

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES
AFECCIONES BUCODENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN, TACNA 2020”

TESIS

Presentada por:

Bach. Erika Lisbeth Pino Mamani

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES
AFECCIONES BUCODENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN, TACNA 2020”**

TESIS

Presentada por:

Bach. ERIKA LISBETH PINO MAMANI

Para optar el Título Profesional de:


CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por.....*mayoría*....., ante el siguiente jurado.



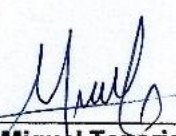
Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila

Presidente



C.D. Milton Saúl Flor Rodríguez

Miembro



C.D. Yury Miguel Tenorio Cahuana

Miembro



Dr. Alejandro Aldana Cáceres

Asesor

DEDICATORIA

Dedico en primer lugar a Dios, por guiarme en cada paso que doy, también a mis padres Aurea, Vidal y mi hermana Doris, por apoyarme en todo momento y por todo su esfuerzo, a Eduardo por motivarme día a día a cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial al Dr. Alejandro Aldana Cáceres, por sus precisas observaciones y guiarme desde el inicio hasta la culminación de este trabajo de investigación.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Descripción del problema	3
1.2.2. Formulación del problema	5
Problema general	5
Problemas específicos	5
1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	6
1.2.1. Objetivo general	6
1.2.2. Objetivos específicos.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	9
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	11
2.1.2. Antecedentes nacionales	14
2.2. BASES TEÓRICO- CIENTÍFICAS	17
2.2.1. Prevención.....	17
2.2.2. Caries dental	18
a) Etiología	19
b) Medidas generales y preventivas	19
2.2.3. Enfermedad periodontal	28
a) Clasificación de la enfermedad periodontal	28
b) Etiología.....	31
c) Gingivitis inducida por placa dental	32
d) Periodontitis	32
e) Medidas generales y preventivas.....	33
- Promoción de la salud	33
- Prevención o protección específica en odontología.....	34
2.2.4. Maloclusión.....	44
a) Etiología.....	45
b) Prevención de las maloclusiones.....	46
- Promoción de la salud	46

- Protección específica.....	47
2.2.5. Enfermedades de las glándulas salivales.....	48
Clasificación de las enfermedades de las glándulas salivales	49
a) Infecciones.....	49
i. Sialoadenitis bacteriana aguda.....	50
ii. Sialoadenitis bacteriana crónica.....	52
iii. Sialoadenitis viral.....	53
b) Sialolitiasis.....	54
c) Mucocele.....	55
Factores etiológicos y predisponentes.....	56
Medidas preventivas.....	57
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.....	58

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	60
3.2. EL ÁMBITO DE ESTUDIO.....	60
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	61
3.3.1. Población.....	61
3.3.2. Muestra.....	61
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	62
3.4.1. Criterios de inclusión.....	62

3.4.2. Criterios de exclusión	62
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
3.5.1. Técnica	62
3.5.2. Instrumento.....	63
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS	65

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS.....	66
4.1.1. Contrastación de hipótesis	82
4.2. DISCUSIÓN	92
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES.....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
ANEXOS.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1	Nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020.....	67
TABLA N°2	Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios	70
TABLA N°3	Nivel de conocimiento sobre prevención de la enfermedad periodontal en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios.....	73
TABLA N°4	Nivel de conocimiento sobre prevención de maloclusiones en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios.....	76
TABLA N°5	Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de las glándulas salivales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N°1 Nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020..... 69
- GRÁFICO N°2 Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios..... 72
- GRÁFICO N°3 Nivel de conocimiento sobre prevención de la enfermedad periodontal en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios..... 75
- GRÁFICO N°4 Nivel de conocimiento sobre prevención de maloclusiones en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios..... 78
- GRÁFICO N°5 Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de las glándulas salivales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios 81

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020.

Metodología: Es un estudio no experimental, prospectivo, de corte transversal, del tipo descriptivo. Se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales. Se encuestó a 97 estudiantes, 69 estudiantes del sexo femenino y 28 del sexo masculino.

Resultados: El nivel de conocimiento respecto a prevención de caries dental, los estudiantes del 3er, 4to y 5to año tienen un nivel malo (80,4%). Respecto a prevención de la enfermedad periodontal los estudiantes de 3er año (67,6%) y 4to año (48,5%) tienen un nivel malo, mientras que los estudiantes de 5to año (43,3%) tienen un nivel bueno. En relación a prevención de maloclusiones los estudiantes de 3er año (50,0%) y 4to año (39,4%) tienen un nivel malo, mientras que los estudiantes de 5to año (46,7%) tienen un nivel bueno. En cuanto a prevención de las enfermedades de las glándulas salivales los estudiantes del 3er, 4to y 5to año tienen un nivel malo (67,0%).

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales es malo (61,9%).

P= (0,000)

Palabras clave: Conocimiento, prevención, afecciones bucodentales.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of knowledge about prevention of the main oral diseases in students of the Dental Clinic of the Jorge Basadre Grohmann National University, Tacna 2020. **Methodology:** This is a non-experimental, prospective, cross-sectional, descriptive study. A questionnaire was applied to evaluate the knowledge of prevention of the main oral diseases. Ninety-seven students were surveyed, 69 female students and 28 male students. **Results:** The level of knowledge regarding prevention of dental caries was bad (80.4%) among students in the 3rd, 4th and 5th years. Regarding prevention of periodontal disease, students in the 3rd year (67.6%) and 4th year (48.5%) have a bad level, while students in the 5th year (43.3%) have a good level. In relation to prevention of malocclusions the 3rd year (50.0%) and 4th year (39.4%) students have a bad level, while the 5th year students (46.7%) have a good level. Regarding prevention of salivary gland diseases, the 3rd, 4th and 5th year students have a bad level (67.0%). **Conclusion:** The level of knowledge about prevention of the main oral diseases is bad (61.9%). P= (0.000)

Keywords: Knowledge, prevention, oral diseases.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento acerca de la prevención de principales afecciones bucodentales, el cual fue realizado en los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, mediante la aplicación de una encuesta.

Dentro de las principales enfermedades que afectan a la población mundial, se consideran a las enfermedades de la cavidad bucal, esto debido a su alta incidencia y prevalencia en la población en general, siendo la caries y las enfermedades periodontales las más prevalentes según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹

También se considera a la maloclusión como un problema de salud pública debido a que presenta una alta prevalencia, posibilidad de prevención y tratamiento, además de provocar un impacto psicosocial por la interferencia en la calidad de vida de los individuos afectados². En el Perú, tiene una prevalencia que llegan hasta el 70% a 85%.³

Asimismo, si bien las alteraciones primarias en las glándulas salivales son muy infrecuentes, afectan en su mayoría a la glándula parótida.⁴ Tenemos así que las afecciones que suelen darse en ellas son la sialoadenitis, la sialolitiasis y mucocele, encontrándose dentro de la

primera categoría a la más frecuente, la parotiditis infecciosa viral o paperas.

Por tanto, es indispensable que la población este concientizada acerca de la importancia de preservar una buena salud bucodental y evitar las principales enfermedades bucodentales como: caries, enfermedad periodontal, maloclusiones⁵ y enfermedades de las glándulas salivales.

Más aún, es primordial que los estudiantes de odontología, como futuros profesionales se encuentren capacitados y estén concientizados en la prevención de las diferentes patologías de la cavidad bucal, con la finalidad de brindar a sus pacientes los conocimientos adquiridos.⁵

La presente investigación se constituye de cuatro capítulos: En el capítulo I, se desarrolla el planteamiento del problema. En el capítulo II, se encuentran los antecedentes y las bases teórico- científicas. En el capítulo III, aborda el diseño metodológico y explica el procedimiento de recolección de datos. Finalmente, en el capítulo IV se presentan los resultados mediante tablas y gráficos, posteriormente la discusión de los resultados, además de las conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.1.1. Descripción del problema:

La salud bucal es un importante componente y mediador de la calidad de vida de las personas, sin embargo, los actuales reportes indican que la salud bucal en nuestro país, está representada por una alta prevalencia de lesiones bucales, especialmente la caries dental, que constituye la segunda causa de morbilidad en las diferentes etapas de la vida, razón por la cual es considerada como un problema de salud pública.

Según el MINSA, los reportes actuales indican una prevalencia de caries dental del 60% en los niños de 2 a 5 años, en los adolescentes un 70% y esta cifra asciende en adultos a un 98%. Así mismo se consideran los departamentos con mayor prevalencia de caries dental en el Perú: en primer lugar Ayacucho con un 99,8%, seguido de Ica con un 98,8%, Huancavelica con un 98,3%, y Cuzco con un 97,2%.

Además la enfermedad periodontal tiene una prevalencia del 80% y las maloclusiones un 85% por lo cual no deben considerarse solo como un problema estético, ya que el riesgo

de pérdida de dientes aumenta en algunos casos graves de malposición dentaria.⁶

Dentro de las enfermedades de las glándulas salivales, si bien su incidencia no se conoce con exactitud, la glándula afectada con mayor frecuencia es la parótida con un aproximado del 80%.⁷ En 2019, Colonia y cols.⁸ describen tres enfermedades que se diagnostican con mayor frecuencia, estas son: mucocele en un 38,6%, sialolitiasis en un 6,7% y sialoadenitis en un 5,1%.

Por otro lado, las escuelas de odontología están enfocadas en resolver problemas bucodentales mediante tratamientos restaurativos o rehabilitadores dejando de lado la odontología preventiva, con asignaturas de duración corta y no contando con temas trascendentales, desmotivando al estudiante; esto provoca que el futuro profesional odontólogo no ejerza su función con un compromiso con la sociedad y sean dependientes de la demanda.⁶

En la actualidad, en nuestro país existen pocos estudios que evalúen el nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales. En tal sentido, para el desarrollo del presente trabajo de investigación se delimitó un

área de estudio comprendido por los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

1.2.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020?

Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de la enfermedad periodontal en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de maloclusiones en estudiantes de la Clínica Odontológica de la

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios?

- d) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de las glándulas salivales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios?

1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.2.1. Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020.

1.2.2. Objetivos específicos

- a) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios.
- b) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de la enfermedad periodontal en estudiantes de la Clínica

Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios.

- c) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de maloclusiones en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios.
- d) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de las glándulas salivales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La siguiente investigación es justificada por las siguientes razones:

Originalidad

Es parcialmente original, porque a pesar de existir investigaciones a nivel internacional y nacional, no se encontró estudios a nivel local.

Factibilidad

Es factible debido a que se cuenta con la accesibilidad a las unidades de estudio, el tiempo y los recursos necesarios para

el desarrollo de esta investigación.

Relevancia científica

Brinda un aporte científico a la Odontología Preventiva y constituye una base para el futuro accionar de los estudiantes de odontología, con el propósito de llevar a la práctica las medidas preventivas de las principales afecciones bucodentales.

Relevancia social

Es de relevancia social, porque en la actualidad las principales afecciones bucodentales: caries, enfermedad periodontal, maloclusiones y enfermedades de las glándulas salivales constituyen un problema de salud pública, afectando la calidad de vida de las personas, los cuales podrían ser evitados con la aplicación correcta de medidas preventivas.

Relevancia académica

Serán difundidos los resultados de este estudio, con docentes de la Escuela Profesional de Odontología así como también estudiantes y profesionales interesados en el tema.

Viabilidad

Este trabajo es viable debido a que se cuenta con el acceso a la población de estudio, los materiales necesarios para su realización, puesto que su metodología es sencilla y de fácil aplicación, además porque económicamente será autofinanciado.

Interés personal

La presente investigación tiene como propósito optar por el título profesional de Cirujano Dentista, concretando de manera satisfactoria mi carrera profesional.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H₀: El nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020 es bueno.

H₁: El nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020 no es bueno.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales	Caries dental	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de azúcar - Higiene bucal - Uso de fluoruros - Aplicación de sellantes 	Categórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular - Malo
	Enfermedad periodontal	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de cepillado - Uso de la seda dental - Cepillos interproximales - Enjuagatorios bucales - Asesoría nutricional 	Categórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular - Malo
	Maloclusión	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la lactancia materna - Detección de hábitos orales - Control de caries proximales - Ortodoncia preventiva e interceptiva 	Categórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular - Malo
	Enfermedades de glándulas salivales	<ul style="list-style-type: none"> - Factores predisponentes - Adecuada hidratación - Higiene oral 	Categórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular - Malo
V.I. Año de estudios	Año que cursa el estudiante	-----	Categórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Tercer año - Cuarto año - Quinto año

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Bastidas Z. y cols. (Ecuador-2018) “Nivel de conocimiento sobre prevención de principales enfermedades bucodentales en estudiantes universitarios Cuenca-Ecuador”. *Objetivo:* Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de las principales enfermedades bucodentales en los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca. *Materiales y Métodos:* Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo comprendida por 364 estudiantes, donde respondieron una encuesta de 21 preguntas relacionadas con salud bucal, enfermedades bucodentales y prevención de salud bucal. *Resultados:* Los estudiantes presentaron un nivel alto de conocimiento 59% respecto a las principales enfermedades bucodentales mientras que un 76% de los estudiantes conoce acerca de prevención de salud bucal. *Conclusiones:* Los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Matriz tienen un nivel de conocimiento aceptable ya que los mayores

porcentajes se registraron en las escalas de media baja y media alta.⁹

Nassar H. y cols. (Arabia Saudita- 2020) “Consideraciones sobre la prevención de la caries dental: Conocimiento de los estudiantes de pregrado de odontología”. *Objetivo:*

Evaluar el conocimiento de los estudiantes universitarios de odontología sobre las consideraciones preventivas comunes relacionadas con caries dental. ***Métodos:*** Se incluyó una muestra de 118 estudiantes de pregrado en una escuela de odontología del gobierno local. Se presentó a los estudiantes una encuesta interactiva que contiene 22 preguntas relacionadas con estrategias preventivas comunes contra la caries dental. Los alumnos respondieron a las preguntas relacionadas con las prácticas de higiene bucal, el xilitol y los conocimientos comunes sobre el flúor. ***Resultados:*** Los estudiantes del sexo femenino dieron más respuestas correctas que los estudiantes del sexo masculino. Las preguntas relacionadas con el uso de clorhexidina, factores dietéticos y formulaciones de fluoruro fueron respondidas en su mayoría de manera incorrecta. Sin embargo los estudiantes parecían comprender detalles de conceptos importantes de uso de hilo dental, cepillado, reducción de la frecuencia de

exposición al azúcar y el uso de productos con flúor.

Conclusión: Se debe hacer más hincapié en aumentar el conocimiento de los estudiantes sobre las pautas dietéticas para la prevención de la caries, ya que el conocimiento adecuado de estas modalidades es fundamental para los dentistas graduados.¹⁰

Sánchez G. (Ecuador-2016) “Nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria en salud bucal: estudio comparativo entre odontólogos del Distrito Metropolitano de Quito y estudiantes de noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador”.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria en salud bucal en estudiantes de noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador y en odontólogos del Distrito Metropolitano de Quito. **Metodología:** Es un estudio tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo comprendida por 89 estudiantes y 93 odontólogos que respondieron a una encuesta de 22 preguntas, 12 preguntas respecto al conocimiento en prevención y 10 preguntas en relación a la aplicación de las practicas preventivas en su empeño laboral. **Resultados:** Los estudiantes tienen un conocimiento insuficiente sobre el tema,

y la aplicación de prácticas preventivas fue de aceptable a bueno. Los odontólogos en cambio obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y la aplicación de prácticas preventivas fue excelente. **Conclusiones:** Los estudiantes de odontología de la Universidad Central del Ecuador evaluados en el estudio presentaron un nivel de conocimiento del 48,9%, lo que se corresponde con un grado insuficiente mientras que los odontólogos del Distrito Metropolitano de Quito tienen un nivel de conocimiento del 70,8%, por lo que se categoriza como bueno.⁵

2.1.2. Antecedentes nacionales

Pauc A. (Ica-2017) “Conocimiento sobre prevención de caries dental en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2016”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2016. **Material y métodos:** Es un estudio tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra comprendida por 80 estudiantes del 1er ciclo de odontología, se aplicó un cuestionario con 20

preguntas. **Resultados:** El conocimiento global sobre prevención de caries dental fue bueno con 80%, regular 18,8%, y bajo 1,3%. Por dimensiones: Conocimiento sobre la caries dental (bases teóricas); 82,5% tiene regular conocimiento, y 1,3% un mal conocimiento; y conocimiento sobre higiene y prevención de caries dental el 96,3% de los estudiantes tiene buen conocimiento y 3,8% de los estudiantes tiene un regular conocimiento. **Conclusiones:** El conocimiento sobre prevención de caries dental en los estudiantes es bueno. Se recomienda a la institución reforzar los conocimientos en el tema mediante charlas y programas educativos para los estudiantes.¹¹

Jerí D. (Ica-2015) “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica. **Métodos:** Se realizó una investigación tipo descriptiva, comparativa, observacional y transversal, se obtuvo una muestra de 189 alumnos de estomatología del primer hasta el décimo ciclo, los alumnos

resolvieron un cuestionario de 24 preguntas, los temas comprendían prevención en salud bucal, desarrollo dental y enfermedades bucodentales. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal fue en su mayoría regular. Respecto a la dimensión de prevención en salud bucal: el ciclo con mayor alumnado en la categoría con nivel deficiente fue primer ciclo con 60%, con nivel regular fue octavo ciclo con 70% y con un nivel bueno fue noveno ciclo con 45%; en relación a la dimensión de desarrollo dental, la mayor parte de alumnos con nivel deficiente fue tercer ciclo con 85,7%, con nivel regular fue octavo ciclo con 55% y con un nivel bueno fue noveno ciclo con un 8,3%; y en la dimensión enfermedades bucodentales, primer ciclo presentó 100% un nivel deficiente, el noveno ciclo presentó 45,8% un nivel regular y el octavo ciclo presentó 10% un nivel bueno. **Conclusión:** Se concluye que el alumnado adquiere conocimientos según va avanzando en los ciclos académicos, pero no como se esperaba ya que al parecer el punto máximo de nivel de conocimiento adquirido fue en octavo ciclo para luego sufrir una ligera caída en los ciclos de noveno y décimo.¹²

2.2. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

2.2.1. Prevención

La prevención se define como “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.¹³

Estas medidas preventivas pueden clasificarse en:

a. Prevención primaria

También llamada fase de susceptibilidad, está comprendida por la promoción y la protección específica.

La prevención primaria consiste en “utilizar estrategias y agentes para impedir el inicio de la enfermedad, cambiar en sentido opuesto el progreso de ésta, o para detenerla antes de que sea necesario un tratamiento secundario preventivo”.¹⁴

b. Prevención secundaria

También llamada fase pre-sintomática, está comprendida por el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. La prevención secundaria se basa en “utilizar métodos de

tratamiento estandarizados para combatir o acabar con un proceso patológico, o para restaurar los tejidos dañados y devolverlo a la normalidad”.¹⁴

c. Prevención terciaria

También llamado fase de invalidez, este nivel de prevención está comprendido por la limitación del daño y la rehabilitación.

La prevención terciaria consiste en “utilizar medidas para sustituir los tejidos perdidos producto de la enfermedad y busca rehabilitar a los pacientes hasta recuperar las capacidades físicas o la actitud mental, y que éstas se encuentren lo más cerca posible a la normalidad. Ésta se lleva a cabo luego que la prevención secundaria ha fallado”.¹⁴

2.2.2. Caries dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a 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 que puede evolucionar hasta la formación de una cavidad”. Si esta

afección bucodental no se atiende oportunamente puede afectar tanto la calidad de vida como la salud general de las personas.¹⁵

Simon y col.¹⁶ definen la caries dental como una disbiosis que se manifiesta principalmente por el consumo de azúcares fermentables. Una disbiosis se da cuando se rompe el equilibrio existente entre los diferentes microorganismos de la cavidad bucal.

a) Etiología

La caries dental es de origen multifactorial, pero se atribuye como principal factor causal al consumo de azúcares (frecuencia).¹⁷

b) Medidas generales y preventivas

Las medidas preventivas deben estar enfocadas en restablecer el equilibrio existente en el medio ambiente bucal (homeostasis) y no en un tratamiento restaurativo.¹⁸

Dentro de ellas, tenemos:

o Reducción de azúcar

Cuando los azúcares se consumen con frecuencia y en grandes cantidades, el equilibrio ecológico puede

romperse: los grupos o conjuntos, de cepas acidógenas y acidúricas previamente comensales se ven favorecidas ecológicamente para aparecer en niveles críticos que pueden llegar a ser virulentos. Con una dieta "normal" (o baja en azúcar), las bacterias comensales metabolizan los carbohidratos y producen ácidos, pero el pH se restablece rápidamente por los mecanismos fisiológicos de la boca.

Sobre la base de un examen sistemático de 54 estudios sobre el azúcar y el riesgo de caries, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido una firme recomendación de limitar la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta total de energía, con el propósito de prevenir el sobrepeso y las caries dentales a lo largo de la vida.¹⁹

Según la OMS, en adultos, menos del 10% de la ingesta calórica total de azúcares libres, que equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharaditas rasas) en el caso de una persona con un peso corporal saludable que consuma aproximadamente 2000 calorías al día; aunque para obtener beneficios de salud adicionales lo ideal sería un consumo inferior al 5% de la ingesta calórica total.

Los azúcares libres son los monosacáridos y disacáridos que se agregan a las bebidas y los alimentos por el fabricante o consumidor, también se incluye a los azúcares que son naturales como la miel, jarabe y jugos de fruta.²⁰

No existe un único método para reducir la ingesta de azúcar que funcione para todos los pacientes, pero la mejor evidencia hasta el momento proviene de las entrevistas motivacionales y el asesoramiento.¹⁹

- **Higiene bucal**

Se considera que una interrupción mecánica regular y suave es importante para mantener una biopelícula saludable. La composición de la biopelícula oral cambia con el tiempo después de la higiene oral y con un cepillado de dientes adecuado y regular dos veces al día, es probable que el microbioma oral se mantenga en un estado beneficioso.²¹

Una higiene bucal adecuada es, sin duda, fundamental para el control de la biopelícula, pero también es evidente, a partir de exámenes sistemáticos, que las medidas mecánicas contra la placa por sí mismas,

sin flúor, no son eficaces para la prevención y el tratamiento de la caries dental.²²

- **Uso de fluoruros**

Los fluoruros son seguros y eficaces si se aplican en los niveles recomendados, sin embargo el exceso de exposición al flúor durante el desarrollo dental, puede causar fluorosis dental principalmente entre el nacimiento y los cuatro años de edad.²³

Dentífricos fluorados

Tienen una efectividad de un 20- 30% en la prevención de caries dental.⁵

La evidencia científica es clara respecto a la eficacia de las pastas dentífricas a una concentración ≥ 1000 ppm de flúor en la disminución de caries en dentición decidua y permanente, asimismo sus beneficios anticaries aumentan, si el cepillado dental se realiza como mínimo dos veces al día y es supervisado.

Respecto al riesgo de fluorosis, la evidencia señala que utilizar una pasta dental a una concentración menor a 600 ppm de flúor no reduce el riesgo de fluorosis, lo que

si incrementa es la susceptibilidad a padecer caries dental.¹⁸

Por ello, para lograr un balance entre los beneficios anticaries de la pasta fluorada y el riesgo de fluorosis dental leve por ingesta, se recomienda:

- **Niños y niñas de 0- 3 años:** no se debe colocar más que un “granito de arroz” o “raspadita” (**Figura 1**).
- **Niños y niñas > 3 años:** la cantidad de pasta dental debe ser del tamaño de una “alverjita”, ya que los niños de esta edad tienen una mayor capacidad de escupir y un menor riesgo de ingerir la pasta dental. (**Figura 2**)
- **Niños > 6 años y adultos:** Utilizar una pasta dental de 1450 ppm y la cantidad de 1 a 2 cm de pasta, en caso de los niños se recomienda que estén bajo supervisión.²⁰
- **En adultos con alto riesgo de caries,** utilizar una pasta dental de alta concentración de 5000 ppm o también puede utilizarse el fluoruro estañoso al 0,4% o 970 ppm.⁵



Figura 1: Cantidad de pasta para niños y niñas de 0-3 años ("granito de arroz").
Fuente: Ministerio de Salud, Perú 2017.



Figura 2: Cantidad de pasta para niños y niñas de > 3 años ("alverjita").
Fuente: Ministerio de Salud, Perú 2017.

Según el MINSA, sugiere que para maximizar el efecto preventivo de la pasta dental, el niño no se debe enjuagar con agua durante o después de realizar el cepillado, sino solo escupir el exceso de pasta dentífrica.¹⁸

Barnices fluorados

Los barnices fluorados han demostrado tener un efecto anticaries del 50% al 70%, debido a que cuando se aplican mantienen un efecto prolongado en la superficie dental.

Existen dos presentaciones: el fluoruro de sodio (NaF) al 5% o 22600 ppm, y el fluoruro de silano al 0.1% o 1000ppm.

La aplicación de los barnices fluorados varían de

acuerdo a la edad y riesgo de caries del paciente:

- En niños que presenten un bajo riesgo de caries, se aplicará de 2 a 4 veces al año; o bien tres veces por dos semanas.
- En niños y adultos que presenten un moderado riesgo de caries, se aplicará cada 6 meses.
- En niños y adultos que presenten un alto riesgo de caries, se aplicará cada 3 meses.

Geles fluorados

Disminuyen el índice caries de un 21 al 26% y son eficaces en niños y adultos con casos de caries radicular.

Existen dos presentaciones: el flúor fosfato acidulado al 1.23% o 12300 ppm con un pH de 3 a 4; y el fluoruro de sodio al 2% con pH neutro.

Los geles fluorados se aplican generalmente en pacientes que presenten un riesgo de caries moderado a alto, a partir de los 6 años hasta los 14 -16 años y en caso de adultos con riesgo de caries radicular.

Generalmente la frecuencia de aplicación va acuerdo al riesgo de caries: si el paciente presenta un

riesgo moderado, se debe aplicar cada 6 meses y si es de riesgo alto, se debe aplicar cada 3 meses.

Enjuagues bucales fluorados:

Su eficacia en la disminución de caries es del 20 al 50%, han sido ampliamente usados en la prevención de caries tanto en niños como adolescentes.

Los enjuagues bucales con flúor se indican de acuerdo al riesgo de caries que presente el paciente y está contraindicado en niños menores a 6 años.

Según la Federación Dental Internacional (FDI) menciona que los colutorios de 230ppm son para uso diario y a disposición pública, mientras que los colutorios de 900 ppm son de uso semanal y deben estar recetados además de ser supervisados por el odontopediatra.⁵

○ **Aplicación de sellantes**

Otro método eficaz en la prevención de caries es la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.²⁴ Están compuestos por materiales resinosos y ionoméricos, que al ser aplicados en la superficie dental actúan como una barrera mecánica evitando el contacto de la superficie

dental con los carbohidratos y bacterias que son los responsables de crear un medio ambiente ácido e iniciar un proceso carioso.⁵



Figura 3: Sellante de fosas y fisuras en un molar.
Fuente: (Montesinos G, 2018).

Los sellantes de fosas y fisuras se aplican principalmente en la niñez y la adolescencia, a la edad de 6 a 8 años en los 1ros molares permanentes y a la edad de 11 a 13 años en premolares y 2dos molares permanentes.²⁴

En caso de molares temporales, se emplean si el paciente presenta un riesgo alto de caries. Así mismo si se utiliza un sellante como método preventivo de caries dental, se recomienda aplicarlo cuando lo permita la erupción de diente. Sin embargo, se contraindican en dientes que presenten caries dental.

En último término, los sellantes tienen una vida útil de 5 a 6 años con una eficacia del 45% al 70% en prevención de caries dental en los molares permanentes de niños, y según

estudios su retención al año es del 92% mientras que a los 9 años disminuye a 39%.⁵

2.2.3. Enfermedad periodontal:

Se define a las enfermedades periodontales como “procesos patológicos inducidos por las bacterias presentes en la placa bacteriana (biofilm), causando la destrucción de los tejidos periodontales siendo el periodonto la parte fundamental constituida por la encía, el cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar que permite el mantenimiento de las piezas dentarias en sus alveolos”.²⁵

a) Clasificación de la enfermedad periodontal

La nueva clasificación de la enfermedad periodontal está conformada por cuatro grandes grupos²⁷, estos son:

I. Salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales

1. Salud periodontal y gingival:

- a. Salud gingival clínica en un periodonto intacto
- b. Salud gingival clínica en un periodonto reducido
 - i. Paciente de periodontitis estable
 - ii. Paciente sin periodontitis

2. *Gingivitis inducida por biofilm dental:*

- a. Asociada solamente a biofilm dental
- b. Mediada por factores de riesgo sistémicos o locales
- c. Agrandamiento gingival inducido por medicamentos

3. *Enfermedades gingivales: no inducidas por biofilm dental:*

- a. Asociada solamente a biofilm dental
- b. Mediada por factores de riesgo sistémicos o locales
- c. Agrandamiento gingival inducido por medicamentos

II. Periodontitis

1. *Enfermedades periodontales necrotizantes:*

- a. Gingivitis necrosante
- b. Periodontitis necrosante
- c. Estomatitis necrosante

2. *Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas:*

- a) La clasificación de estas condiciones debe basarse en la enfermedad sistémica primaria, de acuerdo

con los códigos de la clasificación estadista internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (ICD)

3. *Periodontitis:*

a. Estadios basados en la severidad y complejidad de manejo

i. **Estadio I:** periodontitis inicial

ii. **Estadio II:** periodontitis moderada

iii. **Estadio III:** periodontitis severa con potencial de pérdida dental adicional

iv. **Estadio IV:** periodontitis severa con potencial de pérdida de la dentición

b. Extensión y distribución: localizada, generalizada, distribución molar-incisivo

c. Grados: evidencia o riesgo de progresión rápida, respuesta anticipada al tratamiento

i. **Grado A:** tasa lenta de progresión

ii. **Grado B:** tasa moderada de progresión

iii. **Grado C:** tasa rápida de progresión

III. Manifestaciones periodontales de las enfermedades sistémicas y condiciones del desarrollo y adquiridas

1. Enfermedades sistémicas y condiciones que afectan

los tejidos de soporte periodontal

2. Abscesos periodontales y lesiones endo-periodontales
 3. Deformidades mucogingivales y condiciones alrededor de los diente
 4. Fuerzas oclusales traumáticas
 5. Factores protésicos y dentales que modifican o predisponen a las enfermedades gingivales periodontales inducidas por placa
- IV. Enfermedades y condiciones periimplantarias
1. Salud periimplantaria
 2. Mucositis periimplantaria
 3. Periimplantitis
 4. Deficiencias de tejidos blandos y duros periimplantarios

b) Etiología

En la cavidad bucal, el biofilm se encuentra adherido a la superficie dental, el cual es capaz de promover la salud de los tejidos gingivales como periodontales a través de un equilibrio existente entre los diferentes microorganismos y la respuesta del huésped, a este equilibrio se le denomina simbiosis. Sin embargo, este equilibrio puede verse alterado

por la aparición de bacterias nuevas, mediante su colonización o recolonización y dependiendo de la respuesta del huésped puede originar un desequilibrio denominado disbiosis, provocando así un cuadro de gingivitis o periodontitis.

La etiología es de origen multifactorial, no obstante se identifica como principal agente causal al biofilm bucal en disbiosis (placa dental) de la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis.²⁶

b) Gingivitis inducida por placa dental

Caton y cols.²⁷ la definen como “Una respuesta inflamatoria de los tejidos gingivales que resultan de la acumulación de la placa bacteriana en el margen gingival y por debajo de ella”.

c) Periodontitis

Se define como “una inflamación gingival acompañada de la pérdida del tejido de soporte y hueso alveolar, también provoca la destrucción progresiva del ligamento periodontal y hueso alveolar acompañado con la pérdida de la inserción del cemento, lo que finalmente ocasiona la pérdida de la pieza dentaria”.²⁷

d) Medidas generales y preventivas

Se debe tener en cuenta antes de realizar cualquier medida preventiva, el objetivo de la intervención realizándolo de la siguiente manera: (Hablar-instruir-practica-plan-apoyo)

- **Hablar** con el paciente sobre las causas de la enfermedad periodontal y discutir cualquier dificultad que tenga para la eliminación efectiva de la placa dental.
- **Instruir** al paciente sobre las mejores formas de realizar la eliminación de la placa dental
- Pedirle al paciente que **practique** la limpieza de sus dientes con la supervisión del cirujano dentista y que realice la limpieza interdental.
- Establecer un **plan** que especifique como el paciente incorporara la higiene oral en su vida diaria.
- Proporcionar **apoyo** al paciente mediante el seguimiento en visitas posteriores.

- Promoción de la salud:

Mediante esta actividad se debe promover y sociabilizar acciones educativas con la finalidad de fomentar prácticas y entornos saludables que constituyen a la higiene oral, como

la forma más importante de prevenir la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis. Los cirujanos dentistas deben ser capaces de comunicar adecuadamente a la población, instruyendo, motivando y educando sobre la importancia de la higiene bucal.

- **Prevención o protección específica en odontología**

Instrucción de higiene oral

Es la enseñanza individual realizada por el cirujano dentista de la técnica de higiene oral según habilidad y desarrollo del usuario externo; mediante el uso de cepillo pasta e hilo dental.

Se debe instruir al paciente sobre las mejores maneras de realizar la remoción efectiva de la placa dental, esto debe incluir:

- Una demostración práctica y pedirle al paciente que practique la limpieza de sus dientes delante del cirujano dentista;
- Se debe aprovechar este momento para enseñar las áreas donde se encuentra mayor acumulo de placa dental para así realizar un cepillado dental más efectivo y fomentar el uso del hilo dental.²⁶

a) Técnicas de cepillado

El cepillado dental es un método comúnmente utilizado para la higiene oral y la prevención de las principales enfermedades bucodentales como la caries dental, enfermedad periodontal y otras enfermedades de carácter infeccioso. Nos ayuda a controlar la placa dental a nivel supragingival.

Se describen varias técnicas de cepillado las cuales se diferencian unas de otras, porque dependen de la habilidad que presente el paciente, el estado de salud bucal y la edad. Una de las técnicas más recomendadas es la técnica modificada de Bass, el cual está indicado en pacientes periodontalmente sanos.²⁸

Técnica de Bass

Para realizar el cepillado dental se sugiere utilizar un cepillo con cerdas blandas o suaves, y así evitar lesiones

Para realizar el cepillado dental se sugiere utilizar un cepillo con cerdas blandas o suaves, y así evitar lesiones en los tejidos duros (abrasión dental) o en los tejidos blandos por trauma.

La técnica de Bass nos ayudará a remover la placa del surco gingival y supra gingival.⁵ Para realizar esta técnica primero se posiciona el cepillo a una angulación de 45 grados con respecto al eje longitudinal de la pieza dental y las cerdas se dirigen hacia apical (**Figura 4a**), posteriormente se introducen las cerdas del cepillo con movimientos vibratorios en los espacios interdientales y el surco gingival, terminando con un movimiento de barrido hacia oclusal.²⁸ (**Figura 4b**). Con esta técnica se limita la higiene de las superficies oclusales, por lo cual se recomienda combinarlo con movimientos rotatorios o circulares.⁵

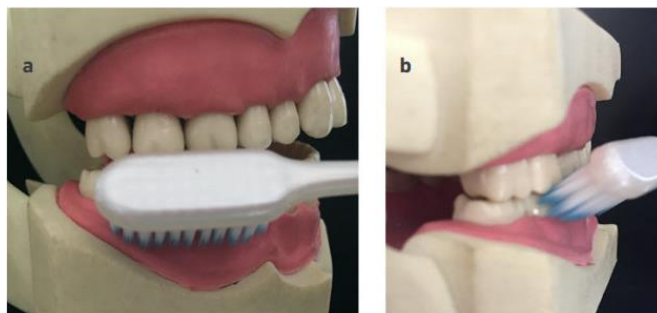


Figura 4a, 4b: Técnica de Bass.
Fuente: Rizzo L, Torres A, Martínez C, 2016.

Técnica de Fones

Es la segunda técnica más recomendada después de la modificada de Bass y se indica para limpieza de las superficies vestibulares. Para realizar esta técnica, los

dienten deben estar en posición de reposo o en oclusión, y las cerdas del cepillo se posicionan a una angulación de 90 grados con respecto a la superficie dental. **(Figura 5)**. Luego se divide las superficies de la cavidad bucal en 6 sextantes, realizándose 10 movimientos rotatorios por cada sextante. Sobre las superficies oclusales se realizan movimientos circulares mientras que en las superficies linguales o palatinas, el cepillo se coloca en forma vertical con movimientos circulares. Por ser una técnica fácil de ser aprendida está indicada generalmente en niños.

Técnica horizontal de Scrub

Se basa en posicionar las cerdas del cepillo a una angulación de 90 grados con respecto a las superficies vestibulares, linguales o palatinas y oclusales. **(Figura 6)**. Posteriormente, se realizan movimientos de atrás hacia adelante repetitivos y se divide la cavidad bucal en 6 sextantes, realizándose 20 movimientos por sextante. Esta técnica de cepillado es un método de elección para niños de edad preescolar, por la facilidad de ser aplicado, sin embargo se ha observado un incremento de casos de abrasión dental.



Figura 5: Técnica de Fones.
Fuente: Rizzo L, Torres A, Martínez C, 2016.



Figura 6: Técnica de Horizontal de Scrub.
Fuente: Rizzo L, Torres A, Martínez C, 2016.

Técnica de cepillado de Stillman modificada

Se indica en pacientes periodontalmente sanos, es similar a la técnica de Bass, con la diferencia de que los filamentos se colocan a 2mm del margen gingival sobre la encía adherida. **(Figuras 7a y 7b)**

Se ejerce una presión ligera sobre la encía hasta notar la palidez de los márgenes gingivales, a continuación se realiza movimientos vibratorios cada dos dientes por 15 segundos, terminando con un movimiento de barrido hacia oclusal.



Figuras 7a, 7b: Técnica de Stillman modificada.
Fuente: Rizzo L, Torres A, Martínez C, 2016.

Técnica vibratoria de Charters

Fue introducido por Charters en 1928, está indicado en pacientes adultos con enfermedad periodontal. Su principal objetivo es la remoción de la placa interproximal. **(Figuras 8a y 8b)**. Para realizar esta técnica se posiciona las cerdas del cepillo a un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente (con los filamentos dirigidos hacia incisal), a continuación se realizan movimientos vibratorios, produciendo un masaje en la encía, y se ejerce una presión ligera de manera que las cerdas se introduzcan en el espacio interproximal.²⁸



Figuras 8a, 8b: Técnica vibratoria de Charters.
Fuente: Rizzo L, Torres A, Martínez C, 2016.

Se recomienda realizar el cepillado dental como mínimo tres veces al día, tomando importancia en la mañana y noche, con una duración no menor a 2 minutos,

o por cada región dental la repetición 5 a 10 movimientos.⁵

Las técnicas de cepillado descritas anteriormente indican que existe una técnica para cada situación clínica, sin embargo más importante que elegir que técnica nos brinda resultados mejores es necesario que se realice de forma adecuada y meticulosa, a excepción de casos especiales que ameriten el uso de una técnica en específico.²⁸

b) Uso de la seda dental

Un adecuado cepillado dental por sí solo no consigue eliminar completamente la placa dental principalmente en las zonas interdetales, es por ello que es importante complementarlo con el uso de la seda dental.

Existen diferentes tipos de seda dental compuestos en general, por filamentos nylon. Encontramos hilos con cera y sin cera, según su forma se dividen en hilos redondos o acintados, también hay hilos dentales con flúor o modificados, como el hilo “súper floss” indicados en la limpieza de puentes fijos, implantes, en dientes donde no exista un contacto proximal o en troneras amplias.

Los hilos dentales sin cera se indican por lo general en dientes con contacto normal, ya que son delgados y fáciles de deslizar en contactos dentarios estrechos, a diferencia de los hilos dentales con cera, se indican en contactos dentarios apretados, en dientes con restauraciones desbordantes o cuando hay presencia de cálculo dental, ya que son más resistentes al desgarro.⁵

Técnica convencional

Según Patil y cols.²⁹ está indicado en adolescentes y adultos con destreza neuromuscular normal.

Esta técnica consiste en:

1. Cortar un pedazo de 30 a 40 cm de hilo, enrollar la mayor parte del mismo alrededor del dedo medio, dejando 3 o 4 cm de hilo para trabajar.
2. Sostener el hilo tirante entre los dedos pulgares e índices y deslizar suavemente entre los dientes con movimiento de sierra, hasta pasar el punto de contacto, teniendo cuidado de no dañar la papila gingival.
3. Una vez pasado el punto de contacto, rodear uno de los dientes y se introduce bajo el surco gingival. Con

suaves movimientos de vaivén se desplaza el hilo desde apical a coronal, repitiendo el procedimiento unas 5 veces.

4. Sin sacar la seda del surco se repite el procedimiento en la otra superficie interdental.
5. Retirar la seda y repetir en el resto de los espacios.
6. Renovar periódicamente el trozo de la seda utilizada soltando en uno de los lados y recogiendo en el otro.

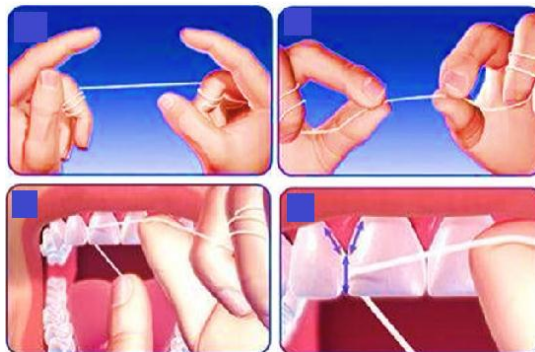


Figura 9: Técnica convencional del uso de la seda dental.
Fuente: Sánchez P, 2016.

c) Cepillos interproximales

Existen diferentes diámetros y formas de cepillos interproximales: cónicas, cilíndricas o espirales. Se indican en caso de pacientes sin puntos de contactos proximales, con aparatología de ortodoncia y pacientes que porten implantes dentales.

d) Enjuagatorios

La Asociación Dental Americana (ADA) aprobó el uso de clorhexidina para el control de placa bacteriana y como enjuague bucal en una concentración del 0,12%. Estudios demuestran la eficacia antiplaca de este agente por la alta sustentividad que presenta siendo de 12 a 24 horas.

Además posee propiedades catiónicas, es decir se une a la hidroxiapatita, placa adquirida y mucosas. Impide la formación de placa, tiene un efecto bacteriostático y es de toxicidad sistémica baja.

No se recomienda su uso de forma prolongada debido a sus efectos adversos: alteraciones del sentido del gusto, tinción en los dientes, lesiones descamativas en la mucosa, parotiditis como también mineralización de la placa, por lo cual se debe usar un enjuague de 15ml durante 30 segundos dos veces al día, en un periodo no mayor a 15 días. Ahora bien el uso de la clorhexidina como enjuague bucal se recomienda realizarlo 30 minutos después del cepillado, puesto que es inactivado por los tenso activos como el lauril sulfato de sodio o el fluoruro de sodio que contienen las pastas dentales.⁵

Asesoría Nutricional para el control de enfermedades bucales:

Otro punto fundamental en la prevención, tratamiento y control de las enfermedades bucodentales es brindar asesoramiento al paciente en relación a la selección de alimentos saludables y hábitos dietéticos.

La elección de la alimentación debe tener como prioridad frutas, verduras y agua, evitando la ingesta de alimentos con elevado contenido de azúcar como golosinas, galletas, entre otros y bebidas azucaradas como jugos y gaseosas.²⁶

2.2.4. Maloclusión

Es considerada una afección bucodental ^{1, 30} que ocupa el tercer lugar de prevalencia, después de la caries dental y enfermedad periodontal según la OMS.^{9, 31}

La maloclusión se define como “el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático”. Además, se caracteriza por no darse una relación normal entre las unidades dentarias con los dientes del

mismo arco y los del arco antagonista, originando una alteración funcional y estética, afectando psicológicamente al paciente.³¹

Así mismo, se consideran a las maloclusiones como factores de riesgo en el desencadenamiento de otras enfermedades, principalmente caries dental, enfermedad periodontal y disfunción temporomandibular.⁵

a) Etiología

Su etiología es de origen multifactorial; comprenden factores hereditarios (genéticos), ambientales o la combinación de estos. En la mayoría de los casos no hay un solo factor causal, sino que hay muchos interactuando y sobreponiéndose, unos sobre otros capaces de condicionar una maloclusión durante el desarrollo cráneo facial que traerán como consecuencia anomalías de forma y función de los tejidos blandos, maxilares, dientes y articulación temporomandibular.³¹

Los agentes etiológicos pueden ser agrupados en:

1. Factores hereditarios
2. Causas de desarrollo de origen desconocido
3. Traumatismo

4. Agentes físicos
5. Hábitos
6. Enfermedad
7. Desnutrición o malnutrición³²

b) Prevención de las maloclusiones

La infancia es la etapa crucial para la prevención de maloclusiones, si se cumple esto se podrá evitar problemas oclusales en la etapa adulta y será posible un adecuado desarrollo físico y mental del niño.

La prevención de las maloclusiones consiste en:

- Promoción de la salud

Busca mejorar la salud de la población; es importante que las gestantes puedan recibir toda la educación sanitaria posible, deben tener conocimiento sobre cómo mantener una dieta equilibrada e indicarles que factores pueden interferir en el desarrollo adecuado del feto, como el uso de medicamentos o el consumo de drogas como el alcohol.³³

Después del nacimiento se debe recomendar a la madre que ofrezca una alimentación saludable al recién

nacido; y si existiese algún problema endocrino o metabólico como gigantismo, enanismo hipofisario o acromegalia, se trate lo más pronto posible.

Más aun, es importante que se promueva la lactancia materna exclusiva puesto que además ser fuente de nutrientes, nos ayuda en el adecuado desarrollo de los maxilares y músculos periorales, lo que no se observa en la lactancia artificial, asociado con la aparición de una deglución atípica.

- **Protección específica**

Sánchez⁵ indica una serie de medidas preventivas basándose en evitar los factores causales que desencadenen una maloclusión, estas son:

- El niño debe pasar de una dieta blanda a una dieta más sólida cuando se establezca el primer contacto oclusal.
- Se debe evitar la pérdida prematura dental mediante la aplicación de fluoruros, sellantes de fosas y fisuras, una buena higiene bucal en niños y padres acompañado de una dieta saludable.
- En caso que se presente pérdida prematura dental,

debe mantenerse el espacio y la longitud del arco dental mediante el uso de mantenedores de espacio hasta la erupción del diente permanente.

- Si se presentan hábitos bucales deformantes como succión digital, labial o la onicofagia estos deben ser eliminados. El tratamiento consiste primero en dar la oportunidad al niño de que deje el hábito por voluntad propia antes de la erupción de los dientes permanentes. De no ser el caso, existen medidas preventivas para ser evitados como la utilización de dispositivos ortodónticos y en algunos casos es necesario un tratamiento psicológico.
- En caso de que se presente el hábito de respiración bucal, será necesario una interconsulta con el otorrinolaringólogo, para luego pensar en la colocación de un dispositivo y eliminación del hábito.

2.2.5. Enfermedades de las glándulas salivales

Si bien las alteraciones primarias en las glándulas salivales son poco frecuentes, afectan en la mayor parte de los casos a la glándula parótida.⁴

No parece existir una mayor incidencia por sexo o grupo

racial sin embargo se asocia con mayor frecuencia a personas de avanzada edad, deshidratadas o cursando cuadros que afecten al sistema inmune.⁷

Clasificación de las enfermedades de las glándulas salivales

Las enfermedades de las glándulas salivales pueden clasificarse en general como neoplásicas y no neoplásicas.³⁴

a) Neoplásicas

1. Benignas
2. Malignas

b) No neoplásicas

1. Del desarrollo
2. Obstructivo
3. Inflamatorio
4. Infeccioso
5. Autoinmune

Las tres enfermedades de las glándulas salivales que se diagnostican con más frecuencia son las infecciones de las glándulas salivales, la sialolitiasis y los mucocelos.

a) Infecciones

La sialoadenitis se refiere a las infecciones agudas, crónicas o recurrentes, así como a las condiciones inflamatorias

que afectan a las glándulas salivales.

Los factores que pueden desencadenar una sialoadenitis son: flujo salival limitado, la sialolitiasis, deshidratación, caquexia, inmunosupresión, diabetes y obstrucción del conducto salival. Esto favorece a que las bacterias asciendan a través del conducto salival y se origine una infección en las glándulas salivales.³⁵ Las infecciones de las glándulas salivales suelen ser de etiología bacteriana o viral.³⁴

Dentro de los tipos más comunes de sialoadenitis encontramos:

i. Sialoadenitis bacteriana aguda

La sialoadenitis bacteriana aguda es causada por la bacteria que invade las glándulas salivales, principalmente como resultado de una infección ascendente originada por la cavidad oral. Se observa más comúnmente en las glándulas parótidas.³⁴

o Parotiditis bacteriana aguda:

Es una patología poco prevalente, sin embargo se manifiesta principalmente en pacientes ancianos o

que estén gravemente enfermos, que cursen cuadros de deshidratación o malnutrición. El agente etiológico principal es el *Staphylococcus aureus*, también pueden ser causadas por otras bacterias presentes en la cavidad oral. Por otro lado, se ha descrito una forma rara de parotiditis bacteriana, denominado parotiditis aguda supurativa neonatal, presentándose especialmente en prematuros del sexo masculino, que se encuentren deshidratados o sean alimentados por sonda de manera prolongada.³⁶

Características clínicas generales

Las principales glándulas salivales afectadas aparecen hinchadas y dolorosas, mientras que la piel superficial puede ser eritematosa y caliente **(figura 10)**.

Algunos pacientes desarrollan fiebre, y a menudo se detecta una secreción purulenta del conducto cuando se masajea la glándula **(fig. 11)**. Los ganglios linfáticos regionales están frecuentemente agrandados.



Figura 10: Parotiditis bacteriana aguda, glándula parótida hinchada y dolorosa, con piel superficial eritematosa y caliente.
Fuente: Delli K, Spijkervet F, Vissink A, 2014.



Figura 11: Parotiditis bacteriana aguda, descarga purulenta detectada en el conducto cuando se masajea la glándula.
Fuente: Delli K, Spijkervet F, Vissink A, 2014.

ii. Sialoadenitis bacteriana crónica

La sialoadenitis bacteriana crónica afecta típicamente a la glándula parótida, en su mayoría unilateral. Se atribuye generalmente a la obstrucción de los conductos debido a un tapón mucoso, estenosis y/o adherencias.

En la glándula submandibular, el desarrollo de la sialoadenitis crónica suele estar vinculado a la presencia de un sialolito.

La sialoadenitis bacteriana crónica generalmente se inicia con un episodio de sialoadenitis bacteriana aguda. La hinchazón puede persistir de días a meses, y después de resolver la inactividad clínica puede variar de semanas a años. De acuerdo con Carlson, dos tipos de parotiditis bacteriana crónica son observados:

- I. El tipo de adulto, generalmente asociado con *S. aureus*;
- II. El tipo juvenil, vinculado a los estreptococos viridans.

iii. Sialoadenitis viral

o Paperas

Las paperas son la enfermedad viral más común de las glándulas salivales, caracterizada por una hinchazón aguda bilateral no supurativa de las glándulas parótidas, aunque todas las glándulas salivales pueden estar involucradas. Las paperas son causadas por un paramixovirus de una sola cadena con afinidad al epitelio glandular.

Las paperas se contraen con mayor frecuencia durante la infancia, y más del 85% de los casos se dan en pacientes menores de 15 años. Después de una incubación de 15-18 días, aparecen fiebre, malestar, dolor de cabeza y finalmente una dolorosa hinchazón glandular.

Se considera que los pacientes son contagiosos inmediatamente antes y/o al principio de la hinchazón glandular. Los síntomas suelen desaparecer

espontáneamente en 10 días, por lo que el tratamiento es sólo paliativo.

Prevención

La prevención se realiza con la vacuna triple vírica. La administración sistemática de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola, como propugna la OMS y está disponible en la mayoría de los países del mundo, ha reducido la incidencia de casos de paperas y se reconoce como el avance más importante en el tratamiento de la enfermedad.³⁴

Actualmente, según el MINSA se recomiendan 2 dosis por vía subcutánea: a los 12 meses y 18 meses de edad.³⁷

b) Sialolitiasis

Se localizan con mayor frecuencia en las glándulas submandibulares de un 80% a 92%, en las glándulas parótidas de un 6% a 20% y en las glándulas salivales linguales y menores se observan del 1% al 2 %.

Los sialolitos o cálculos submandibulares se caracterizan por ser más grandes a comparación de los

cálculos parotídeos y se sitúan en el conducto salival. Los cálculos parotídeos pueden ser múltiples localizándose en la glándula salival. Viñallonga³⁶ señala que un 75% de los cálculos son únicos y un 3% son bilaterales.

Esta patología afecta principalmente a varones de la edad de 30 a 60 años, en niños no se presentan con frecuencia, aunque en algunos casos es difícil que se diagnostiquen mediante pruebas de imagen principalmente cuando son menores a 2 mm.

Características clínicas

La obstrucción de la secreción salival por un sialolito puede provocar hinchazón y dolor y suele estar asociada a las comidas, ya que en ese momento la secreción salival aumenta. La intensidad de los síntomas depende del grado de obstrucción y de la cantidad de presión ejercida en la glándula.³⁴

c) Mucocele

Es un pseudoquiste que se origina de las glándulas salivales menores. Por lo general, es causado por una obstrucción, infección o traumatismo que provoca la ruptura del conducto

salival y como consecuencia una extravasación de la secreción salival al tejido periglandular.

Se atribuye como factor causal principal a la mordedura del labio inferior o microtraumas por aparatología ortodóncica. Clínicamente se observa una pequeña tumoración transparente o azulada cerca del plano oclusal del labio inferior y se caracteriza por ser indolora.³⁶



Figura 12: Mucocele: hinchazón esférica de la mucosa de color normal localizada en el labio inferior.
Fuente: Delli K, Spijkervet F, Vissink A, 2014.

Factores etiológicos y predisponentes

Entre los principales factores etiológicos tenemos:

- Deshidratación
- Postoperatorio
- Medicamentos
- Obstrucción
- Mala Higiene Oral
- Patología Autoinmune

- Enfermedades Sistémicas
- HIV
- Patología Linfoproliferativa

Medidas preventivas

- Evitar los factores predisponentes
- Adecuada hidratación en los ancianos asociado a una buena higiene oral.
- Identificar las posibles enfermedades asociadas.⁷

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

- **Conocimiento**

Hechos e información adquirida por medio de la experiencia o la educación, es la comprensión práctica o teórica de un asunto con referencia a la realidad.³⁸

- **Enfermedades bucodentales**

Las enfermedades bucodentales, son las que van a alterar la estructura normal de la cavidad bucal, en los tejidos duros y los tejidos blandos, esta alteración puede originarse por traumas, lesiones infecciosas, malformaciones congénitas, tumores entre otras que afectan a los tejidos bucodentales.³⁹

- **Caries dental:**

Es una enfermedad multifactorial, causada por la interacción entre la superficie del diente, el biofilm bacteriano y la presencia de azúcares en la dieta.⁴⁰

- **Enfermedad periodontal**

Son condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente.⁴¹ Se incluyen principalmente a la gingivitis inducida por placa dental y la periodontitis.

- **Maloclusión:**

Es una oclusión anormal en la que las piezas dentales no se encuentran en una posición correcta de manera que logren un contacto adecuado con las piezas dentales antagonistas, son variaciones de crecimiento y morfología.⁹

- **Enfermedades de las glándulas salivales**

Es un conjunto de enfermedades de etiologías diferentes³⁶ y se clasifican en neoplásicos (benignos y malignos), y no neoplásicos (enfermedades del desarrollo, inflamatorio, infeccioso, obstructivo, autoinmune).³⁴ En el presente estudio se consideran las enfermedades que se diagnostican con más frecuencia estas son: la sialoadenitis, la sialolitiasis y mucocele.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo no experimental, descriptivo, de corte transversal y prospectivo.

No experimental: Se realizó sin manipular ninguna variable, mediante la observación de los fenómenos en su ambiente natural.

Descriptivo: Porque describe la frecuencia de las variables de estudio.

Transversal: Porque mide las variables en un momento determinado.

Prospectivo: Porque la recolección de datos se obtuvo de las preguntas a la unidad de análisis.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO:

- **Ámbito geográfico:** Región Tacna, Provincia Tacna – Distrito Tacna.
- **Ámbito temporal:** Año 2020.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Para el desarrollo de la investigación la población estuvo conformada por los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el 2020.

Población cualitativa: Constituida por los estudiantes matriculados en el 3er, 4to y 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Población cuantitativa: 137 estudiantes matriculados en el 3er, 4to y 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

3.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformada por 97 estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia.

Unidad de análisis: Estudiante de la Clínica Odontológica.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Estudiante matriculado en el año académico 2020 del tercer, cuarto y quinto año de la Escuela Profesional de Odontología.
- Estudiante con autorización para participar en el estudio expresada en un consentimiento informado.
- Estudiante que complete correctamente el instrumento.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Estudiante que no se encuentre matriculado en el año académico 2020 del tercer, cuarto y quinto año de la Escuela Profesional de Odontología.
- Estudiante que se niegue a participar del estudio.
- Estudiante que no complete correctamente el instrumento.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta.

3.5.2. Instrumento

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario constituido por 20 preguntas cerradas, el cual fue validado por juicio de expertos, llamado: Prevención de principales afecciones bucodentales.

El cuestionario permite evaluar los siguientes ítems:

- Prevención de caries dental (5 preguntas)
- Prevención de la enfermedad periodontal (5 preguntas)
- Prevención de maloclusiones (5 preguntas)
- Prevención de las enfermedades de las glándulas salivales (5 preguntas)

Cuestionario:

El estudiante tiene la posibilidad de seleccionar una de las alternativas. Cada pregunta que se conteste correctamente tiene el valor de 1 punto y si este es incorrecto 0 puntos, teniendo como máximo 20 puntos al final del cuestionario.

De tal manera que el cuestionario nos permitirá determinar el nivel de conocimiento del estudiante:

- Conocimiento bueno: 15-20 puntos

- Conocimiento regular: 11-14 puntos
- Conocimiento malo: 0-10 puntos

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Para la ejecución de esta investigación se emitió una solicitud a la Dirección de la Escuela Profesional de Odontología para la asignación de asesor y autorización para la ejecución del proyecto, aprobándose con la Resolución de Facultad N° 10236-2020-FACS-UNJBG el 23 de noviembre del 2020. (Anexo n°3)
2. Posteriormente, se procedió a la validación del instrumento (cuestionario) validado por juicio de expertos.
3. La recolección de datos estuvo a cargo de la propia investigadora y se realizó de manera virtual mediante el uso de formularios de Google.
4. Previo a la aplicación de la encuesta, se explicó a cada estudiante el procedimiento para el llenado de la encuesta virtual y se les dio un tiempo promedio de 20 minutos con el apoyo de los docentes encargados.
5. La recolección de datos fue realizada en el transcurso mes de Enero y Febrero del 2021, en los distintos horarios de clases

virtuales programadas.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recabada la información, los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos a una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2016 y con ayuda del software estadístico SPSS versión 25, verificando que no existan errores.

Los datos fueron presentados en tablas de frecuencia y gráficos mediante la aplicación de la estadística descriptiva e inferencial con el uso de la prueba No paramétrica Chi Cuadrado de Pearson, para su posterior análisis e interpretación, discusión de los resultados y respectivas conclusiones.

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Una vez aplicada el instrumento de recolección de datos, mediante un cuestionario de formularios de Google, se obtuvieron los siguientes resultados, organizados en tablas y gráficos.

TABLA N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
PRINCIPALES AFECCIONES BUCODENTALES EN ESTUDIANTES
DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2020**

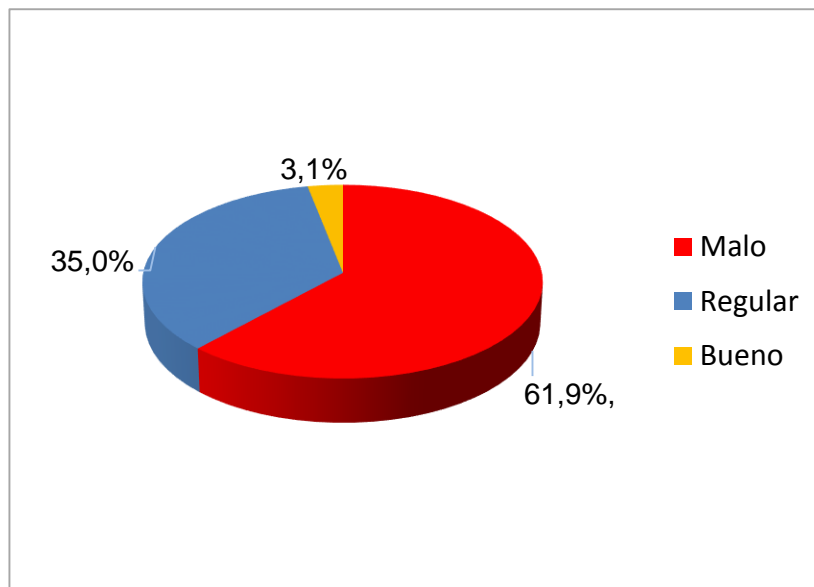
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES AFECCIONES BUCODENTALES	FRECUENCIA	
	N	%
MALO	60	61,9%
REGULAR	34	35,0%
BUENO	3	3,1%
TOTAL	97	100,0%

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Se observa que de los 97 estudiantes encuestados; el (61,9%) presentó un nivel de conocimiento malo sobre prevención de principales afecciones bucodentales, seguido de un nivel de conocimiento regular con un (35,0%) y solo un (3,1%) presentó un nivel un conocimiento bueno.

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES AFECCIONES BUCODENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2020



Fuente: Tabla 1.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2020, SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS

AÑO DE ESTUDIOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL						
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N
3ER AÑO	26	76,5	6	17,6	2	5,9	34
4TO AÑO	31	93,9	2	6,1	0	0,0	33
5TO AÑO	21	70,0	8	26,7	1	3,3	30
TOTAL	78	80,4	16	16,5	3	3,1	97
X²= 89,348 GI= 4 P valor = 0,000 Existe diferencia							

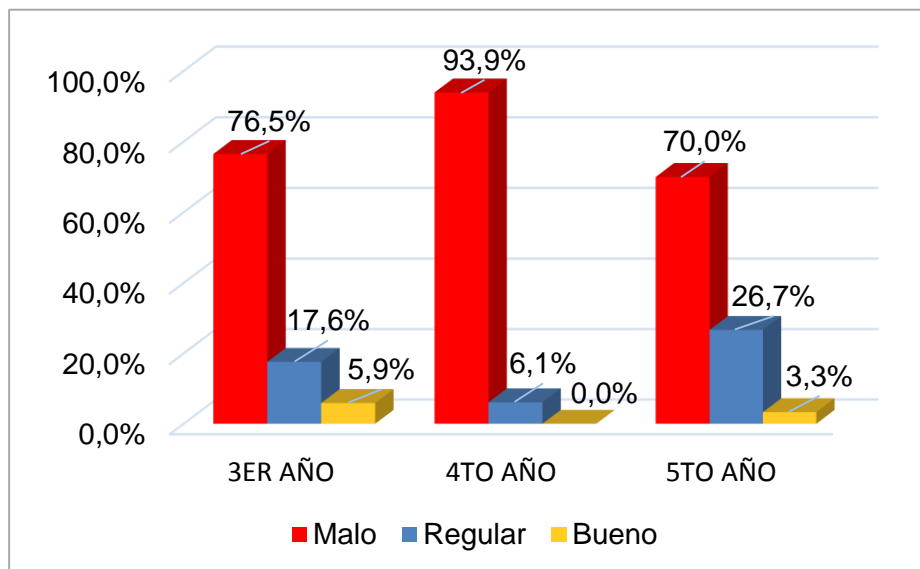
Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Se evidencia que los estudiantes de 4to año presentaron en su mayoría un nivel de conocimiento malo (93,9%), seguido del 3er año (76,5%) y del mismo modo 5to año (70,0%).

Además se observa que el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental fue malo representando el (80,4%) del total de estudiantes. Existe diferencia significativa en cuanto al nivel de conocimiento en la prevención de caries dental en los estudiantes de los diferentes años de estudios de la Escuela Profesional de Odontología.

GRÁFICO Nº 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2020, SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS



Fuente: Tabla 2.

TABLA Nº 03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA
ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA 2020, SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS**

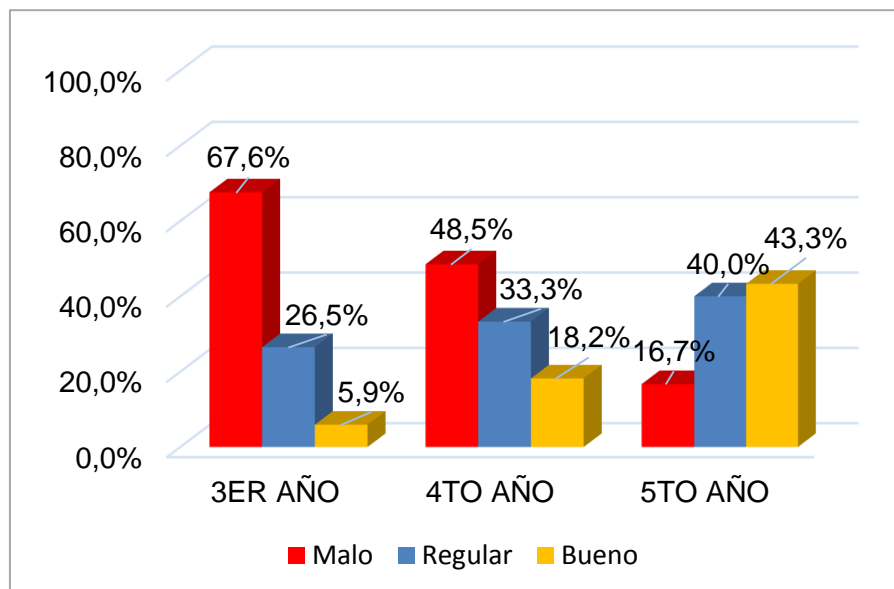
AÑO DE ESTUDIOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL						
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N
3ER AÑO	23	67,6	9	26,5	2	5,9	34
4TO AÑO	16	48,5	11	33,3	6	18,2	33
5TO AÑO	5	16,7	12	40,0	13	43,3	30
TOTAL	44	45,4	32	33,0	21	21,6	97
$\chi^2 = 155,073$ $Gl = 4$ $P \text{ valor} = 0,000$ Existe diferencia							

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Observamos que el nivel de conocimiento sobre prevención de la enfermedad periodontal en los estudiantes de 3er año fue malo (67,6%), seguido de 4to año con un (48,5%). Mientras que los estudiantes de 5to año presentaron (43,3%) un nivel de conocimiento bueno. Existe diferencia significativa en cuanto al nivel de conocimiento en la prevención de enfermedad periodontal en los estudiantes de los diferentes años de estudios de la Escuela Profesional de Odontología.

GRÁFICO Nº 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2020, SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS



Fuente: Tabla 3.

TABLA N° 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
MALOCLUSIONES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2020,
SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS**

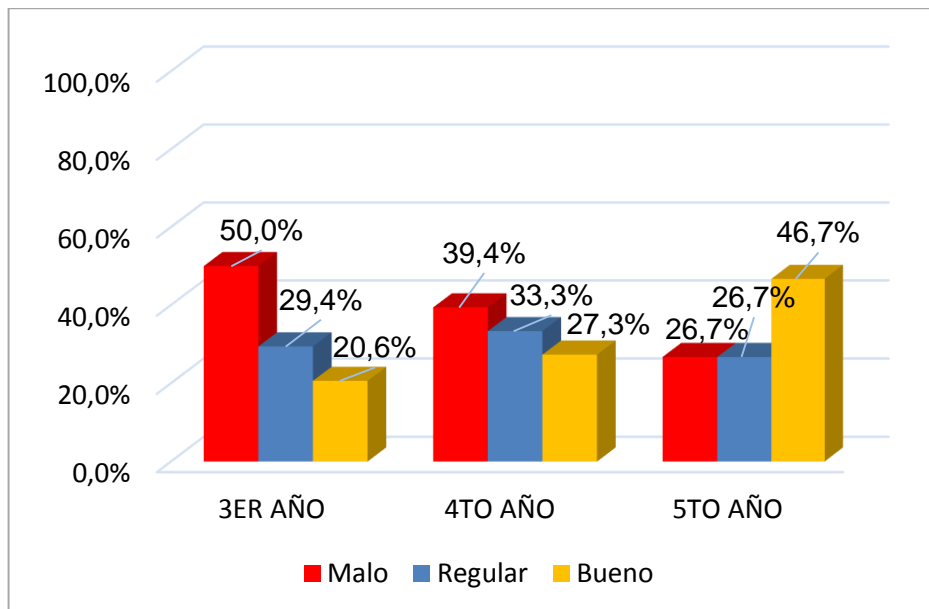
AÑO DE ESTUDIOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES						
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N
3ER AÑO	17	50,0	10	29,4	7	20,6	34
4TO AÑO	13	39,4	11	33,3	9	27,3	33
5TO AÑO	8	26,7	8	26,7	14	46,7	30
TOTAL	38	39,2	29	29,9	30	30,9	97
$X^2= 55,376$		Gl= 4		P valor = 0,000		Existe diferencia	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Observamos que el nivel de conocimiento sobre prevención de maloclusiones en los estudiantes de 3er año (50,0%) presentó un nivel de conocimiento malo, seguido de 4to año (39,4%). Mientras que los estudiantes del 5to año representaron (46,7%) un nivel de conocimiento bueno. Existe diferencia significativa en cuanto al nivel de conocimiento en la prevención de maloclusiones en los estudiantes de los diferentes años de estudios de la Escuela Profesional de Odontología.

GRÁFICO Nº 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2020, SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS



Fuente: Tabla 5.

TABLA Nº 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2020, SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS

AÑO DE ESTUDIOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS SALIVALES						
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N
3ER AÑO	24	70,6	4	11,8	6	17,6	34
4TO AÑO	22	66,7	7	21,2	4	12,1	33
5TO AÑO	19	63,3	8	26,7	3	10,0	30
TOTAL	65	67,0	19	19,6	13	13,4	97
$X^2= 31,306$		$Gl= 4$	$P \text{ valor} = 0,000$		Existe diferencia		

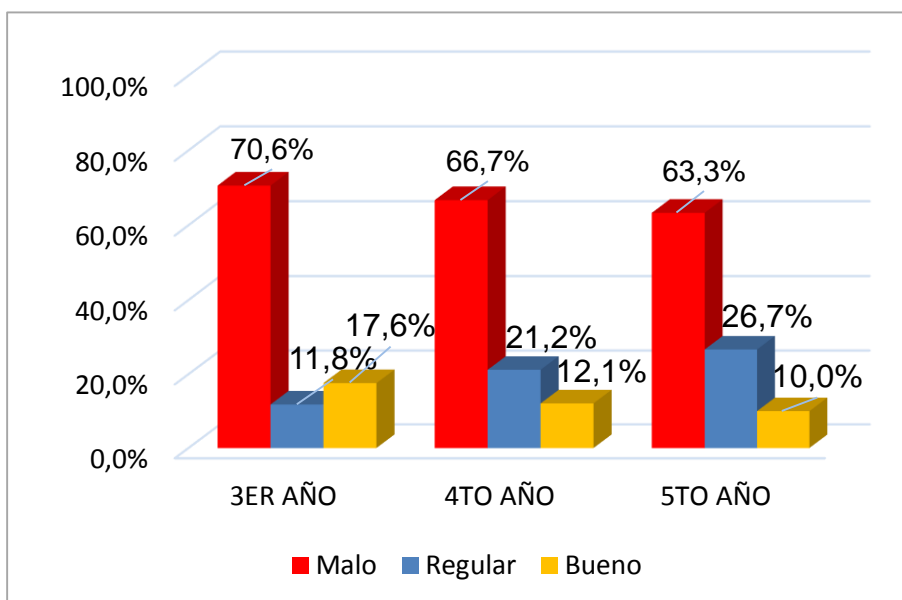
Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Se observa que los estudiantes de 3er año, presentaron un nivel de conocimiento malo (70,6%), seguido de 4to año (66,7%) y 5to año (63,3%).

Además se evidencia que el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de las glándulas salivales fue malo representando el (67,0%) del total de estudiantes. Existe diferencia significativa en cuanto al nivel de conocimiento en la prevención de enfermedades de las glándulas salivales en los estudiantes de los diferentes años de estudios de la Escuela Profesional de Odontología.

GRÁFICO N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2020, SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS



Fuente: Tabla 4.

4.1.1. Contrastación de hipótesis

1. Prueba de hipótesis general:

a) Elección de prueba estadística:

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento en general	,112	97	,004	,979	97	,117

a. Corrección de la significación de Lilliefors

H₀: Los datos se distribuyen de manera normal.

H₁: Los datos se distribuyen de manera no normal.

El valor de $p = 0,004 < 0,05$ entonces los datos no tienen distribución normal.

Debido a que el supuesto de normalidad no se cumple, se toma la decisión de realizar una prueba no paramétrica, por lo que la prueba seleccionada es la Chi- Cuadrado de Pearson.

b) Formulación de la hipótesis:

H₀: El nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020 es bueno

H₁: El nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020 no es bueno

c) Nivel de significancia:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

d) Estadístico de prueba:

Variable: Nivel de conocimiento en prevención de principales afecciones bucodentales.

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	84,677 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	87,884	4	,000
Asociación lineal por lineal	24,191	1	,000
N de casos válidos	894		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,89.

e) Lectura del P valor:

H₀: $(p \geq 0,05) \rightarrow$ No se rechaza la H₀

H₁: $(p < 0,05) \rightarrow$ Rechaza la H₀

f) Decisión:

$P = 0,000; \alpha = 0,05 \rightarrow p < 0,05$ entonces se rechaza la H₀

g) Conclusión:

En la tabla se observa que el estadístico Chi-cuadrado es de 84,677 con valor ($p = 0,000$); esta es menor que ($0,05$); entonces se rechaza la hipótesis nula; por tanto se concluye que el nivel de conocimientos en la prevención de principales afecciones bucodentales no es bueno.

2. Prueba de hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1:

a) Elección de prueba estadística:

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento en prevención de caries dental	,215	97	,000	,905	97	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

El valor de $p = 0,000 < 0,05$ entonces el nivel de conocimientos en prevención de caries dental no tiene distribución normal.

Debido a que el supuesto de normalidad no se cumple, se toma la decisión de realizar una prueba no paramétrica, por lo que la prueba seleccionada es la Chi- Cuadrado de Pearson.

b) Formulación de la hipótesis:

Ho: No existe diferencia sobre el nivel de conocimiento en prevención de caries dental, según año de estudios

Hi: Existe diferencia sobre el nivel de conocimiento en prevención de caries dental, según año de estudios

c) Nivel de significancia:

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

d) Estadístico de prueba:

Prueba de hipótesis Chi cuadrado de homogeneidad, variable: nivel de conocimiento en prevención de caries dental, según año de estudios.

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	89,348 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	103,618	4	,000
Asociación lineal por lineal	,216	1	,642
N de casos válidos	648		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,52.

e) Lectura del P valor:

Ho: $(p \geq 0,05) \rightarrow$ No se rechaza la Ho

H1: $(p < 0,05) \rightarrow$ Rechaza la Ho

f) Decisión:

$P = 0,000$; $\alpha = 0,05 \rightarrow p < 0,05$ entonces se rechaza la H_0

g) Conclusión:

En la tabla se observa que el estadístico Chi-cuadrado es de 89,348 con valor ($p = 0,000$); esta es menor que (0,05); entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto se concluye que el nivel de conocimientos en la prevención de caries dental no es la misma en los estudiantes de los diferentes años de estudios de la Escuela Profesional de Odontología.

Hipótesis específica 2:

a) Elección de prueba estadística:

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento en prevención de enfermedad periodontal	,191	97	,000	,926	97	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

El valor de $p = \mathbf{0,000} < 0,05$ entonces el nivel de conocimientos en prevención de la enfermedad periodontal no tiene distribución normal.

Debido a que el supuesto de normalidad no se cumple, se toma la decisión de realizar una prueba no paramétrica, por lo que la

prueba seleccionada es la Chi- Cuadrado de Pearson.

b) Formulación de la hipótesis:

Ho: No existe diferencia sobre el nivel de conocimiento en prevención de la enfermedad periodontal, según año de estudios

Hi: Existe diferencia sobre el nivel de conocimiento en prevención de la enfermedad periodontal, según año de estudios

c) Nivel de significancia:

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

d) Estadístico de prueba:

Prueba de hipótesis Chi cuadrado de homogeneidad, variable: nivel de conocimiento en prevención de la enfermedad periodontal, según año de estudios.

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	155,073 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	174,475	4	,000
Asociación lineal por lineal	146,569	1	,000
N de casos válidos	996		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 41,14.

e) Lectura del P valor:

Ho: ($p \geq 0,05$) → No se rechaza la Ho

H1: ($p < 0,05$) → Rechaza la Ho

f) Decisión:

$P = 0,000$; $\alpha = 0,05 \rightarrow p < 0,05$ entonces se rechaza la H_0

g) Conclusión:

En la tabla se observa que el estadístico Chi-cuadrado es de 155,073 con valor ($p = 0,000$); esta es menor que (0,05); entonces se rechaza la hipótesis nula; por tanto se concluye que el nivel de conocimientos en la prevención de la enfermedad periodontal no es la misma en los estudiantes de los diferentes años de estudios de la Escuela Profesional de Odontología.

Hipótesis específica 3:

a) Elección de prueba estadística:

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento en prevención de maloclusiones	,141	97	,000	,932	97	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

El valor de $p = 0,000 < 0,05$ entonces el nivel de conocimientos en prevención de maloclusiones no tiene distribución normal.

Debido a que el supuesto de normalidad no se cumple, se toma la decisión de realizar una prueba no paramétrica, por lo tanto la prueba seleccionada es la Chi- Cuadrado de Pearson.

b) Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe diferencia sobre el nivel de conocimiento en prevención de maloclusiones, según año de estudios

Hi: Existe diferencia sobre el nivel de conocimiento en prevención de maloclusiones, según año de estudios

c) Nivel de significancia:

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

d) Estadístico de prueba:

Prueba de hipótesis Chi cuadrado de homogeneidad, variable: nivel de conocimiento en prevención de maloclusiones, según año de estudios

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,376 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	57,684	4	,000
Asociación lineal por lineal	1,646	1	,395
N de casos válidos	1128		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 32,67.

e) Lectura del P valor:

Ho: ($p \geq 0,05$) → No se rechaza la Ho

H1: ($p < 0,05$) → Rechaza la Ho

f) Decisión:

$P = 0,000$; $\alpha = 0,05 \rightarrow p < 0,05$ entonces se rechaza la H_0

g) Conclusión:

En la tabla se observa que el estadístico Chi-cuadrado es de 55,376 con valor ($p = 0,000$); esta es menor que (0,05); entonces se rechaza la hipótesis nula; por tanto se concluye que el nivel de conocimientos en la prevención de enfermedades de las glándulas salivales no es la misma en los estudiantes de los diferentes años de estudios de la Escuela de Profesional de Odontología.

Hipótesis específica 4:

a) Elección de prueba estadística:

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades de glándulas salivales	,192	97	,000	,925	97	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

El valor de $p = \mathbf{0,000} < 0,05$ entonces el nivel de conocimientos en prevención de enfermedades de las glándulas salivales no tiene distribución normal.

Debido a que el supuesto de normalidad no se cumple, se toma la decisión de realizar una prueba no paramétrica, por lo que la prueba seleccionada es la Chi- Cuadrado de Pearson.

b) Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe diferencia sobre el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades de las glándulas salivales, según año de estudios

Hi: Existe diferencia sobre el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades de las glándulas, según año de estudios

c) Nivel de significancia:

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

d) Estadístico de prueba:

Prueba de hipótesis Chi cuadrado de homogeneidad, variable:
Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades de las glándulas salivales, según año de estudios.

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,306 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	31,953	4	,000
Asociación lineal por lineal	,723	1	,395
N de casos válidos	804		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 32,67.

d) Lectura del P valor:

Ho: ($p \geq 0,05$) → No se rechaza la Ho

H1: ($p < 0,05$) → Rechaza la Ho

e) Decisión:

$P = 0,000$; $\alpha = 0,05$ → $p < 0,05$ entonces se rechaza la Ho

f) Conclusión:

En la tabla se observa que el estadístico Chi-cuadrado es de 31,306 con valor ($p = 0,000$); esta es menor que (0,05); entonces se rechaza la hipótesis nula; por tanto se concluye que el nivel de conocimientos en la prevención de enfermedades de las glándulas salivales no es la misma en los estudiantes de los diferentes años de estudios de la Escuela de Profesional de Odontología.

4.2. DISCUSIÓN:

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alterna que establece que el nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020 no es bueno.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Sánchez

G, en un estudio comparativo, respecto a medidas de prevención en salud bucal, quien señala que los estudiantes de odontología de la Universidad Central del Ecuador presentaron un nivel de conocimiento insuficiente con un 48,9%, mientras que los odontólogos del Distrito Metropolitano de Quito tienen un nivel de conocimiento bueno en un 70,8%.

A diferencia de Jerí D. menciona en su estudio respecto a la dimensión de prevención en salud bucal de que los estudiantes de estomatología del octavo ciclo se encontraron en la categoría regular 70%, en el presente estudio la mayoría de los estudiantes se categorizaron en un nivel malo (61,9%).

En cambio Bastidas Z. y cols. refiere que el 59 % de los estudiantes presentaron un nivel conocimiento alto respecto a las principales enfermedades bucodentales y el 76 % poseen nivel de conocimiento aceptable acerca de prevención de salud bucal, distinto a nuestro estudio en donde los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento malo (61,9%), seguido de regular (35,0%), y bueno (3,1%).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental según año de estudios, se observa que los estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de la Clínica Odontológica presentan en su mayoría un

nivel de conocimiento malo, no coincidiendo con Paucca A. quien realizó un estudio descriptivo en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, señalando que el conocimiento sobre prevención de caries dental en los estudiantes es bueno.

Asimismo Nassar H. y cols. describe en su estudio respecto a las consideraciones sobre la prevención de la caries dental que los estudiantes respondieron mayoritariamente de forma correcta esto no concuerda con el presente estudio en donde los estudiantes respondieron en su mayoría de manera incorrecta obteniendo un nivel de conocimiento malo (80,4%) sobre prevención de caries dental.

Respecto al nivel de conocimiento sobre prevención de la enfermedad periodontal los estudiantes de 3er y 4to año de la Clínica Odontológica presentaron un nivel de conocimiento malo, a diferencia de 5to año que presentó un nivel de conocimiento bueno. Por otro lado el nivel de conocimiento sobre prevención de maloclusiones en los estudiantes de 3ro y 4to año presentaron un nivel de conocimiento malo, a diferencia de 5to año que presentó un nivel de conocimiento bueno. En cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de las glándulas salivales los estudiantes del 3er, 4to y 5to año presentaron un nivel de conocimiento malo, coincidiendo con

Jerí D. quien señala que el alumnado adquiere conocimientos según va avanzando en los ciclos académicos, en su estudio realizado presentó octavo ciclo el punto máximo de nivel de conocimiento adquirido para luego sufrir una ligera caída en los ciclos de noveno y décimo, en nuestro estudio 5to año presentó los mejores conocimientos respecto a prevención de la enfermedad periodontal y maloclusiones, esto podría deberse a que los estudiantes de 5to año han llevado asignaturas avanzadas a diferencia de 3er y 4to año donde se están llevando asignaturas básicas en relación a la carrera de odontología.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020 es malo (61,9%). $P = (0,000)$.

SEGUNDA

El nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios; se presenta con mayor porcentaje 4to año con un nivel de conocimiento malo (93,9%), seguido de 3er año con un nivel de conocimiento malo (76,5%), y finalmente 5to año con un nivel de conocimiento malo (70,0%). $P = (0,000)$.

TERCERA

El nivel de conocimiento sobre prevención de la enfermedad periodontal en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios; se presenta con mayor porcentaje 3er año con un nivel de conocimiento malo (67,6%),

seguido de 4to año con un nivel de conocimiento malo (48,5%), mientras que 5to año obtuvo un nivel de conocimiento bueno (43,3%). $P = (0,000)$.

CUARTA

El nivel de conocimiento sobre prevención de maloclusiones en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios; se presenta con mayor porcentaje 3er año con un nivel de conocimiento malo (50,0%), seguido de 4to año un nivel de conocimiento malo (39,4%), mientras que 5to año obtuvo un nivel de conocimiento bueno (46,7%). $P = (0,000)$.

QUINTA

El nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de las glándulas salivales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2020, según año de estudios; se presenta con mayor porcentaje 3er año con un nivel de conocimiento malo (70,6%), seguido de 4to año con un nivel de conocimiento malo (66,7%) y por último 5to año con un nivel de conocimiento malo (63,3%). $P = (0,000)$.

RECOMENDACIONES

1. Realizar más investigaciones en otras universidades sobre prevención de principales afecciones bucodentales, en una población más grande de estudiantes de odontología, dado que en la ciudad de Tacna no se han realizado estudios similares.
2. Al Comité Académico Curricular, la realización de una jornada curricular donde se introduzcan conceptos de odontología preventiva en la malla curricular.
3. Al Comité de capacitación y perfeccionamiento, la realización de un calendario académico donde se promuevan cursos, conferencias, charlas educativas relacionados a odontología preventiva encaminadas a elevar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología sobre el área preventiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López L, Gracia M, Hernández A, Sánchez E, López M, Sánchez S. La caries, gingivitis, periodontitis y la maloclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas más frecuentes en la población. *Int Arch Med.* 2013; 9(4:2):1-10.
2. Arela D. Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno 2019 [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
3. Ramirez N. Prevalencia de maloclusiones según Clasificación de Angle en niños de 6 a 11 años que acuden a la consulta odontológica en el Puesto de salud “Santa Ana Costa” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, departamento de Áncash, 2018. [Tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2020.
4. Martínez R. Alteraciones de las glándulas salivales en relación con la nutrición humana. [Trabajo de fin de grado]. España: Universidad de Valladolid; 2016.
5. Sánchez G. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria en salud bucal: estudio comparativo entre odontólogos del Distrito Metropolitano de Quito y estudiantes de noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
6. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Revista Postgrado Scientiarvm.* 2017; 3(2): 55-8.

7. Demaría G, Lasa V, Arroyo S. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial; 2006 [Consultado 20 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://www.secom.org/area-profesional/protocolos-clinicos-de-la-secom/>
8. Colonia A, Bonadio H, Sgaviol E, Freire Y, de-Andrade C. Glandulas Salivales: Un Estudio Clínico-Histopatológico. Rev. CES Odont. 2019; 32(1): 15-23.
9. Bastidas Z, Cerón L, Encalada, L. Nivel de conocimiento sobre prevención de principales enfermedades bucodentales en estudiantes universitarios Cuenca-Ecuador. Revista Killkana Salud y Bienestar. 2018 mayo-agosto; 2(2):15-20.
10. Nassar H. Dental Caries Preventive Considerations: Awareness of Undergraduate Dental Students. Dent J. 2020 abril; 8(2): 1-10.
11. Paucca J. Conocimiento sobre prevención de caries dental en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2016. [Tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2017.
12. Jerí D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015. [Tesis]. Ica: Universidad Alas Peruanas Filial Ica; 2015.
13. Julio V, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011; 33(1):11-14.

14. Harris N, García F. Odontología Preventiva Primaria. 2° edición. México: Editorial Manual Moderno; 2005. 529 p.
15. León V. Impacto de la caries de dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en estudiantes de dos colegios urbanos de sección nocturna en Azogues, Ecuador 2017. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
16. Simon A, Mira A. Solving etiology of dental caries. Trends Microbiol. 2015; 23(2): 76-82.
17. Kidd E, Fejerskov O. Essentials of Dental Caries. [Internet]. Oxford University Press. Fourth edition; 2016. [Consultado 20 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://global.oup.com/academic/product/essentials-of-dental-caries-9780198738268?cc=pe&lang=en&>
18. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. [Internet] Lima: MINSA; 2017. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/new/salud_bucal
19. Twetman S. Prevention of dental caries as a non-communicable disease. Eur J Oral Sci. 2018; 126 (1): 19–25.
20. World Health Organization. Guideline: Sugars intake for adults and children. [Internet] Switzerland; 2015. [Consultado 23 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>
21. Stone VN, Xu P. Targeted antimicrobial therapy in the microbiome era. Mol Oral Microbiol. 2017; 32: 446–454.

22. Figuero E, Nóbrega D, García M, Tenuta L, Herrera D, Carvalho J. Mechanical and chemical plaque control in the simultaneous management of gingivitis and caries: a systematic review. *J Clin Periodontol.* 2017; 44 (18): 116–134.
23. Federación Dental Internacional. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. [Internet]. 2ª ed. Ginebra: Myriad Editions; 2015. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf
24. Tojín M. Permanencia de los sellantes de fosas y fisuras a base de ionómero de vidrio modificado con resina y resina, colocados en piezas posteriores permanentes en niños de 7 a 9 años de la escuela grupo escolar centroamericano del año 2015. [Tesis] Guatemala: Universidad De San Carlos De Guatemala; 2016.
25. Díaz C. Interrelación entre la Enfermedad Periodontal y el Infarto Agudo de Miocardio. Evaluación clínica. [Tesis Doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2017.
26. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis Dirección de Salud Bucal. [Internet]. Lima; 2019. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/sal_bucal/normasv/02norma.pdf
27. Caton J, Armitage G, Berglundh T, Chapple I, Jepsen S, Komman K, et.al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant

- diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol*. 2018 Jun; 45 (20): 1-8.
28. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *SciELO-Rev. CES Odont*. 2016; 29(2): 52-64.
29. Patil S, Patil P, Kashetty M. Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6–8 year old children of Gulbarga. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2014; 4 (2):113-116.
30. Jimenez M, Diaz L, Paéz D, Lobaina J, Tratabull F. Factores de riesgo de afecciones bucodentales en niños de guarderías infantiles no estatales. *SciELO-Medisan*. 2019 mayo- jun; 23 (3): 403.
31. Mercado S., Mercado J., Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. *KIRU*. 2018 abr-jun; 15(2): 94 - 98.
32. Alarico L, Tenorio Y. Temas de ortodoncia. Tacna: Editorial Graficom; 2014.189 p.
33. Gill D, Naini F. Ortodoncia: principios y práctica. México: Manual Moderno; 2013. 705 p.
34. Delli K, Spijkervet F, Vissink A. Salivary Gland Diseases: Infections, Sialolithiasis and Mucoceles. *Monogr Oral Sci*. 2014; 24, 135–148.
35. Thornhill M, Dayer M, Forde J, G Ralph G, Chu V, Couper D, et.al. Impact of the NICE guideline recommending cessation of antibiotic prophylaxis for prevention of infective endocarditis: before and after study. *BMJ*. 2011; 342: 2392.

36. Viñallonga X. Patología de las glándulas salivales. [Internet] *Pediatr Integral*. 2017; 21 (7): 474–483. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-10/patologia-de-las-glandulas-salivales-2/>
37. Ministerio de Salud: Norma técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Internet] Lima; 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>
38. Miranda L. El hogar sobre la roca. Un hogar para toda la vida. México: Queretaro; 2017. 153 p.
39. Calderón C. Enfermedades bucodentales y nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes del Instituto Arzobispo Loayza, Los Olivos-2017. [Tesis de maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017.
40. Norabuena M. Nivel de conocimiento en patologías odontológicas y su relación con la educación preventiva para la salud bucal en estudiantes de odontología de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte [Tesis de maestría]. Lima, Universidad San Martín de Porres; 2019.
41. González S, Pérez C, Villagra N, Achucarro S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2019; 17(2): 56-63.

ANEXOS

Anexo N°1

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS 1

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Luis Alberto Alarico Cohaila, Identificado con DNI N° 00415285, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento (Ficha de recolección de datos), a efectos de su aplicación para determinar el NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES AFECCIONES BUCODENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2020.

En Tacna el día 13 del mes de Diciembre del 2020.



FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: ALARICO COHAILA, LUIS ALBERTO
 1.2 Grado Académico: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
 1.3 Mención: Especialidad en: ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILAR
 1.4 Cargo e Institución donde labora: DIRECTOR DE ESCUELA ESOD UNJBG
 1.5 Nombre del instrumento: "Nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020"
 1.6 Autor del instrumento: Egresada Erika Lisbeth Pino Mamani
 1.7 Nombre del instrumento: Prevención de principales afecciones bucodentales

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1.- CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado.				X	
2.- OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				X	
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4.- ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				X	
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional.				X	
7.- CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica.				X	
8.- COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.				X	
9.- METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10.- CONVENIENCIA	Adecuado para resolver el problema				X	
11. PLAUSABILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.				X	
PROMEDIO DE VALORACION CUANTITATIVA					44	

Valoración Cuantitativa: (Total x 0.4): 17.6

Valoración Cualitativa: Muy buena

Opinión de aplicabilidad: Favorable

Lugar y fecha: Tacna, 13 de Diciembre del 2020

Firma: 

Nombre: Luis Alberto Alarico Cohaila

DNI N°: 00415285

Teléfono: 992745028

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS 2

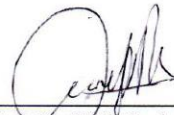
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo JOSE LUIS PACHECO TORRE, Identificado con DNI N° 29398402, de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente como docente de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento (Cuestionario), a efectos de su aplicación para determinar el NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES AFECCIONES BUCODENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2020.

En Tacna el día 04 del mes de ENERO del 2021.



Mtro. José Luis Pacheco Torre
Cirujano Dentista
C.O.P. 4875

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: PACHECO TORRE, JOSE LUIS
 1.2 Grado Académico: MAGISTER EN ODONTOESTOMATOLOGIA
 1.3 Mención: Especialidad en
 1.4 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE DE ESCUELA ESOD UNJBG
 1.5 Titulo de la investigación: "Nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020"
 1.6 Autor del instrumento: Egresada Erika Lisbeth Pino Mamani
 1.7 Nombre del instrumento: Prevención de principales afecciones bucodentales

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1.- CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado.				X	
2.- OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.			X		
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional.			X		
7.- CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica.				X	
8.- COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.				X	
9.- METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10.- CONVENIENCIA	Adecuado para resolver el problema				X	
11. PLAUSABILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.				X	
PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA					43	

Valoración Cuantitativa: (Total x 0.4): 17.2

Valoración Cualitativa: Muy buena

Opinión de aplicabilidad: Adecuada

Lugar y fecha: 04 del mes de ENERO

Firma: 

Nombre Mtro. José-Luis Pacheco Torre

DNI N°: 29398402

Teléfono: 952638885

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS 3

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo..... Wender Williams Condori Quispe.....
Identificado con DNI N° 41110863....., de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo
actualmente como docente de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad
Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
instrumento (Cuestionario), a efectos de su aplicación para determinar el NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES AFECCIONES
BUCODENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2020.

En Tacna el día..... 11..... del mes de..... Enero..... del 2021.



FIRMA

C.D. Wender W. Condori Q.
Esp. Ortodoncia y Ortopedia Max.
C.O.P. 23531 R.N.E 939

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. **DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Conder. Quispe Wender G.
 1.2 Grado Académico: Maestro en Odontostomatología
 1.3 Mención: Especialidad en Ortodoncia y Ortognatia Maxilar
 1.4 Cargo e Institución donde labora: UNGB - Tacna
 1.5 Título de la investigación: "Nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020"
 1.6 Autor del instrumento: Egresada Erika Lisbeth Pino Mamani
 1.7 Nombre del instrumento: Prevención de principales afecciones bucodentales

II. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1.- CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado.			X		
2.- OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				X	
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional.			X		
7.- CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica.				X	
8.- COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.			X		
9.- METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10.- CONVENIENCIA	Adecuado para resolver el problema				X	
11. PLAUSABILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.			X		
PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA					40	

Valoración Cuantitativa: (Total x 0.4): 16
 Valoración Cualitativa: Muy Buena
 Opinión de aplicabilidad: Favorable
 Lugar y fecha: 11 - Enero - 2021

Firma: [Firma]
 Nombre: Wender Quispe
 DNI N°: 41110963
 Teléfono: 943804665

Anexo N°2

ANÁLISIS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS			PROMEDIO
		E1	E2	E3	
1. Claridad	Está formulada con lenguaje apropiado.	4	4	3	3,6
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observadas.	4	3	4	3,6
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	4	4	4	4
4. Organización	Existe una organización lógica.	4	4	4	4
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	4	5	4	4,3
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional.	4	3	3	3,3
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica.	4	4	4	4
8. Coherencia	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.	4	4	3	3,6
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.	4	4	4	4
10. Conveniencia	Adecuado para resolver el problema.	4	4	4	4
11. Plausibilidad	Genera nuevas pautas para construir una teoría.	4	4	3	3,6

Fuente: Elaboración propia, basado en los informes de los expertos.

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de tres expertos. Posteriormente se diseñó una tabla donde se registraron los puntajes de los 11 indicadores correspondientes, por parte de los jueces expertos. Las escalas de validación son: Deficiente= 1, Regular= 2, Bueno= 3, Muy bueno= 4, Excelente= 5. Asimismo se aplicó el estadístico de prueba DPP (Distancia de puntos múltiples).

Luego de haber obtenido la información por parte de los expertos, se aplica la prueba DPP a fin de determinar el índice de validez del contenido en forma general, con la siguiente fórmula:

$$Dpp = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + \dots + (x-y_n)^2}$$

Dónde:

X= Valor máximo concedido en la escala para cada ítem.

Y= El promedio de cada ítem.

Reemplazando:

$$Dpp = \sqrt{(4-3.6)^2 + (4-3.6)^2 + (4-4)^2 + (4-4)^2 + (5-4.3)^2 \dots + (4-3.6)^2}$$

$$Dpp = \sqrt{1,62} = 1,27$$

A continuación con la siguiente ecuación, se establece la distancia máxima (Dmáx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0):

$$Dpp = \sqrt{(x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + \dots + (x_n-1)^2}$$

Dónde:

X = Valor máximo en la escala para cada ítem: 5

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem: 1

Reemplazando: $D_{pp} = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + \dots + (5-1)^2}$

$$D_{pp} = \sqrt{176} = 13,26$$

Acto seguido se divide la D_{max} . entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$13,26 / 5 = 2,652$$

Finalmente se diseña una tabla con una nueva escala valorativa partiendo desde cero (0) hasta la distancia máxima, divididas en partes iguales y se le designa una letra desde la A-E, como se presenta a continuación:

NUEVA ESCALA		INTERVALO	SIGNIFICADO
0.000	2,652	A	Adecuación Total
2,652	5,304	B	Adecuación en gran medida
5,304	7,956	C	Adecuación promedio
7,956	10,608	D	Adecuación escasa
10,608	13,260	E	Inadecuación

Fuente: Chaiña Q, 2019

Análisis e interpretación:

Podemos observar que el valor DPP= 1.27 se encuentra dentro de la zona A, esto significa que el instrumento tiene una **adecuación total** para ser aplicado en la recolección de datos del presente estudio.

Anexo N°3

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR Y AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 10236-2020-FACS-UNJBG
Tacna, 23 de noviembre del 2020

VISTO:

El Oficio N° 169-2020-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH. ERIKA LISBETH PINO MAMANI;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. ERIKA LISBETH PINO MAMANI, alumna de la Escuela Profesional de Odontología, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 168-2020-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES AFECCIONES BUCODENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2020, presentado por el(la) BACH. ERIKA LISBETH PINO MAMANI, teniendo como Asesor al DR. ALEJANDRO ALDANA CÁCERES;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, con cargo a rendir cuenta en próximo Consejo de Facultad;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al DR. ALEJANDRO ALDANA CÁCERES, del Proyecto de Tesis titulado: la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES AFECCIONES BUCODENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2020**, el(la) BACH. ERIKA LISBETH PINO MAMANI, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. ERIKA LISBETH PINO MAMANI, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. Erika Cachicatan Vargas de Ojeda
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD., INTERESADO., arch.

JCMR/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.



Anexo N°4

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE TESIS

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento de participar en la investigación científica titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES AFECCIONES BUCODENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2020”**, siendo desarrollada por la Bachiller Erika Lisbeth Pino Mamani egresada de la Escuela Profesional de Odontología, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Al mismo que me han informado que:

- Se aplicará una encuesta de 20 preguntas referidas al conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales, en un tiempo promedio de 20 minutos.
- Me explicaron que toda información que se proporcionara se mantendrá en absoluta confidencialidad y serán utilizados exclusivamente en beneficio del estudio.

Firma del usuario

Firma del investigador

Anexo N°5



INSTRUMENTO 01:

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CUESTIONARIO: PREVENCIÓN DE PRINCIPALES AFECCIONES BUCODENTALES:

El presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación: “Nivel De Conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020”, por lo que solicito su colaboración para el llenado del presente cuestionario, con mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial y anónima, desde ya agradezco su colaboración y gentileza.

I. INSTRUCCIONES:

- a) Lea en forma cuidadosa y marque la respuesta correcta según corresponda a la pregunta que se está realizando.

II. DATOS DE FILIACIÓN

1. Sexo:

- a) Masculino b) Femenino

2. Grado o año académico en la UNJBG:

- a) Tercer año b) Cuarto año c) Quinto año

III. CONOCIMIENTO

Prevención de caries dental

1. La Organización Mundial de la Salud ha emitido una firme recomendación de limitar la ingesta de azúcares libres:
 - a) menos del 20% de la ingesta total de energía
 - b) menos del 15% de la ingesta total de energía
 - c) más del 15% de la ingesta total de energía
 - d) menos del 10% de la ingesta total de energía

2. Para niños mayores de 6 años y adultos se recomienda un dentífrico con:
 - a) 970 ppm de flúor
 - b) 1000 ppm de flúor
 - c) 1450 ppm de flúor
 - d) 5000 ppm de flúor

3. La concentración de flúor en los enjuagues bucales es por lo general de:
 - a) 225 ppm y de 900 ppm
 - b) 230 ppm y de 900 ppm
 - c) 970ppm y de 1000 ppm
 - d) 970ppm y de 1450 ppm

4. Según recomendaciones generales de debe aplicar fluoruros en barniz en niños menores de 6 años con alto riesgo de caries:
 - a) cada 2 meses
 - b) cada 3 meses
 - c) cada 6 meses
 - d) cada 12 meses

5. Se aplican en pacientes con moderado a alto riesgo de caries y a mayores de 6 años hasta los 16 años, y en adultos en casos de riesgo de caries de raíz:
 - a) Los fluoruros geles
 - b) Barnices fluorados
 - c) Enjuagues bucales fluorados
 - d) Uso de sellantes de fosas y fisuras

Prevención de la enfermedad periodontal

6. Se debe tener en cuenta antes de realizar cualquier medida preventiva, el objetivo de la intervención realizándolo de la siguiente manera:
 - a) Hablar-instruir-práctica-plan-apoyo
 - b) Instruir-practica-plan-apoyo
 - c) Hablar-instruir-practica-apoyo
 - d) Instruir-plan-apoyo

7. Es una técnica de cepillado que ayuda a eliminar placa del surco gingival y supra gingival:
 - a) Técnica de Fones
 - b) Técnica horizontal de Scrub
 - c) Técnica de Stillman Modificada
 - d) Técnica de Bass

8. Indicado para la limpieza en puentes fijos, implantes, en dientes donde no hay contactos proximales o la presencia de troneras amplias:
 - a) Hilo dental encerado
 - b) Hilo dental sin cera
 - c) Hilo súper floss
 - d) Cepillos interproximales

9. El uso de clorhexidina como enjuague bucal debe tener una concentración de:
 - a) 0,25%.
 - b) 0,15%
 - c) 0,12%
 - d) 2%

10. El uso como enjuague bucal del peróxido de hidrógeno ha demostrado ser efectivo en la disminución de la carga viral salival, se recomienda en una dilución al:
 - a) 0,2 %
 - b) 0,5%
 - c) 1%
 - d) 1,5%

Prevención de las maloclusiones

11. Es un factor etiológico de las maloclusiones:
 - a) Desnutrición o malnutrición
 - b) Traumatismo
 - c) Factor hereditario
 - d) Todas las anteriores

12. La lactancia materna es un hábito estimulante ortopédico del crecimiento normal de los maxilares, el tiempo mínimo de lactancia materna es:
 - a) 1 año
 - b) 9 meses
 - c) 7 meses
 - d) 6 meses

13. Los procedimientos de ortodoncia interceptiva y preventiva, son enfoques de tratamiento relativamente simple que se dirigen a la prevención del desarrollo de maloclusiones durante la:
 - a) Dentición temporal
 - b) Dentición mixta
 - c) Dentición permanente
 - d) Ninguna de las anteriores

14. Según Melsen describió que las suturas, entre ellas la sutura media palatina, se cierran en las mujeres y en los hombres, respectivamente hasta la edad de:
 - a) 16 años-18 años
 - b) 14 años-16 años
 - c) 12 años-14 años
 - d) 10 años-12 años

15. Es un hábito no fisiológico que ejerce fuerzas perniciosas contra los dientes, arcos dentarios y tejidos blandos:
 - a) La Succión del dedo
 - b) Deglución Atípica
 - c) Respiración nasal

d) A y B

Prevención de las enfermedades de las glándulas salivales

16. Son las principales glándulas salivales que componen el sistema estomatognático:
- a) Glándula parótida, glándula submandibular, glándula sublingual
 - b) Glándula parótida, glándula submandibular, glándula sublingual, glándulas salivales menores
 - c) Glándula submandibular, glándula sublingual
 - d) Glándula parótida, glándula submandibular
17. Es un factor etiológico que produce la inflamación de las glándulas salivales:
- a) Deshidratación
 - b) Mala Higiene Oral
 - c) Patología Autoinmune
 - d) Todas las anteriores
18. Para la prevención de la sialoadenitis viral o paperas se recomienda la administración sistemática de la vacuna por vía subcutánea:
- a) 1 dosis (Dosis única: 12 meses de edad)
 - b) 2 dosis (Primera dosis: 6 meses, Segunda dosis: 12 meses de edad)
 - c) 2 dosis (Primera dosis: 12 meses, Segunda dosis: 18 meses de edad)
 - d) 3 dosis (Primera dosis: 6 meses, Segunda dosis: 12 meses, Tercera dosis: 2 años de edad)
19. Las enfermedades de las glándulas salivales que se diagnostican con más frecuencia son:
- a) Sialoadenitis y los mucocelos
 - b) Sialoadenitis y sialolitiasis
 - c) Sialoadenitis, la sialolitiasis y los mucocelos
 - d) Sialoadenitis

20. Afecta típicamente a la glándula parótida, en su mayoría unilateral.
Se atribuye generalmente a la obstrucción de los conductos debido a un tapón mucoso, estenosis y/o adherencias:
- a) Sialoadenitis bacteriana aguda
 - b) Sialoadenitis bacteriana crónica
 - c) Sialoadenitis vírica
 - d) Sialolitiasis

Anexo N°6

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	SEXO	AÑO DE ESTUDIOS	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20
1	F	Quinto	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
2	F	Quinto	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
3	F	Quinto	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
4	F	Quinto	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1
5	F	Quinto	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
6	M	Quinto	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0
7	F	Quinto	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
8	F	Quinto	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
9	F	Quinto	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
10	M	Quinto	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
11	F	Quinto	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
12	M	Quinto	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
13	F	Quinto	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
14	F	Quinto	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
15	F	Quinto	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
16	M	Quinto	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
17	F	Quinto	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
18	F	Quinto	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
19	F	Quinto	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
20	F	Quinto	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
21	F	Quinto	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
22	F	Quinto	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
23	F	Quinto	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
24	F	Quinto	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
25	F	Quinto	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
26	F	Quinto	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
27	F	Quinto	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
28	F	Quinto	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
29	F	Quinto	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
30	M	Quinto	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
31	F	Cuarto	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
32	F	Cuarto	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
33	M	Cuarto	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
34	M	Cuarto	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1

35	F	Cuarto	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
36	M	Cuarto	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
37	M	Cuarto	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
38	F	Cuarto	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
39	F	Cuarto	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
40	M	Cuarto	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
41	M	Cuarto	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
42	M	Cuarto	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
43	F	Cuarto	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
44	F	Cuarto	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
45	M	Cuarto	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
46	F	Cuarto	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
47	F	Cuarto	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
48	F	Cuarto	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
49	M	Cuarto	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
50	F	Cuarto	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
51	F	Cuarto	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
52	M	Cuarto	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
53	F	Cuarto	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
54	F	Cuarto	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
55	F	Cuarto	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
56	F	Cuarto	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
57	F	Cuarto	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
58	F	Cuarto	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
59	F	Cuarto	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
60	M	Cuarto	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
61	F	Cuarto	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
62	F	Cuarto	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
63	M	Cuarto	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
64	F	Tercero	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
65	F	Tercero	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
66	F	Tercero	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
67	F	Tercero	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
68	F	Tercero	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
69	F	Tercero	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
70	M	Tercero	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
71	M	Tercero	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
72	F	Tercero	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
73	F	Tercero	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0

74	M	Tercero	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
75	F	Tercero	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
76	M	Tercero	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
77	F	Tercero	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
78	F	Tercero	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
79	F	Tercero	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
80	M	Tercero	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
81	F	Tercero	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
82	F	Tercero	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
83	F	Tercero	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
84	F	Tercero	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
85	M	Tercero	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
86	F	Tercero	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1
87	M	Tercero	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
88	M	Tercero	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
89	F	Tercero	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	F	Tercero	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
91	M	Tercero	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
92	F	Tercero	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
93	M	Tercero	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
94	M	Tercero	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1
95	F	Tercero	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
96	F	Tercero	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
97	F	Tercero	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1

Anexo N°7

TABLAS Y GRÁFICOS ADICIONALES

TABLA N°6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ASPECTOS SOBRE
PREVENCIÓN DE PRINCIPALES AFECCIONES BUCODENTALES EN
ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN, TACNA 2020**

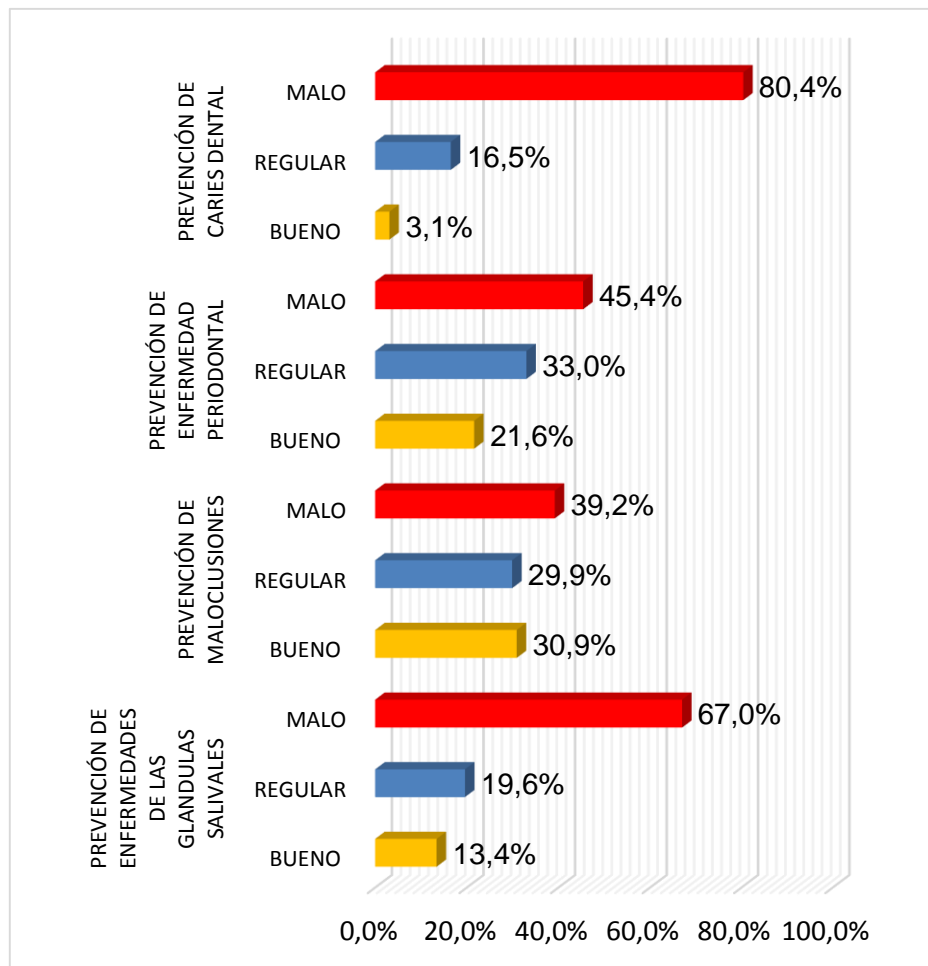
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN		FRECUENCIA	
		N	%
PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL	BUENO	3	3,1
	REGULAR	16	16,5
	MALO	78	80,4
PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL	BUENO	21	21,6
	REGULAR	32	33,0
	MALO	44	45,4
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS SALIVALES	BUENO	13	13,4
	REGULAR	19	19,6
	MALO	65	67,0
PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES	BUENO	30	30,9
	REGULAR	29	29,9
	MALO	38	39,2
TOTAL		97	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Podemos observar que la mayoría de estudiantes presentan un conocimiento malo sobre prevención de principales afecciones bucodentales. Además observamos que los aspectos con mayor tasa con un nivel de conocimiento malo son referentes a prevención de caries dental (80,4%), seguido de prevención de enfermedades de las glándulas salivales (67,0%), prevención de la enfermedad periodontal (45,4%) y por último prevención de maloclusiones (39,2%). Mientras que los mejores aspectos con un conocimiento bueno son referentes a prevención de maloclusiones (30,9%) y prevención de enfermedad periodontal (21,6%).

GRÁFICO Nº 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN ASPECTOS SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES AFECCIONES BUCODENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2020



Fuente: Tabla 6

TABLA N° 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES
AFECCIONES BUCODENTALES SEGÚN EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES
DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2020**

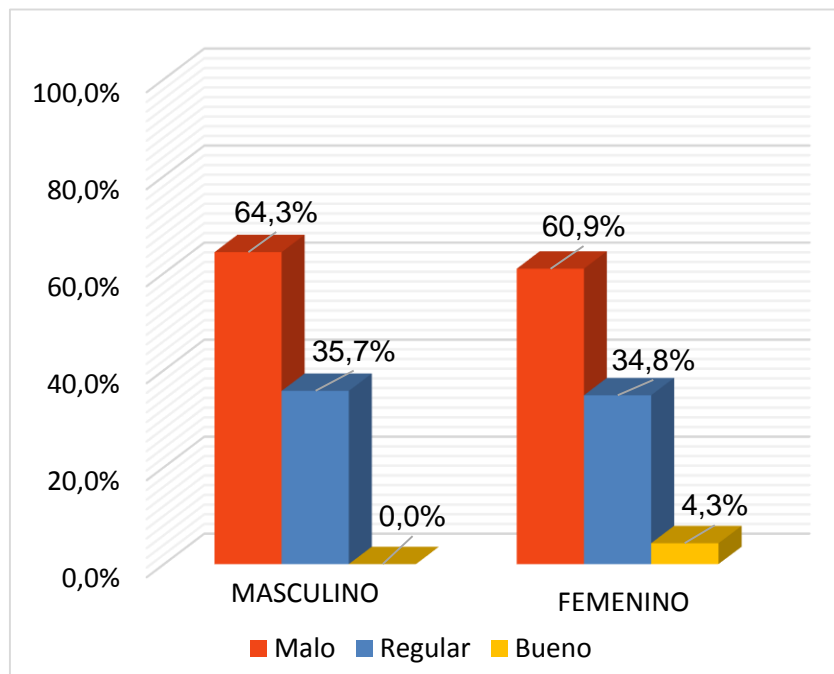
SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES AFECCIONES BUCODENTALES						
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N
MASCULINO	18	64,3	10	35,7	0	0,0	28
FEMENINO	42	60,9	24	34,8	3	4,3	69
TOTAL	60	61,9	34	35,1	3	3,1	97

Fuente: Matriz de sistematización de datos

El nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales fue similar en varones y mujeres, representando un nivel de conocimiento regular de 35,7% en varones y 34,8 en mujeres, mientras que la mayor parte de hombres y mujeres presentan un nivel de conocimiento malo, representando un 64,3% y 60,9% respectivamente.

GRÁFICO N°7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PRINCIPALES
AFECCIONES BUCODENTALES SEGÚN EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES
DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2020**



Fuente: Tabla 7

Anexo N°8
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRINCIPALES AFECCIONES BUCODENTALES EN ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2020”						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020. - Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedad periodontal en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020. - Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de maloclusiones en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020 - Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de las glándulas salivales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020 	<p>H₀: El nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020 es bueno</p> <p>H_a: El nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020 no es bueno</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre prevención de las principales afecciones bucodentales</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE:</p> <p>- Año de estudios</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental, de corte transversal, prospectivo.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el 2020.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Muestreo no probabilístico, por conveniencia.</p>	<p>TÉCNICA:</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Cuestionario</p>