz (6) y Mera (8) que encontraron en la Escuela fiscal Himmelman, el IHOS cálculo dental: 0,02 Excelente. Y en la unidad educativa Héroes del Cenepa, tuvieron el IHOS cálculo dental: 0,0 excelente. Así mismo Ruiz y Sáenz (9) encontró que el 69.6% de los alumnos del 4to y 5to de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía peruana 2015, tuvieron un IHOS bueno. Finalmente, con Gómez y Morales (7), encontró que el 81.5% de los estudiantes universitarios de Veracruzana- México 2012, tuvieron un IHOS Bueno, el 17.4% regular y el 1.02 % malo. Lo encontrado

refleja que la mayoría de los alumnos de la población estudiada no están expuestos a la enfermedad gingival y periodontal, sin embargo es importante motivar en salud dental promoviendo el consumo de agua potable y alimentación saludable.

Existe diferencia en los resultados del IHO-S en relación a la edad de los alumnos en estudio, donde la mayoría (65.1%) de los alumnos de 11 años tuvieron un IOHS Bueno, mientras que la mayoría (53.1%) los alumnos de 12 años tuvieron un IHOS Regular. No se encontraron investigaciones que permita contrastar estos resultados; ya que las edades de 11 y 12 años no tiene diferencia significativa.

Los resultados encontrados muestran que existe diferencia en los resultados del IHOS, de los alumnos por género ya que la mayoría (56.1%) de las alumnas de sexo Femenino tuvieron un IHOS Bueno, Mientras que solo el (47.8%) de los alumnos de sexo Masculino tuvieron un IHOS Bueno y Regular respectivamente. Resultado Diferente a lo encontrado por Ibarra et al (10), y Diaz (6) encontró que el IHO-S, no existe diferencia estadísticamente significativa entre los géneros.

Del total de los alumnos de la Institución Educativa N° 30012, de Chilca Huancayo, el 0.8% de los alumnos tuvieron un IHOS Excelente, el 51.6% tuvieron un IHOS bueno, el 46% tuvieron un IHOS regular y el 1.6% tuvieron un IHOS malo. Resultados parecidos a lo hallado por Mera (8) que encontró en los niños de la población en estudio, el IHOS placa bacteriana: 1,8 Regular, IHOS cálculo dental: 0,02 Excelente. Y en la unidad educativa Héroes del Cenepa, tuvimos los siguientes resultados: IHOS placa bacteriana: 1,4 regular, IHOS cálculo dental: 0,0 excelente. Los resultados indican que si bien el Índice de Higiene Oral es buena; sin embargo es necesario aplicar medidas que contribuyan a mejorar la higiene oral de la población infantil y motivar una salud bucal adecuada.

CONCLUSIONES

- De todos los alumnos del 6to grado de la I.E. N°30012, de Chilca, el promedio tiene un índice de placa Bueno según el (IHOS). Ningún alumno tiene un (IHOS) excelente y la mayoría tuvieron un índice de placa bacteriana regular o bueno; sin embargo, es importante desarrollar hábitos de Higiene Bucal.
- De todos los alumnos del estudio el promedio de ellos, tienen un índice de Calculo Dental Bueno según el (IHOS). Ningún alumno tiene un (IHOS) excelente y la mayoría tuvieron un índice de cálculo dental regular o bueno, mostrando que la mayoría de los alumnos no están expuestos a la enfermedad gingival y periodontal, sin embargo es importante motivar la conservación de dientes saludables
- Existe diferencia en los resultados del IHO-S en relación a la edad de los alumnos en estudio, siendo la mayoría de los alumnos de 11 años con IOHS Bueno, mientras que la mayoría de los alumnos de 12 años tuvieron un IHOS Regular.
- Existe diferencia en los resultados del IHOS, de los alumnos por género, siendo la mayoría de las alumnas de sexo Femenino con un IHOS Bueno, Mientras que menos de la mitad de los alumnos de sexo Masculino tuvieron un IHOS Bueno y Regular.
- El IHO-S, del total de los alumnos de la Institución Educativa N° 30012, de Chilca Huancayo, el 0.8% tuvieron un IHOS Excelente, el 51.6% tuvieron un IHOS bueno, el 46% tuvieron un IHOS regular y el 1.6% tuvieron un IHOS malo, cuyos resultados indican que si bien el Índice de Higiene Oral es buena; sin embargo es necesario aplicar medidas que contribuyan a mejorar la higiene oral de la población infantil y motivar una salud bucal adecuada.

RECOMENDACIONES

1. Al Director de la Intitución Educativa se recomienda implemetar estartegias de informaciòn permanente a los alumnos, que incluyan recomendaciones como No usar los dientes para destapar botellas, No usar palillos de dientes, cepillarse los dientes, El tipo de cepillo, Tipo de pasta dental, revisiones constantes, etc.
2. Al personal de salud de la jurisdiccion recomendarles realizar actividades de promocion con el proposito de motivar en salud mental a travez de la practica de la higiene oral, ya que la influencia del ambiente, y la falta de potabilización de agua, alimentación rica en carbohidratos etc.
3. A los docentes de aula coordinar e imprtir actividades de promocion y prevencion sobre la higiene oral a los padres de familia para involucralos en las buenas parcticas del cuidado de los dientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

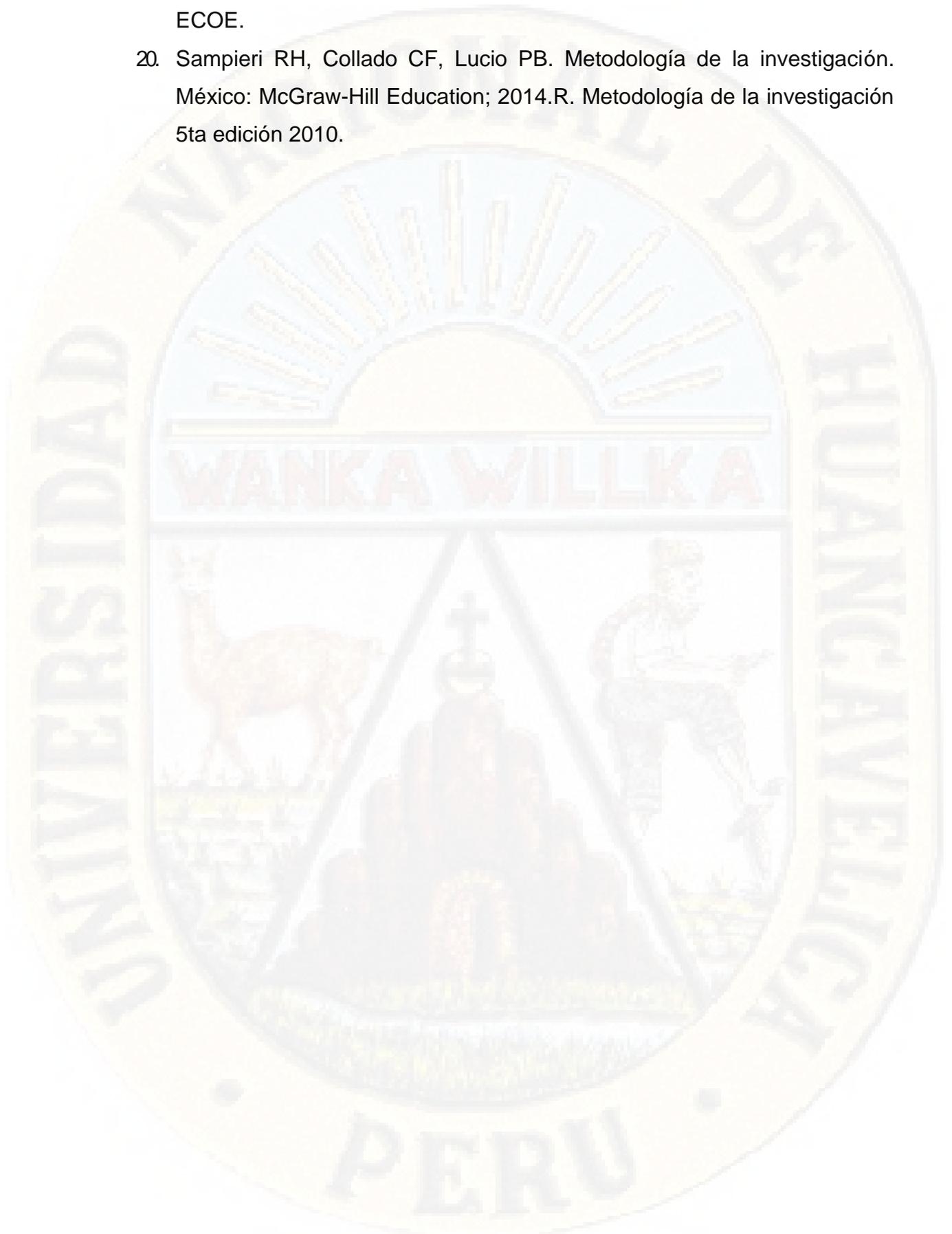
1. Cristina Martín Martín Vigil, Rubén Javier Chej Gavilán. Vigilancia epidemiológica en salud bucal: Índice de higiene oral 2008. Editorial Verice Amazon. 2008
2. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Septiembre 2018. Publicado en 2018. Accedido el 09 de marzo 2019.
3. D.S. N°. N° 005-2016-SA Plan de Intervención de Salud Bucal. Perú, 2016. <https://busquedas.el.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-de-intervencion-de-salud-decreto-supremo-n-005-2016-sa-1343830-1/>
4. OMS: informe sobre problema mundial de las enfermedades bucodentales <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/pr15/es/>
5. MINSA: Plan de salud escolar 2013-2016. Perú. http://sellomunicipal.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2016/10/5_ds010_2013_SA_plan_de_salud_escolar_2013-2016.pdf
6. Díaz Monteros, C. Índice de Higiene Oral en escolares de 12 años, en la Parroquia de san Joaquín del cantón Cuenca, provincia del Azuay – Ecuador. 2016 [Tesis] Cuenca. Universidad Católica de Cuenca.
7. Gómez Ríos, N., y Morales García, M. 2012 mar 30. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. Revista Chilena de Salud Pública. [En línea] 16:1
8. Mera Ramos, Luis David (2011). Índice de higiene oral simplificado comparativo entre niños y niñas de 6 a 12 años de edad, de la Escuela fiscal Himmelman y la Unidad Educativa Particular Héroes del Cenepa del Cantón Cayambe de la Provincia de Pichincha durante el período 2010-2011. Trabajo de Graduación previo la obtención del Título de

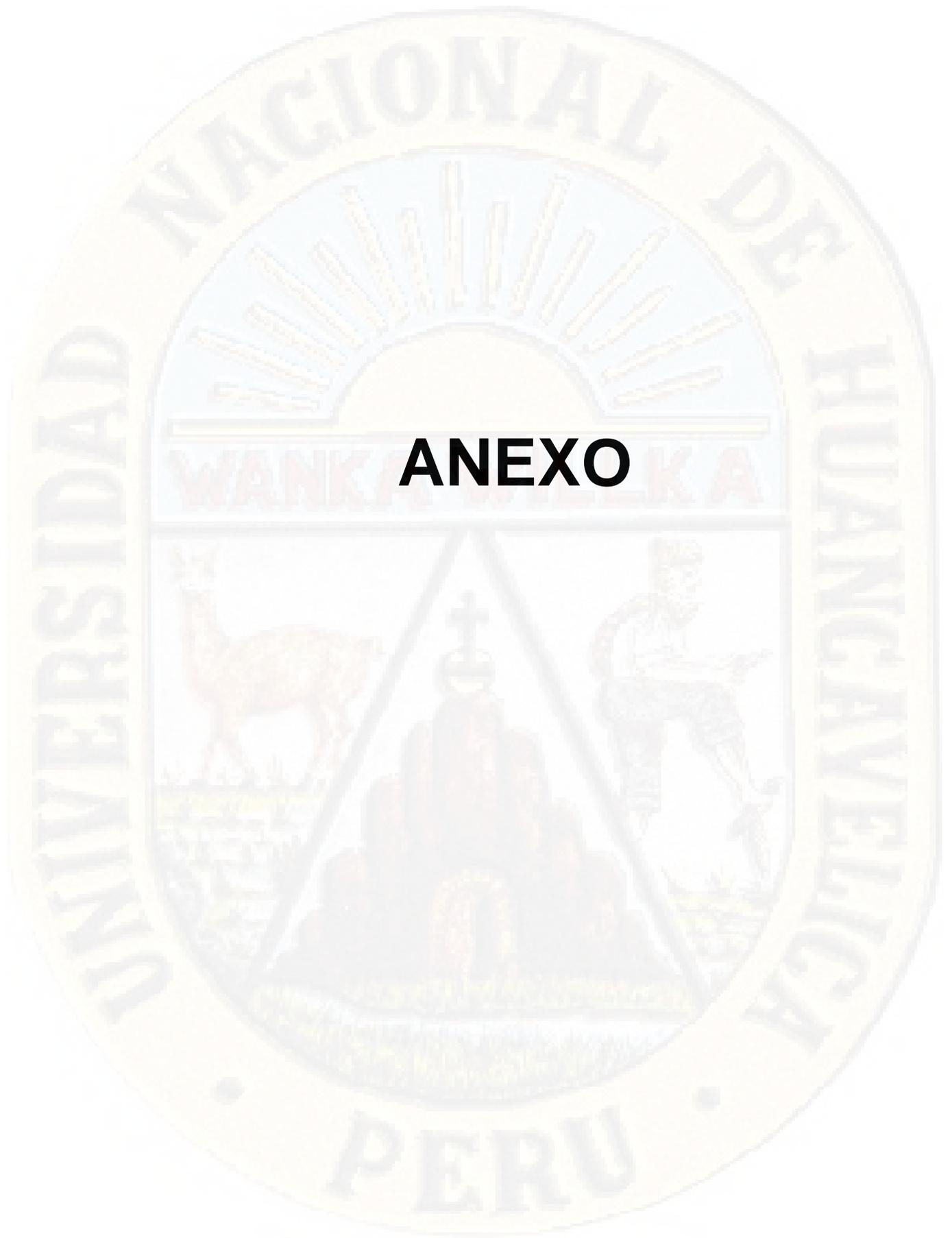
Odontólogo. Carrera de Odontología. Quito: UCE. 149 p.

9. Ruiz tuesta RM y Sáenz Córdova MA, Relación entre nivel de conocimiento en odontología preventiva e índice de higiene oral en alumnos de cuarto y quinto nivel de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de La Amazonia Peruana – Iquitos 2015.
10. Ibarra-Paredes KA; Calle-Prado MD; López-Quevedo E; Heredia-Veloz D. Índice de Higiene Oral Comunitario en Escolares de 12 años. Universidad Católica de Cuenca-Sede Azogues. Azogues, Ecuador. Rev. Evid. Odontol. Clinic. Jul - Dic 2017 – Vol. 3 – Num.2 2017.
11. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra; 2004. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
12. Irwin D. Mandel. Odontología preventiva: Naturaleza de tejidos periodontales y con padecimientos . Calculo dental (Placa dental calcificada).2015.
13. MINSA: Guía técnica de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las caries dental en niños y niñas. Resolución Ministerial N° 422-2017/Minsa Perú. 2017.
14. Organización Panamericana de la Salud. Informed Recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=>
15. Ministerio de Salud. Guía Clínica Salud Oral en Adolescentes de 10 a 19 Años. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Caries. Santiago: Minsal; 2013.
16. Villar M. Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. Acta Med Per 2011;28:237 -241.
17. Ministerio de Salud (MINSA). “Perfil epidemiológico de salud bucal en escolares de 3 a 15 años, Perú 2012 – 2014.
18. Cuenca, e.; manau, c. & serra, l. (2002). Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: masson
19. Herazo, B. (1999). Odontología preventiva y social. Santa fé de bogotá:

ECOE.

20. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Education; 2014.R. Metodología de la investigación 5ta edición 2010.





ANEXO

FICHA CLINICA

Nombre:Edad:.....

Sexo: Masculino () Femenino () Grado de estudio: Sexto ()

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFIADO (GREEN Y VERMILLON)

Marcar con una X el grado de cada pieza dentaria

DIENTES	PLACA BACTERIANA					CALCULO DENTARIO				
	0	1	2	3		0	1	2	3	
16										
11										
26										
36										
31										
46										
Promedio:										

a. PLACA BACTERIANA=

b. CALCULO DENTARIO=

c. IHOS:

d. Observaciones:

PLACA BACTERIANA

GRADO	CARACTERISITCAS
0	No hay placa
1	Residuos blancos que cubren hasta 1/3 de la superficie dentaria o manchas extrinsecas sobre la misma
2	Residuos blancos cubren 2/3 de la superficie dentaria
3	Residuos blnacos que cubren mas de 2/3 de la superficie dentaria

CÁLCULO DENTARIO

GRADO	CARACTERISITCAS
0	Ausencia de calculo.
1	Cálculo supragingival hasta 1/3 de la superficie dentaria
2	Cálculo supragingival hasta 2/3 de la superfiie dentaria y/o aisladas del cálculo subgingival.
3	Cálculo supragingival que cubre mas de 2/3 de la superficie dentaria y/o de cálculo subgingival.

PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cual es el índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to Grado de la Insitucion Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la Insitucion Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.</p> <p>Objetivo especifico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la cantidad de placa a travez de Índice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Insitucion Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018. • Identificar el calculo dental a travez de Índice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Insitucion Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018. • Identificar la edad mas afectada por la acumulacion de placa y calculo dental a travez de Índice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Insitucion Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018. • Identificar el genero mas afectado por la 	<p>Placa Bacteriana</p> <p>Calculo Dental</p>	<p>0,1,2,3</p> <p>0,1,2,3</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptivo, prospectivo y transversal</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>Descriptivo simple</p> <p>M _____ O</p> <p>Dónde:</p> <p>M = Alumnos del 6to grado de I.E. 30012, Chilca Huncayo</p> <p>O= Aplicación de la Ficha Clinica HIO-S</p> <p>Población:Todos los alumnos de la I.E.N°30012 Chilca, Huancayo 124.</p> <p>Muestra:</p> <p>Censal</p> <p>Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos</p> <ol style="list-style-type: none"> Estadística Descriptiva Programas Estadísticos.

acumulacion de placa y calculo dental a travez de Indice de Higiene Oral simplificado IOHS, de los alumnos del 6to grado de la Insitucion Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.