



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Estomatología**

**TESIS**

HIGIENE ORAL Y CARIES DENTAL EN ESTUDIANTES CON  
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL CEBE DIVINO  
NIÑO JESÚS. AYACUCHO 2019

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR:**

Bach. BRANDY MIGUEL, ZEGOVIA MENDOZA

**ASESORA:**

Mg. MARIELA DEL ROSARIO, ESPEJO TIPACTI

AYACUCHO – PERÚ

2021

*Absolutamente este esmero le consagro a mi señora Mamá puesto que sé que ella me contribuyo en los mejores y peores momentos y hasta hoy en día, conjuntamente dado la existencia, constantemente tengo confianza en mí y jamás me rindo. Te amo madre.*

## AGRADECIMIENTOS

Exclamo un veraz reconocimiento, A Dios principalmente por sus bendiciones, por proporcionarme vigor, resistencia, facultad, por orientarme en mi paso y por propiciar en consumar con uno de los grandes objetivos que tengo.

Por la osadía, consagración, tolerancia, por su serenidad y por absoluto lo que me brindo a lo amplio de mi profesión y mi existencia, esta Tesis va en agradecimiento a mi madre y a mi familia.

A mis abuelos y tíos, bueno toda mi familia por soluto su afecto, perspicacia y refuerzo, sino relativo y agradecimientos sin fin por la tolerancia que me brindaron. no hay más expresión por ofrecerles inmensamente por su ayuda en ciertas determinaciones que he querido a lo difuso de mi existencia, entre mejores y peores hasta anhelante vida. Muy agradecido por brindarme la concesión de desempeñarme como ente humanitario.

Del mismo modo hago amplio esta correspondencia a los docentes de mi formación universitaria, aquellos que brindaron conocimientos para mi carrera universitaria.

De importancia primordial a mis compañeros; que me escoltaron en esta fase, contribuyendo en mi alineación tanto universitariamente l y como ente humanitario. En estos versos me dirijo gratificar a todas los seres que realizar lo viable esta información y que de cierta condición está ahí conmigo en situaciones complicadas tanto buena y mala, ayudando en mi alineación universitaria y como persona. Estas palabras son para ustedes.

Y por último a la Institución Educativa CEBE Divino Niño Jesús de Huanta, por haberme abierto las puertas, permitiendo la accesibilidad a sus estudiantes y sobre todo al tiempo que me brindaron y la amabilidad en los días que pude compartir con ellos.

Y por condicional a mi anhelada Institución Universitaria y en entorno a su plana administrativa, por poder discurrir una fase en mi vida, agradezco por la tolerancia, disposición y dirigir en el proceso de esta información.

## RESUMEN

El presente escrito de información tuvo como íntegro establecer el índice de limpieza bucal y picadura dentaria en alumnos del C.E.B.E “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019; es aplicado, descriptivo, correlacional, observacional, transversal y no experimental con los infantes del del C.E.B.E “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho. Se obtuvo el muestreo constituida por 56 estudiantes que concretaron con las reglas de elección. El instrumento para la recolección de datos fue una cedula clínica, para la aceptación y luego la ejecución de ella previa aceptación de los expertos. *Resultados:* en los estudiantes con dentición mixta, el 64,5% (20) presentaron un índice de higiene oral mala. El 90,9% (10) un índice de higiene oral regular entre el grupo etario entre las edades de 4 a 12. El 63,6% (7) un indicador de limpieza bucal regular para los varones. El 29,0% (9) un índice de caries dental (ceo-d) moderado y el 64,5% (20) un índice de caries dental (CPO-D) bajo para dentición mixta. El 100,0% (9) un índice de caries dental (ceo-d) moderado entre los grupos etarios de 4 a 12 años y el 100,0% (8) un indicador de picadura dentaria (CPO-D) muy bajo para el rango de edad entre los 4 a 12 años; ambos para la dentición mixta. El 100,0% (5) un índice de caries dental (ceo-d) muy alto para el género femenino y el 66,7% (2) un índice de picadura dentaria (CPO-D) moderado para los varones; ambos para la dentición mixta.

**Palabras claves:** higiene oral, índice de limpieza bucal, caries dental, índice de picadura dentaria.

## ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the index of oral hygiene and dental caries in students with special educational needs of the "Divino Niño Jesús" Special Basic Education Center, Huanta district, Ayacucho department; 2019; *Methodology*: an applied, descriptive, correlational, observational, cross-sectional and non-experimental study was carried out with the children of the "Divino Niño Jesús" Education Center, Huanta district, Ayacucho department. The sample consisted of 56 students who met the selection criteria at the "Divino Niño Jesús" Special Basic Education Center. The instrument for data collection was a clinical card, for the confirmation and subsequent application of the clinical card, expert judgment was made. *Results*: in the students with mixed dentition, 64.5% (20) presented a poor oral hygiene index. 90.9% (10) a regular oral hygiene index for the age range between 4 to 12 years. 63.6% (7) a regular oral hygiene index for males. 29.0% (9) a moderate dental caries index (ceo-d) and 64.5% (20) a low dental caries index (CPO-D) for mixed dentition. 100.0% (9) a moderate dental caries index (ceo-d) for the age range between 4 to 12 years and 100.0% (8) a very dental caries index (CPO-D) low for the age range of 4 to 12 years; both for mixed dentition. 100.0% (5) a very high dental caries index (ceo-d) for the female gender and 66.7% (2) a moderate dental caries index (CPO-D) for the male gender; both for mixed dentition.

**Key words:** oral hygiene, oral hygiene index, dental caries, dental caries index.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Problemas de investigación .....</b>	<b>15</b>
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos .....	15
<b>1.3 Objetivos de la investigación .....</b>	<b>16</b>
1.3.1 Objetivo general .....	16
1.3.2 Objetivos específicos .....	17
<b>1.4 Justificación de la investigación.....</b>	<b>18</b>
1.4.1 Importancia de la investigación.....	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación .....	19
<b>1.5 Limitaciones del estudio .....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>20</b>
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	20
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	21
2.1.3 Antecedentes regionales .....	22
<b>2.2 Bases teóricas.....</b>	<b>23</b>
2.2.1 Discapacidad .....	23
2.2.1.1 Clasesificación de la discapacidad.....	24
2.2.2 Placa dental .....	25

2.2.2.1 Índice de higiene oral .....	26
2.2.3 Caries dental .....	29
2.2.3.1 Etiología.....	29
2.2.3.2 Factores etiológicos.....	29
2.2.3.3 Diagnóstico.....	32
2.2.3.4 Expectativas y pronóstico.....	33
2.2.3.5 Prevención.....	33
<b>2.3 Definición de términos básicos .....</b>	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>36</b>
<b>3.1 Formulación de hipótesis .....</b>	<b>36</b>
<b>3.2 Variables; definición conceptual y operacional.....</b>	<b>36</b>
3.2.1 Variable 1 .....	36
3.2.2 Variable 2.....	36
3.2.3 Covariables .....	36
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....</b>	<b>39</b>
<b>4.1 Diseño metodológico .....</b>	<b>39</b>
4.1.1 Tipo de investigación .....	39
4.1.2 Nivel de investigación .....	39
4.1.3 Método de investigación .....	39
4.1.4 Diseño de investigación .....	39
<b>4.2 Diseño muestral .....</b>	<b>40</b>
4.2.1 Población .....	40
4.2.2 Criterios de selección.....	40
4.2.2.1 Criterios de inclusión .....	40
4.2.2.2 Criterios de exclusión .....	40
4.2.3 Muestra .....	40

<b>4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad</b> .....	<b>40</b>
4.3.1 Técnicas de recolección de datos.....	41
4.3.2 Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	41
<b>4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información</b> .....	<b>43</b>
<b>4.5 Aspectos éticos</b> .....	<b>44</b>
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>45</b>
<b>5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos</b> .....	<b>45</b>
<b>5.2 Discusión</b> .....	<b>66</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>68</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>70</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b> .....	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>74</b>
Anexo N° 1: Carta de presentación .....	75
Anexo N° 2: Consentimiento informado.....	76
Anexo N° 3: Ficha clínica .....	77
Anexo N° 4: Ficha de validación de instrumentos mediante juicio de expertos .....	79
Anexo N° 5: Matriz de consistencia .....	82
Anexo N° 6: Fotografías.....	86

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1-A. Índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según dentición decidua, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	45
Tabla N° 1-B. Índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según dentición mixta, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	46
Tabla N° 1-C. Índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según dentición permanente, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	47
Tabla N° 2-A. Índice de higiene oral en estudiantes con dentición decidua y necesidades educativas especiales, según la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	48
Tabla N° 2-B. Índice de higiene oral en estudiantes con dentición mixta y necesidades educativas especiales, según la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	49
Tabla N° 2-C. Índice de higiene oral en estudiantes con dentición permanente y necesidades educativas especiales, según la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	50

Tabla N° 3-A. Índice de higiene oral en estudiantes con dentición decidua y necesidades educativas especiales, según el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	51
Tabla N° 3-B. Índice de higiene oral en estudiantes con dentición mixta y necesidades educativas especiales, según el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	52
Tabla N° 3-C. Índice de higiene oral en estudiantes con dentición permanente y necesidades educativas especiales, según el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	53
Tabla N° 4-A. Índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según dentición decidua, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	54
Tabla N° 4-B. Índice de caries dental (ceo-d) en estudiantes con necesidades educativas especiales, según dentición mixta, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	55
Tabla N° 4-C. Índice de caries dental (CPO-D) en estudiantes con necesidades educativas especiales, según dentición mixta, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	56
Tabla N° 4-D. Índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según dentición permanente, del Centro de Educación	

Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	57
Tabla N° 5-A. Índice de caries dental en estudiantes con dentición decidua y necesidades educativas especiales, según la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019. ....	58
Tabla N° 5-B. Índice de caries dental (ceo-d) en estudiantes con dentición mixta y necesidades educativas especiales, según la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019. ....	59
Tabla N° 5-C. Índice de caries dental (CPO-D) en estudiantes con dentición mixta y necesidades educativas especiales, según la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 .....	60
Tabla N° 5-D. Índice de caries dental en estudiantes con dentición permanente y necesidades educativas especiales, según la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019. ....	61
Tabla N° 6-A. Índice de caries dental en estudiantes con dentición decidua y necesidades educativas especiales, según el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019. ....	62
Tabla N° 6-B. Índice de caries dental (ceo-d) en estudiantes con dentición mixta y necesidades educativas especiales, según el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019. ....	63

Tabla N° 6-C. Índice de caries dental (CPO-D) en estudiantes con dentición mixta y necesidades educativas especiales, según el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 ..... 64

Tabla N° 6-D. Índice de caries dental en estudiantes con dentición permanente y necesidades educativas especiales, según el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019 ..... 65

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Explicación del estudio a los alumnos del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús” .....	86
Figura N° 2. Explicación sobre el trabajo a realizar en los alumnos del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús” .....	86
Figura N° 3. Alumnos del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús” .....	87
Figura N° 4. Cepillado de dientes de los alumnos del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús” .....	87
Figura N° 5. Examen clínico a un alumno del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús” .....	88
Figura N° 6. Examen clínico a una alumna del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús” .....	88
Figura N° 7. Examen clínico a un alumno del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús” .....	89

## INTRODUCCIÓN

“Un raro compuesto que revela una conexión entre las cualidades del cuerpo humano y las cualidades de la comunidad en la que habita” así lo define OMS a la Discapacidad. El 15% de la sociedad (aprox.1000 millones de individuos) conviven con ciertas discapacidades según los datos internacionales sobre discapacidad del año 2013. Las enfermedades crónicas están relativamente con la edad del paciente por tanto casi ciento noventa millones de habitantes tienen la incapacidad para llevar una vida normal y por ello está en aumento<sup>1</sup>.

Una sociedad distinta no va a depender de sus cualidades para tener enfermedades orales predominantes. Es mayor el predominio de las enfermedades orales en sociedades con carencias particulares, ya que tienen limitaciones en acceso al servicio de salud por lo tanto mayor posibilidad a enfermarse. Y estas son las de la población de carencias particulares .algunas de los factores mas relevantes que presentan en la sociedad es la inadecuada higiene bucal por ello habrá problemas bucales (periodontitis y caries dental) como efecto la atención de estas personas debe de ser mejor a la del habitual por ciertas causas como el uso de medicamentos específicos tanto por sus enfermedades propias en los pacientes<sup>2</sup>.

Los padres y/o cuidadores tienen un cargo fundamental de llevar a cabo las actividades de prevención ya que las personas con estas características especiales no pueden solos<sup>3</sup>. A excepción, las personas a compromiso de la asistencia de los enfermos son juiciosos de que una individuo con una insuficiencia particular adquiere cualidades bucales relacionadas a su padecimiento (i.e. gingivitis, picadura dentaria, y mal aliento), informan no recoger explicación referente a la atención en el bienestar oral<sup>4</sup>.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La pobreza de la instauración de la rutina y tradiciones por un bienestar para la salud comenzando en los inicios de los momentos de la existencia ha sido manifestada por muchos estudios que han demostrado que un modo de vivir apropiado aumenta el atributo de vida y esto se interpreta en bienestar personal. Dentro de estas actitudes, la limpieza bucal ideal y las costumbres alimenticios no dañinos al bienestar bucal, conforman aspectos del hábito bucal sanitario que se vuelven en requisito y que pronto se realizan con usual normalidad. El instrumento esencial para constituir ciertas costumbres es la enseñanza para el bienestar oral que comprende en la difusión de la información. La enseñanza concretada en una docencia asistida y conseguir y mas no por modificaciones cognoscitivos, sino cambios de comportamiento y tipos de vida posteriormente<sup>5</sup>.

Los infantes con inhabilidades y el problema funcional son altos en peligro de ceder dificultades de bienestar; dependerán de otros para conseguir y conservar un bienestar personal tanto oral no es una rareza. El 80% de las personas con inhabilidades, especialmente en los habitantes pequeños, donde residen estados de reducidas ganancia y la indigencia reduce todavía más el ingreso accesos fundamentales de sanidad, dentro del bienestar bucal<sup>6</sup>. La Organización Mundial de Salud, las dos tercias partes de mencionados habitantes no coja cuidado orodental y no obstante las proporciones considerado de habitantes con limitancia funcional cambian de un lugar a otro, lo característico de bienestar exhaustivo en referente al conjunto de población no pertenece a su recuperación orodental<sup>7</sup>.

En Perú se estimó 2,5 millones de habitantes con alguna discapacidad esto realizado en el año 2002; donde alrededor de 620,000 infantes de

preescolares con cierta incapacidad, por lo que únicamente 27, 000 reciben educación y no hay reconocidos programas educativos de cuidados en higiene oral en niños con discapacidad en el Perú<sup>8</sup>. Decidimos que los individuos con incapacidad funcional tienen un alto predominio de picadura dental y problemas en el periodonto y mayor indicio de limpieza bucal<sup>9</sup>.

La incultura de las deficiencias orodentales en dichos individuos, asimismo tanto de sus parientes, originan y aumentan las limitaciones para desarrollar una costumbre en bienestar oral. Los papas participan un rol primordial en la formación de progenitores, estos saben cómo son frente a sus restricciones y estimula habilidad para desarrollar su integridad e independencia en posterior. Por lo que es de importante de calidad de alinear costumbres aceptables para el bienestar oral en los inicios del bebe, en referencia de la limpieza bucal apropiada. Por ello, los papas y tutores tienen que una gran responsabilidad sobre su salud oral de progenitor con incapacidad funcional, estos serán los principales que cumplan rendimiento cognitivo que deben tener conocimiento acerca de los problemas orodentales y los procedimientos de limpieza bucal y así ejecutarlas y demostrarlas a sus progenitores.

El actual trabajo tuvo como objetivo hallar la higiene oral y caries dental en escolares del C.E.B.E“Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho.

## **1.2 Problemas de investigación**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el índice de higiene oral y caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- PE1** ¿Cuál es el índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?
- PE2** ¿Cuál es el índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?
- PE3** ¿Cuál es el índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?
- PE4** ¿Cuál es el índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?
- PE5** ¿Cuál es el índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?
- PE6** ¿Cuál es el índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el índice de higiene oral y caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- OE1** Identificar el índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.
  
- OE2** Identificar el índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.
  
- OE3** Identificar el índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.
  
- OE4** Identificar el índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.
  
- OE5** Identificar el índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

**OE6** Identificar el índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Importancia de la investigación**

Los resultados de la averiguación nos permitió alcanzar una conclusión verídica para poseer un fundamento y de este modo plantear un proyecto preventivo, eficiente y factible en el porvenir con respecto al bienestar oral y disposiciones anticipadas que ampare a los padres a instruirse más referente a salud oral, métodos preventivos y relacionado todo referente higiene oral; y se incluye la enseñanza de los apoderados para sus hijos idóneamente, se podría obtener mayores grados de triunfo en la precaución de padecimientos orales, digno a que las informaciones epidemiológicas refieren un mayor predominio y rápido avance de problemas bucales(Gingivales), mal oclusiones y caries dental. De este modo, la utilización de la enseñanza nos daría como resultado una sanidad oral adecuada y por ende ayuda al bienestar total y la actual información podría ser la raíz para posterior propósito y estudios en esta localidad tan olvidada.

El presente estudio tiene relevancia sindical ya que esperanza aportar a la comunidad creando escrúpulo referente a la calidad de bienestar oral en personas discapacitadas.

Tiene valor teórica y práctica, puesto que las expectativa de los resultados de esta averiguación ayuden a dar a reconocer el indicio bienestar oral de estos infantes y el y el indicio de picadura dentaria; de tal manera que esto contribuya con la formación de costumbres de limpieza oral y puedan ser aplicados por los

docentes, apoderados y los encargados en la pedagogía de los infantes.

#### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

El presente proyecto científico fue ejecutable ya que dispuso disponibilidad de unidades de estudio, revistas, infraestructura, equipos, materiales; y a la vez fue viable ya que se obtuvo la información adquirida, tanto el periodo adecuado.

#### **1.5 Limitaciones del estudio**

Se dispuso inconvenientes en los recursos humanos, ya que se encontró algunas dificultades en el tiempo de la recaudación de los ejemplares, por la deficiencia, discapacidad y/o minusvalía de la persona en estudio.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Bedoya R.; Ecuador (2015):** “Indicio de placa bacteriana e indicio de picadura dentaria en infantes con trastorno genético del cromosoma 21(síndrome de down) de 06 a 10 años de edad de la Fundación Olimpiadas Especiales Ecuador”. **Objetivo:** determinar las fundamentales expresiones orales en infantes con síndrome de Down. **Materiales y método:** tipo observacional, se ejecutó en infantes de 6 a 10 años. Con instrumentales usados como explorador oral, espejo oral, pasta dental, pastilla reveladora, cepillo oral y fuor. Seguido de hacer el sondeo a los apoderados se realizó al examen individualmente a los infantes admitidos donde se analizó el indicio de placa bacteriana, En un total de 41 años con picadura dentaria por lo que 11 infantes no aportaron en la información y por ello sacados del estudio. Y al término se ejecutó un cepillado preventivo con un tipo de cepillado. **Resultados:** En referente al género y grupo etario está en disposición, en la capital de Quito con superioridad en grupos familiares asociado a un rango social bajo. Se interpreta que la ausencia de aprendizaje en los infantes carece de limpieza oral correcta y por lo que muestra un indicio de mayor formación de placa bacteriana y alta picadura dentaria. Hace 20 años no referían muestras de este tipo de <sup>10</sup>.

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Chileno M.; Lima (2016):** “Interrelación entre el nivel de entendimiento de los apoderados relativo al bienestar oral y manifestación de picadura y limpieza bucal en estudiantes con incapacidad funcional.”. **Objetivo:** concernir en la enseñanza de los apoderados relativo al bienestar bucal y la práctica de picadura y limpieza bucal en estudiantes con incapacidad funcional del CEBE No 15 en Huaycán, en el 2016. **Metodología:** es descriptivo. Constituida por 84 estudiantes con incapacidad funcional de 3 a 20 años y sus apoderados. El examen de información referente al bienestar bucal de los apoderados se ejecutó al cabo de un formulario, dividiéndolos en equipos de 03 rangos de información acerca de bienestar bucal según escala de Estaninos (BUENO, REGULAR, MALO). Posterior se analizó la limpieza bucal y el índice ceod/CPOD en estudiantes con incapacidad funcional. **Resultados:** 47,6% de los apoderados tienen información baja en limpieza bucal. El 45,2% en estudiantes con deficiencia en limpieza bucal. El ceo-d mayor registran los estudiantes con incapacidad acústica ( $5 \pm 1,89$ ), por lo tanto el CPO-D mayor es para el retraso mental ( $4 \pm 3$ ). Se estableció una correlación marcada entre el rango de información de los apoderados referente a bienestar bucal y limpieza bucal en los estudiantes con incapacidad funcional a la prueba  $\chi^2$  ( $p < 0,05$ ). Hay una correlación directa ( $r = 0,502$ ). Se estableció una correlación marcada ( $p < 0,05$ ) e inversa ( $r = -0,328$ ) relativos a la información de los apoderados y el experimento de picadura dentaria en estudiantes con incapacidad funcional con el análisis de Correlación de Spearman<sup>11</sup>.

### 2.1.3 Antecedentes regionales

**De La Cruz C.; Ayacucho (2018):** “Interrelación del grado de comprensión referente limpieza bucal de apoderados y el indicio de limpieza bucal en estudiantes con capacidades distintas del CEBE “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018”. **Objetivo:** establecer la interrelación entre el grado de comprensión referente limpieza bucal de apoderados y el indicio de limpieza bucal en estudiantes con capacidades distintas del CEBE “San Juan de Dios”, distrito de Ayacucho, abril – julio 2018. **Metodología:** aplicado, en 60 estudiantes con sus apoderados relativamente. Se utilizó un formulario referente a limpieza bucal para establecer el rango de comprensión de los apoderados mas una ficha clínica para plasmar el indicio de limpieza bucal en los estudiantes. **Resultados:** el 50,0% de los apoderados tuvieron un rango en comprensión regular acerca de limpieza bucal. No hay interrelación numéricamente demostrativa acerca de la comprensión de limpieza bucal en los apoderados tanto su nivel de información ( $p=0,095$ ). El 58,3% de los apoderados fue mala referentes a instrumentos de limpieza bucal. El 51,7% de los apoderados fue deficiente en referencia a las costumbres de limpieza. El 75,0% de los apoderados fue pésima la comprensión de enfermedades orales correlativos con limpieza bucal de. El 65,0% de los apoderados fue deficiente en referencia de la comprensión de estilos de limpieza bucal. El 58,3% de estudiantes es bueno en referente al indicio de limpieza bucal. Hay correlación numéricamente importante paralelo al rango de comprensión de limpieza bucal de los apoderados y el indicio de limpieza bucal de los ( $p=0,035$ )<sup>12</sup>.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Discapacidad

Por mucho tiempo, los términos escogidas para confeccionar investigaciones a los individuos que presentaban distintas faltas, sea por origen sensitivos o cognitivo, son despectivo y pequeño apretado al contorno<sup>13</sup>. La tecnología moderna en biomedicina, mental tanto de la enseñanza se obtuvieron conceptos crecidamente razonables, aprobados y el respeto del individuo.

Actualmente se establecen visiblemente la distinta terminología: insuficiencia, incapacidad funcional y limitación física. La 29 AMS acepto una categorización apropiada para los versados:

**Deficiencia:** lesión o anomalía de una morfología, con capacidad anatomofuncional y mentalmente.

**Discapacidad:** limitación o carencia (a origen de una falta) de la acción de ejecutar una función en adentro de la acotación que se valora el estándar para el individuo.

**Minusvalía:** es una realidad inconveniente para un individuo dispuesto, resultado de la falta funcional, que impide o limita la interpretación de un rol porque es estándar, en el argumento, en situaciones de grupo etario, genero, circunstancia comunitaria y culturales<sup>14</sup>.

“El individuo con incapacidad funcional es aquel que presenta 1 o más defectos representados con la escasez importante de cierta o ciertas de sus actividades de alguna o algunas de sus funciones móviles, psicológico o sensitivo, que involucren la restricción o

desaparición de la destreza de ejecutar una acción entre morfología y limitación normalmente aceptado, impidiendo en la práctica de un papel, acción de oficio y coyunturas para contribuir por igual intrínsecamente en la población ” Según la Ley N° 27050 artículo 02 Del individuo con incapacidad funcional en territorio Peruano <sup>15</sup>.

### **2.2.1.1 Clasificación de la discapacidad**

**Discapacidad motora:** categoría de asunto con la desfiguración crecidamente recurrente. Nombrándolo con la definición de privación motora y se nombran aquellos trastornos de un órgano del método motriz o de su ocupación que influye en el aparato esquelético, artrología, neurología o miología<sup>16</sup>.

**Discapacidad sensorial:** individuos con defectos en la visión, anacusia y para ellos que revelan inconvenientes en dialogo y el habla. Generan dificultades en el dialogo del individuo y el medio y que dispuso a ser apartado del lugar y resta la intervención en actividades sociales<sup>17</sup>. En la falta de la audición será acogida en tanto haya la preferencia en el gen, cuando haya una inflamación de las meníngeas, consumo de medicamentos con daños en los nervios acústicos del oído interno, amenaza a ruidos desconcertante. Otro origen de anomalía genética es la contagio de la embarazada a través de algunas patologías.

**Discapacidad mental:** se define por una actividad mental baja a lo normal, que existe continuo a los márgenes mayor o igual a dos contiguos campos de destreza de ajuste: dialogo, interés personal, convivencia, socialización, empleo en la sociedad, propio lineamiento, vigor y

confianza, informaciones estudiantiles fisiológicas, vagancia y ocupación. Y la circunstancia está vigente a partir de la edad temprana, de 18 años de edad o menor<sup>15</sup>.

**Discapacidad psíquica.** Se tiene en cuenta que un individuo tiene discapacidad psíquica cuando presenta alteración en la conducta de adaptación, premeditando lo continuo. La incapacidad mental podría ser intencional por los distintos desórdenes psicológicos, como el deprimiendo mayor, la demencia, la bipolaridad; las perturbaciones de pavor, la alteración esquizofrénica y el signo y síntoma sistémico. Del mismo modo se realiza por algunos síndromes como el Asperger o esquizosis <sup>15</sup>.

## **2.2.2 Placa dental**

Es un Íntegro de biofilm que tiene por concepto una población bacteriana distinta que está en el área dentaria envuelta en un importante de sustancias compuestas de causa microbiana y liquido salival. La elaboración del biofilm pertenece a la relación de los microbios conquistadores principales y la capa requerida del tejido adamantinado. Los conquistadores colaterales se adhieren a los microbios al inicio se fijan por medio de la correlación microscópica característico. A moderación al biofilm se forma, se irán elaborando progresivamente importantes causas orgánicas, accediendo la relación de clase podrían no ser compatibles a salvo un lugar semejante. El biofim dentario se genera completamente, por lo tanto asimismo está relacionado con ciertas patologías más concurrentes como la picadura dentaria y patología gingival <sup>18</sup>.

### **2.2.2.1 Índice de higiene oral**

Cuadro que manifiesta capacidad numéricamente en tanto a la aparición de película bacteriana para conseguir dirigirse en referencia a la condición de limpieza bucal de los individuos<sup>19</sup>.

#### **a. Índice de higiene oral simplificado(IHO)**

En los años 60 Greene y Vermillion inventaron el índice de limpieza oral; posteriormente lo sintetizaron para reducir a tan solo 6 áreas dentarios simbólicas de varias de las secciones delanteras y traseras de la cavidad oral. Esta reforma se designo con el apelativo de IHOS simplificado.

##### **Superficies a evaluar:**

##### **Dentición temporal**

- 1ra MSD(5.4) área vestibular
- ICSD(5.1) área vestibular
- 1ra MSI(6.4)área vestibular
- 1ra MII(7.4) área lingual
- ICII(7.1) área vestibular
- 1ra MID (8.4) área lingual

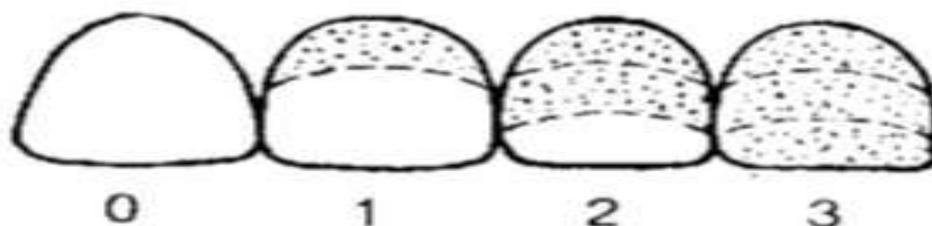
##### **Dentición permanente**

- 1ra MSD (1.6) área vestibular
- ICSD(1.1) área vestibular
- 1ra MSI(2.6) área vestibular
- 1ra MII(3.4) área lingual
- ICII(3.1) área vestibular
- 1ra MID (4.4) área lingual

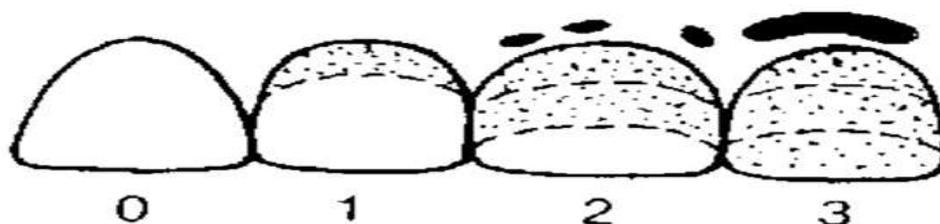
En cuestión de inexistencia del diente a inspeccionar, se examinara la pieza dentaria continuo. En dentadura combinada en la porción delantero, si están en posición las piezas dentarias estables, estos cambiaran a los dientes de leche, en el porción trasera se analizara las 1ras muelas permanentes<sup>19</sup>.

### Criterios para la puntuación del índice de higiene oral<sup>17</sup>

Índice de Placa Blanda Simplificado (IPBS)	
Valor	Criterios
0	Falta de biofilm microbiano o desechos alimenticios en la área dentaria.
1	Biofilm microbiano envolviendo por de un tercio del área dentaria
2	Biofilm microbiano presente y envolviendo más allá de los de un tercio con o sin presencia de manchas superficiales.
3	Biofilm microbiano presente y envolviendo más de dos tercios del área dentaria evaluada.



Índice de Placa Dura Simplificado (IPDS)	
Valor	Criterios
0	No hay placa.
1	Placa encima de la gingiva que envuelve no más de un tercio del área dentaria exhibida
2	Presencia de placa por encima de la gingiva que envuelve por encima de un tercio mas no de los dos tercios del área dental expuesta.
3	Placa dental por encima de la gingiva que envuelve por más de dos tercios del área dental expuesta.



El producto por persona que se adquiere adicionando los productos de los puntos de cada área dividida a la cifra de áreas evaluadas y su grado es de cero a tres.

La adquisición del IHO-S es la suma de los términos medios de biofilm blanda y placa dura<sup>21</sup>.

### Índice de Placa Blanda

$$\frac{\text{Suma de índice de placa blanda}}{\text{N° de piezas dentarias evaluadas}} = \text{Promedio P.B}$$

### Índice de Placa Dura

$$\frac{\text{Suma de índice de placa dura}}{\text{N° de dientes examinados}} = \text{Promedio P.D.}$$

Promedio de P. B. + Promedio de P. D. = <b>IHOS</b>
---

Para apreciar la limpieza oral de la persona se recomienda la continua escala<sup>20</sup>:

<b>Valores del IHOS</b>	
adecuado	0.0 – 0.6
intermedio	0.7 – 1.8
pesimo	1.9 – 3.0

### 2.2.3 Caries dental

Es una infección oral contagiosa que impulsa al desperfecto particular de los órganos dentarios concretos por la actividad de la bacterias al almacenar material caustico en las piezas dentarias. La

agresión de la caries es un desarrollo de La lesión de picadura es un avance de desmineralización cuyo subida prosigue a la producción a una excavación inalterable.

### **2.2.3.1 Etiología**

La picadura dentaria podría irradiar en distinta área dental, en orificio bucal y concurrente en su área de cálculo microbiano. Si adecuado es indiscutible que la picadura dentaria es una molestia por muchos factores, tiene por esta tiene por principio en las cualidades e correlaciones de las nombradas causas primordiales: dieta, acogido y microorganismos<sup>23, 24</sup>.

“Período, años, vigor colectivo, fluoruros, calidad de cultura, nivel socioeconómico, pericia venida de picadura, contiguo pandémico y variables de comportamiento” estos son algunos causas regulares, aquellos atribuyen e interfieren definitivamente en la germinación e incremento picaduras dentarias, refieren algunos autores,<sup>25</sup>.

### **2.2.3.2 Causas etiológicas**

La picadura dentaria tiene afecto por muchas causas, se trata en una expansión dinámica de bajamineralización-neomineralización que incluye la correspondencia en medio de Ca y P, la constitución dentaria y la secreción salival en credencial del material caucásico producto por la desintegración de los azúcares, por dinamismo de los microbios bucales<sup>26</sup>.

#### **a. Microorganismos**

Streptococcus, con las subespecies S. muntans, S. sobrinus y S. sanguinis (antes llamado S. sanguis); Lactobacillus, con las subespecies L. casei, L. fermentum,

L. plantarum y L. oris y los actinomicetes, con las subespecies A. israelis y A. Naslundii. Estas son algunos microorganismos estables en el orificio oral en que hay especies principalmente relacionadas con la picadura dental. El orificio bucal tiene una de las más y más diversas y aglomerada sociedad bacteriana del espécimen. Se valora que viven más de 1000 categorías, conjuntas una de ellas simboliza por unas grandes diferentes cepas y que en  $1\text{mm}^3$  de *biofilm* dental, que pesa 1 mg, se encuentran  $10^8$  microorganismos.<sup>27</sup>

#### **b. Huésped: saliva, diente, genética**

- **Saliva:** el flujo salival cumple una labor muy significativo en salvaguardar las piezas dentarias anverso al material caustico de las bacterias. Procede igual que una muralla que impide detiene la expansión de las moléculas ácidas hacia la pieza dentaria, igualmente tanto el alejamiento de las utilidades de diluir del apatito por el exterior de la pieza dentaria. La segregación de la saliva es provocado por la acumulación de glucosa en el orificio bucal, generando disolver y la absorción de esta, esquivando así la aglomeración del sustrato<sup>24</sup>.
- **Diente:** las áreas de relación en fosas y fisuras hondas la potencial y articulación de las piezas dentarias, custodia un angosto vínculo con el surgimiento de picaduras dentarias, ya que propicia la multitud del cálculo dental y dietas adherentes, asimismo de enredar la limpieza bucal.

Asimismo tienen la obligación de conservar en la unión mineral que empieza en la zona más exterior tejido adamantino; a este grado los prismas tienen bastante en

fosfato de calcio y carbonatos de calcio, sino a régimen que avanza el desperfecto por dentro se hallara con asistencia de carbonatos<sup>24</sup>.

- **Genética:** la comunidad de la biología se aprecia que contorno de la interposición de genes a la picadura dentaria es de aproximado de un cuarenta por ciento. Las causas preexistentes a la picadura dentaria son intensamente distintos a lo que realice complicado que interviene por una sola genética. La elección para catar las genéticas pretendientes como los esenciales es el conocimiento del gen, ya que de otro modo no se surgiría concernir al avance de la afección dentaria (caries) <sup>24</sup>.

### c. Dieta

Los alimentos vitales para la digestión de los microbios derivan de la comida. Esta los hidratos de carbono procesables lo tomaremos en cuenta como esenciales causante de su formación y difusión<sup>24</sup>.

Más preciso, el azúcar en proceso fermentación con mayor grado de riesgo en formación de caries y colectivamente conduce que al sustrato le acceda causar fructano y glucano y la sacarosa como polisacárido insoluble. Está explícito que el inicio de picadura dentaria es la prolongación de ingesta de azúcares fermentables mucho mayor a la suma general de azúcar consumidos, obteniendo información personal de la afinidad de la comida que comprende los carbohidratos<sup>24</sup>.

#### **d. Tiempo**

La película microbiana será quitada previa a solidificación, y no se creará caries<sup>28</sup>.

La película en superficie dentaria es apto de provocar picadura comprometido a la facultad acidogenezidad y resistencia de las bacterias que invaden, de tal carácter que los azúcares metabolizables en alimentos no son bastantes, acaso que al mismo tiempo éstos deben ejecutar en tanto un período dilatado para conservar un pH cáustico firme a nivel de la interfaz biopelícula – esmalte<sup>29</sup>.

#### **2.2.3.3 Diagnóstico**

Diagnóstico de la picadura involucra disipar si un daño está funcional, con desarrollo acelerado o mansamente, o si el daño ya está controlada. Sin esta averiguación no es viable obtener una disposición apropiada relativo la excelente terapéutica. Una apropiada diagnóstico de picadura precisa una buena luminosidad, dentadura lavada, inyección triple, instrumento de Dx, buena visión y Rx bite-wing<sup>28-30</sup>.

La mácula blanquecina en tejido adantamino que únicamente se observa en el momento de la desecación intensa hacia el esmalte ha ingresado incluso la mitad del esmalte, a comparación una mácula blanquecina o negruzca que es perceptible referente al área dental humectada ha ingresado ya consumado el esmalte, y la hipomineralización posiblemente llega inclusive a la dentina. Podría haber hipomineralización en tejido dentinario precedentemente de que haya perforación, inconveniente el daño podría estancarse si se fija un buen examen de biopelícula y con providencias adecuadas<sup>28-30</sup>.

#### **2.2.3.4 Expectativas y pronóstico**

El método quiere permanecer en la pieza dental. Las terapéuticas a instante por lo usual no son de padecer y son baratas que las terapias de picadura muy amplias. En ciertas situaciones, podría ser indispensable el disfrute de anestésicos locales (novocaína), protóxido de nitrógeno (gas hilarante) u otros fármacos prescritos de que se ha realizado algún procedimiento en una pieza dentaria picada. Para los individuos que tienen odontología, se puede elegir el gas hilarante en mezcla con anestesia<sup>28</sup>.

#### **2.2.3.5 Prevención**

La limpieza bucal es primordial para advertir la picadura y consta en la lavado frecuente de seis meses por un dentista, lavarse los dientes no menos de 2 veces diariamente y utilizar la seda orodental 1 vez diariamente. Podríamos obtener Rx anualmente para descubrir verosímil progreso de picadura en superficie de agudo peligro en la cavidad oral. Las comidas triturables y adherentes, tales como frutos secos y dulces, concuerdan ingerirlos como porción de un alimento y no como alimento de lonchera; y de ser viable, el individuo debe cepillarse la cavidad oral en seguida de consumir estos alimentos<sup>31</sup>. Deberá tener régimen en las loncheras de media comidas que forman un abastecimiento perpetuo de acidificación en cavidad oral conjuntamente, se debe impedir la ingesta de líquidos azucarados o absorber dulces de manera persistente.

El empleo de selladores dentales podría predisponer la picadura. Los selladores dentales son metacrilatos sin apoyo que se usan relativo a las áreas de trituración de las muelas y evita la colección de biopelícula en fosas hondas de aquellas áreas desprotegidas. Los selladores

dentales pueden usarse en piezas dentarias deciduas de los infantes, limitado próximo a la erupción de las muelas. Los individuos adultos incluso pueden apoyar con el manejo de los sellantes<sup>28</sup>.

Se sugeriría usar componentes con flúor para el resguardo de las piezas dentarias contra la picadura dentaria, ya que está comprobado que los individuos que ingestan flúor en líquidos que tomen o que administren coadyuvantes con componentes de flúor, pueden adquirir poca picadura dentaria. El flúor, cuando se consume en el trayecto de formación dental, se incluye a los componentes de tejido adamantino y lo cubre contra el efecto de los ácidos productos de la caries dentaria<sup>28</sup>.

Así mismo se sugiere el flúor local para preservar el área dentaria, conforme sea en método de crema dental o de enjuague dental. Varios Cirujanos dentista integran la colocación de sustancias locales de flúor como fracción de sus visitas de rutina<sup>31</sup>.

### 2.3 Definición de términos básicos

- **Caries dental:** infección por muchos factores, con desarrollo gradual. los indicios congruentes a ella se integra la destrucción progresivo de tejido dentario, que van a partir una disgregación ultra estructural y microscópica, inclusive la rotura general de sus tejidos dentarios<sup>32</sup>.
- **Discapacidad:** es toda limitación o carencia de la facultad de ejecutar una diligencia en la cualidad o intrínsecamente de la acotación que se considera estándar para un individuo humano<sup>10</sup>.
- **Higiene bucal:** referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos<sup>33</sup>.
- **Salud bucal:** referente a la cualidad de la evolución bienestar-daño del aparato estomatológico <sup>33</sup>.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Formulación de hipótesis**

El indicio de higiene oral e índice de caries dental es malos en alumnos del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

El índice de higiene oral e índice de caries dental son buenos en alumnos del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.

#### **3.2 Variables; definición conceptual y operacional**

##### **3.2.1 Variable 1**

- Higiene oral

##### **3.2.2 Variable 2**

- Caries dental

##### **3.2.3 Covariables**

- Tipo de dentición
- Edad
- Género



<b>VARIABLE 1</b>	<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>CATEGORÍA</b>
Higiene oral	Es el compuesto de reglas y praxis que accedan advertir patologías en las encías y prevenir en gran medida la susceptibilidad a la picadura dentaria.	Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion (IHOS)  Índice de placa blanda	Ordinal	Buena (0.0 a 0.6)  Regular (0.7 a 1.8)  Mala (1.9 a 3,0)

<b>VARIABLE 2</b>	<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>CATEGORÍA</b>
Caries dental	Es la pérdida de la capa dental originada por la manifestación de ácidos creados por los microbios de la película almacenada en las áreas dentarias.	Índice ceo-d	Ordinal	Muy bajo (0 a 1,1) Bajo (1,2 a 2,6)
		Índice CPOD		Moderado (2,7 a 4,4) Alto (4,5 a 6,5) Muy alto (6,6 0 más)

<b>COVARIABLES</b>	<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>	<b>CATEGORÍA</b>
Tipo de dentición	Época en el cual las piezas dentarias van erupcionando en cavidad bucal.	Dentición del alumno	Nominal	Dentición decidua Dentición mixta Dentición permanente
Edad	Periodo que reside un individuo desde que lo han engendrado,	Años	Ordinal	4 – 12 años 13 – 21 años 22 – 30 años
Género	Cualidades biofuncional que conceptualiza por sexo masculino y femenino.	Características físicas	Nominal	Femenino Masculino

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

#### **4.1.1 Tipo de investigación**

- Aplicada; puesto que indaga la utilización de lo cognitivo conseguidos y a la circunstancia que se consigue otros, posteriormente de ejecutar y sistematizar la destreza referente a la información.

#### **4.1.2 Nivel de investigación**

- Descriptiva; relatar la conducta de dos variables, a excepción de inmiscuirse en estas.
- Correlacional; tiene como intención decretar el nivel de semejanza entre peligro cariogénico en los alimentos y la destreza referente al vigor bucal

#### **4.1.3 Método de investigación**

- Observacional; puesto que el experto es escueto y se restringe a percibir y tantear ambos variables.

#### **4.1.4 Diseño de investigación**

- No experimental; puesto que se detalla la postura de un probable evento en los habitantes fuera de interponerse en éste
- Transversal; ya que la indagación se ejecuta en un período particular de periodo.

## **4.2 Diseño muestral**

### **4.2.1 Población**

Integrada por 60 alumnos del CEBE “Divino Niño Jesús”, en el 2019.

### **4.2.2 Criterios de selección**

#### **4.2.2.1 Criterios de inclusión**

- Estudiantes con necesidades educativas especiales que estuvieron inscritos CEBE “Divino Niño Jesús”.
- Estudiantes que permitieron la revisión bucal.
- Estudiantes que tuvieron el consentimiento informado firmado por su padre o madre.

#### **4.2.2.2 Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no permitieron la revisión bucal.
- Estudiantes que no tuvieron el consentimiento informado firmado por su padre o madre.

### **4.2.3 Muestra**

Incluida por 56 estudiantes que acata con los métodos de elección en el CEBE “Divino Niño Jesús”.

El tipo de muestreo que se uso para disponer la dimensión de la muestra fue no probabilístico a conveniencia.

## **4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **4.3.1 Técnicas de recolección de datos**

Se entregó una escrito de exposición a la encargada de la Coordinación de Odontología UAP -Ayacucho para la encargada en la dirección del CEBE “Divino Niño Jesús” (Anexo N° 1).

Continuamente se ejecutó una asamblea por seguido se hizo efectuó una explicación a los apoderados todo referente a la investigación que se realizaba de manera precisa. Se efectuó el llenado y firma del consentimiento informado (Anexo N° 2).

Posteriormente, se programaron algunos días consecutivos con el Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús” para los exámenes a los estudiantes sin perjudicar sus investigaciones ni sucesos anticipadamente planificado, los exámenes se ejecutaron durante 2 semanas ya que fueron de manera individual.

La técnica que se empleó para la recolección de la información fue:

- Observación; a la unidad de estudio: alumnos.

#### **4.3.2 Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Es hoja clínica.

##### **a. Instrumentos de recolección de datos**

- **Ficha clínica:** la ficha fue elaborada específicamente para esta investigación y contó con tres partes: datos de filiación, registro para el índice de caries dental y el registro para el índice de higiene oral simplificado (Anexo N° 3).

Para la toma del índice se efectuó una estimulación primaria a los alumnos para que colaboren con la evaluación bucal. Se uso un líquido que manifiesta el calculo dental y con el apoyo de visión indirecta como espejos orales se evaluó la coloración de este

liquido en las áreas dentales. Después, se procedió a registrar lo visto en la ficha previamente elaborada.

El índice de higiene oral que se utilizó fue el índice simplificado de Greene y Vermillion para placa blanda.

**Calcular el IHO:**

$$\text{Índice} = \frac{\text{Suma de resultados parciales}}{\text{N}^\circ \text{ de dientes evaluados}}$$

<b>Valor del IHO-S – Placa blanda</b>	
Óptimo	0.0 – 1.0
Regular	1.1 – 2.0
Malo	2.1 – 3.0

**b. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos**

Para la aceptación y futuro uso de la hoja clínica, se realizó lo prosiguiente:

**Juicio de expertos:** en ocupación de confirmar la herramienta, se enmarco la veracidad de contexto por referente de la plana de juiciosos en cognición de la incierto de información y en procesos de investigación, quienes emitieron su comentario o exámenes referentes a las opciones que integran ambas hojas clínicas.

Se seleccionaron 3 jueces, ellos admitieron datos acerca de la finalidad del estudio, operacionalización de las variantes, hoja clínica y una ficha de examen encaminado a examinar características como claridad, finalidad, el presente, ordenamiento, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y oportunidad. Una vez evaluadas las fichas clínicas se procedió a

realizar las correcciones respectivas y revisar el contenido (Anexo N° 4).

N°	Experto	Promedio de evaluación
1	Espejo Tipacti, Mariela Del Rosario	91,5%
2	De La Cruz Licas, Mery	90,0%
3	Flores Yataco, Tatiana Francisca	88,5%

El promedio de la evaluación final es 90.0%; equivalente a excelente efectividad.

#### 4.4 **Técnicas** estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez que se han recopilado todos los registros clínicos, la información se fusiona en la base de datos para su análisis utilizando SPSS versión 23 (el paquete de software estadístico para ciencias sociales) en un entorno Windows. El producto se mostrará en una tabla de entrada repetida con frecuencia absoluta simple y frecuencia de porcentaje relativo.

Para disponer si existe o no asociación entre la higiene oral y la caries dental en estudiantes, se usó la prueba  $X^2$  para la relación de estas cambiantes.

$X^2$ : Chi cuadrado

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

$f_o$ : Frecuencia del valor observado  
 $f_e$ : Frecuencia del valor esperado

#### **4.5 Aspectos éticos**

La UAP- Facultad de Estomatología-Ayacucho rama del comité de revisión del área de investigación revisó y aprobó la implementación del siguiente programa.

Antes de iniciar la investigación, preparar un formulario de consentimiento informado y entregarlo a los padres del sujeto de investigación, al procesar la información, el investigador comprenderá en detalle la confiabilidad, respeto y anonimato que se le debe.

El director del Centro de Educación Básica Especial "Divino Niño Jesús" requiere la correspondiente autorización para realizar el estudio.

## **CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

## 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

### Índice de higiene oral según el tipo de dentición

**Tabla N° 1-A**

*Indicio de limpieza bucal de alumnos con necesidades educativas especiales según dentición decidua, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.*

Tipo de dentición	Índice de higiene oral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DECIDUA	Mala	3	100,0	100,0	100,0

La tabla N° 1-A Indicio de limpieza bucal de alumnos con necesidades educativas especiales, según dentición decidua, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

Del total de estudiantes con dentición decidua, el 100,0% (3) presentaron un índice de higiene oral malo.

Se concluye que todos los estudiantes con dentición decidua presentaron un índice de higiene oral malo.

**Tabla N° 1-B**

*Indicio de limpieza bucal de alumnos con necesidades educativas especiales, según dentición mixta, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.*

<b>Tipo de dentición</b>	<b>Índice de higiene oral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
MIXTA	Regular	11	35,5	35,5
	Mala	20	64,5	100,0
	<b>Total</b>	31	100,0	

La tabla N° 1-B Indicio de limpieza bucal de alumnos con necesidades educativas especiales, según dentición mixta, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

Del 100,0% de los estudiantes con dentición mixta, el 64,5% (20) presentaron un índice de higiene oral mala y el 35,5% (11) un índice regular.

Se concluye que dos tercios de los estudiantes con dentición mixta presentaron indicio de limpieza bucal mala.

**Tabla N° 1-C**

*Indicio de limpieza bucal de alumnos con necesidades educativas especiales, según dentición permanente, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.*

<b>Tipo de dentición</b>	<b>Índice de higiene oral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
PERMANENTE	Regular	14	63,6	63,6
	Mala	8	36,4	100,0
	<b>Total</b>	22	100,0	

La tabla N° 1-C Indicio de limpieza bucal de alumnos con necesidades educativas especiales, según dentición permanente, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

Del 100,0% de los estudiantes con dentición permanente, el 63,6% (14) presentaron un índice de higiene oral regular y el 36,4% (8) un índice malo.

Se concluye que casi dos tercios de los estudiantes con dentición permanente mostraron un indicio de limpieza bucal regular.

### **Índice de higiene oral según la edad**

**Tabla N° 2-A**

*Indicio de limpieza bucal de alumnos con dentición decidua con necesidades educativas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.*

Edad (años)	Índice de higiene oral				Total	
	DENTICIÓN DECIDUA					
	Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 4 a 12			3	100,0%	3	100,0%
<b>Total</b>			3	100,0%	3	100,0%

La tabla N° 2-A Indicio de limpieza bucal de alumnos con dentición decidua con necesidades educativas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.

Del total de los estudiantes con dentición decidua, el 100,0% (3) presentaron un indicio de limpieza bucal malo para el rango de edad entre los 4 a 12 años.

Se concluye que todos los estudiantes con dentición decidua presentaron un índice de higiene oral malo entre los 4 a 12 años, ya que no se pudo obtener los valores de la prueba de Chi cuadrado debido a que los alumnos solo obtuvieron un índice malo.

#### **Tabla N° 2-B**

*Indicio de limpieza bucal de alumnos con dentición mixta con necesidades educativas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.*

Edad (años)	Índice de higiene oral				Total	
	DENTICIÓN MIXTA					
	Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 4 a 12	10	90,9%	20	100,0%	30	96,8%
De 13 a 21	1	9,1%	0	0,0%	1	3,2%
Total	11	100,0%	20	100,0%	31	100,0%
$X^2 = 1,879$		gl = 1		p = 0,170		

La tabla N° 2-B Indicio de limpieza bucal de alumnos con dentición mixta con necesidades educativas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.

Del 100,0% de los estudiantes con dentición mixta, el 90,9% (10) mostraron un índice de higiene oral regular para el rango de edad entre los 4 a 12 años y un 9,1% (1) un índice regular para el rango de edad entre los 13 a 21 años.

La conclusión es que no existe significación estadística entre el índice de higiene bucal de la dentición mixta y la edad en la prueba de  $X^2$  ( $p=0,170$ ), lo que refiere que el indicio de limpieza bucal es independiente de la edad de los estudiantes.

**Tabla N° 2-C**

*Índice de higiene oral en estudiantes con dentición permanente y necesidades educativas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.*

Edad (años)	Índice de higiene oral				Total	
	DENTICIÓN PERMANENTE					
	Regular	Mala				
	N°	%	N°	%	N°	%
De 4 a 12	0	0,0%	3	37,5%	3	13,6%
De 13 a 21	12	85,7%	4	50,0%	16	72,7%
De 22 a 30	2	14,3%	1	12,5%	3	13,6%
<b>Total</b>	14	100,0%	8	100,0%	22	100,0%

Fuente: elaboración propia.

$$X^2 = 6,155$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,046$$

La tabla N° 2-C nos presenta Índice de limpieza bucal de alumnos con dentición permanente con necesidades educativas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.

Del 100,0% de los estudiantes con dentición permanente, el 85,7% (12) presentaron un índice de higiene oral regular para el rango de edad entre los 13 a 21 años y un 12,5% (1) un índice malo para el rango de edad entre los 22 a 30 años.

La conclusión es que no existe significación estadística entre el índice de higiene bucal de la dentición mixta y la edad en la prueba de  $X^2$  ( $p=0,046$ ), lo que quiere decir que el índice de higiene oral es dependiente de la edad de los estudiantes.

### Índice de higiene oral según el género

**Tabla N° 3-A**

*Indicio de limpieza bucal de alumnos con dentición decidua con necesidades educativas especiales, según el género, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.*

Género	Índice de higiene oral				Total	
	DENTICIÓN DECIDUA					
	Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino			3	100,0%	3	100,0%
<b>Total</b>			3	100,0%	3	100,0%

La tabla N° 3-A Indicio de limpieza bucal de alumnos con dentición decidua con necesidades educativas especiales, según el género, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

Del total de los estudiantes con dentición decidua, el 100,0% (3) presentaron un indicio de limpieza bucal malo para los varones.

Se determinó que todos los estudiantes con dentición decidua presentaron un indicio de limpieza bucal malo para los varones, ya que no se pudo obtener los valores de la prueba de Chi cuadrado debido a que los alumnos solo obtuvieron un índice malo.

**Tabla N° 3-B**

*Indicio de limpieza bucal de alumnos con dentición mixta con necesidades educativas especiales, según el género, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.*

Género	Índice de higiene oral				Total	
	DENTICIÓN MIXTA					
	Regular		Mala		Nº	%
Nº	%	Nº	%			
Masculino	7	63,6%	7	35,0%	14	45,2%
Femenino	4	36,4%	13	65,0%	17	54,8%
<b>Total</b>	11	100,0%	20	100,0%	31	100,0%

Fuente: elaboración propia.

$$X^2 = 2,350$$

$$gl = 1$$

$$p = 0,125$$

La tabla N° 3-B el índice de limpieza oral en estudiantes con dentición mixta y necesidades educativas especiales, según el género, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

Del 100,0% de los estudiantes con dentición mixta, el 63,6% (7) presentaron un índice de higiene oral regular para el género masculino y un 65,0% (13) un índice malo para el género femenino.

La conclusión es que no existe significación estadística entre el índice de higiene bucal de la dentición mixta y el sexo en la prueba de  $X^2$  ( $p=0,125$ ), lo que quiere decir que el índice de higiene oral es independiente del género de los estudiantes.

### Tabla N° 3-C

*Índice de higiene oral en estudiantes con dentición permanente y necesidades educativas especiales, según el género, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.*

Género	Índice de higiene oral				Total	
	DENTICIÓN PERMANENTE					
	Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	9	64,3%	5	62,5%	14	63,6%
Femenino	5	35,7%	3	37,5%	8	36,4%
<b>Total</b>	14	100,0%	8	100,0%	22	100,0%
$X^2 = 0,007$		gl = 1		p = 0,933		

La tabla N° 3-C nos presenta el índice de limpieza bucal en estudiantes con dentición permanente y faltas educativas especiales, según el género, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.

Del 100,0% de los estudiantes con dentición permanente, el 64,3% (9) mostraron un índice de higiene oral regular para los varones y un 37,5% (3) un índice malo para las mujeres.

La conclusión es que no existe significación estadística entre el índice de higiene bucal de la dentición mixta y el sexo en la prueba de  $X^2$  ( $p=0,933$ ), lo que quiere decir que el índice de higiene oral es independiente del género de los estudiantes.

## Índice de caries dental según el tipo de dentición

**Tabla N° 4-A**

*Índice de picadura dentaria en alumnos con faltas instructivas especiales, según dentición decidua, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.*

<b>Tipo de dentición</b>	<b>Índice ceo-d</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
DECIDUA	Moderado	1	33,3	33,3
	Alto	2	66,7	100,0
	<b>Total</b>	3	100,0	

La tabla N° 4-A Índice de picadura dentaria en alumnos con faltas instructivas especiales, según dentición decidua, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

Del total de estudiantes con dentición decidua, el 66,7% (2) presentaron un índice de caries dental (ceo-d) alto y el 33,3% un índice moderado.

Se concluye que más de los dos tercios de los estudiantes con dentición decidua presentaron un índice de caries dental (ceo-d) alto.

**Tabla N° 4-B**

*Índice de picadura dentaria (ceo-d) en alumnos con faltas instructivas especiales, según dentición mixta, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.*

<b>Tipo de dentición</b>	<b>ÍNDICE ceo-d</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
MIXTA	Muy bajo	1	3,2	3,2
	Bajo	8	25,8	29,0
	Moderado	9	29,0	58,1
	Alto	8	25,8	83,9
	Muy alto	5	16,1	100,0
	<b>Total</b>		31	100,0

La tabla N° 4-B Índice de picadura dentaria (ceo-d) en alumnos con faltas instructivas especiales, según dentición mixta, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

Del 100,0% de los estudiantes con dentición mixta, el 29,0% (9) mostraron un indicio de picadura bucal (ceo-d) moderado, el 25,8% (8) un índice alto, el 25,8% (8) un índice bajo, el 16,1% (5) un índice muy alto y el 3,2% (1) un índice muy bajo.

Se concluye que casi un tercio de los estudiantes con dentición mixta presentaron un índice de caries dental (ceo-d) moderado.

**Tabla N° 4-C**

*Índice de picadura dentaria (CPO-D) en alumnos con faltas instructivas especiales, según dentición mixta, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.*

<b>Tipo de dentición</b>	<b>ÍNDICE CPO-D</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
MIXTA	Muy bajo	8	25,8	25,8
	Bajo	20	64,5	90,3
	Moderado	3	9,7	100,0
	<b>Total</b>	31	100,0	

Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 4-C Índice de picadura dentaria (CPO-D) en alumnos con faltas instructivas especiales, según dentición mixta, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

Del 100,0% de los estudiantes con dentición mixta, el 64,5% (20) presentaron un índice de caries dental (CPO-D) bajo, el 25,8% (8) un índice muy bajo y el 9,7% (3) un índice moderado.  
bajo.

Se concluye que dos tercios de los estudiantes con dentición mixta presentaron un índice de caries dental (CPO-D) bajo.

**Tabla N° 4-D**

*Índice de picadura dentaria en alumnos con faltas instructivas especiales, según dentición permanente, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.*

<b>Tipo de dentición</b>	<b>ÍNDICE CPO-D</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
PERMANENTE	Muy bajo	1	4,5	4,5
	Bajo	6	27,3	31,8
	Moderado	13	59,1	90,9
	Alto	2	9,1	100,0
	Total	22	100,0	

La tabla N° 4-D Índice de picadura dentaria en alumnos con faltas instructivas especiales, según dentición permanente, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

Del 100,0% de los estudiantes con dentición permanente, el 59,1% (13) presentaron un índice de caries dental (CPO-D) moderado, el 27,3% (6) un índice bajo, el 9,1% (2) un índice alto y un 4,5% (1) un índice muy bajo.

Se concluye que casi dos tercios de los estudiantes con dentición permanente presentaron un índice de caries dental (CPO-D) moderado.

### **Índice de caries dental según la edad**

**Tabla N° 5-A**

*Índice de picadura dentaria en alumnos con dentición decidua y faltas instructivas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.*

Edad (años)	Índice ceo-d										Total	
	DENTICIÓN DECIDUA											
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De 4 a 12					1	100,0%	2	100,0%			3	100,0%
<b>Total</b>					1	100,0%	2	100,0%			3	100,0%

Fuente: elaboración propia.

$$X^2 = 2,607$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,846$$

La tabla N° 5-A Índice de picadura dentaria en alumnos con dentición decidua y faltas instructivas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.

Del total de los estudiantes con dentición decidua, el 100,0% (2) mostraron un indicio de picadura dentaria (ceo-d) alto para el rango de edad entre los 4 a 12 años.

Se concluye que todos los estudiantes con dentición decidua presentaron un índice de caries dental (ceo-d) alto entre los 4 a 12 años, ya que no se pudo obtener los valores de la prueba de Chi cuadrado.

**Tabla N° 5-B**

*Índice de picadura dentaria (ceo-d) en alumnos con dentición mixta y faltas instructivas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.*

Edad (años)	Índice ceo-d										Total	
	DENTICIÓN MIXTA											
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 4 a 12	1	100,0%	7	87,5%	9	100,0%	8	100,0%	5	100,0%	30	96,8%
De 13 a 21	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,2%
<b>Total</b>	1	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	8	100,0%	5	100,0%	31	100,0%

$$X^2 = 2,807$$

$$gl = 4$$

$$p = 0,591$$

La tabla N° 5-B Índice de picadura dentaria (ceo-d) en alumnos con dentición mixta y faltas instructivas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.

Del 100,0% de los estudiantes con dentición mixta, el 100,0% (9) mostraron un indicio de picadura dentaria (ceo-d) moderado para el rango de edad entre los 4 a 12 años y el 12,5% (1) un índice de caries dental (ceo-d) bajo para el rango de edad entre los 13 a 21 años.

La conclusión es que no existe significación estadística entre los índices de caries al realizar la prueba de  $X^2$  (ceo-d) en dentición mixta y la edad ( $p=0,591$ ), Esto significa que el índice de caries dental no tiene nada que ver con la edad del alumno.

**Tabla N° 5-C**

*Índice de picadura dentaria (CPO-D) en alumnos con dentición mixta y faltas instructivas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.*

Edad (años)	Índice CPO-D						Total	
	DENTICIÓN MIXTA							
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Nº	%
Nº	%	Nº	%	Nº	%			
De 4 a 12	8	100,0%	20	100,0%	2	66,7%	30	96,8%
De 13 a 21	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	1	3,2%
<b>Total</b>	8	100,0%	20	100,0%	3	100,0%	31	100,0%

Fuente: elaboración propia.

$$X^2 = 9,644$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,008$$

La tabla N° 5- Índice de picadura dentaria (CPO-D) en alumnos con dentición mixta y faltas instructivas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

Del 100,0% de los estudiantes con dentición mixta, el 100,0% (8) presentaron un índice de caries dental (CPO-D) muy bajo para el rango de edad entre los 4 a 12 años y el 33,3% (1) un índice de caries dental (CPO-D) moderado para el rango de edad entre los 13 a 21 años.

La conclusión es que cuando se realiza la prueba de chi-cuadrado, los índices de caries son estadísticamente significativos (CPO-D) en dentición mixta y la edad ( $p=0,008$ ), lo que quiere decir que el índice de caries dental (CPO-D) es dependiente de la edad de los estudiantes.

**Tabla N° 5-D**

*Índice de caries dental en estudiantes con dentición permanente y necesidades educativas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.*

Edad (años)	Índice CPO-D								Total	
	DENTICIÓN PERMANENTE									
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De 4 a 12	0	0,0%	2	33,3%	1	7,7%	0	0,0%	3	13,6%
De 13 a 21	1	100,0%	4	66,7%	9	69,2%	2	100,0%	16	72,7%
De 22 a 30	0	0,0%	0	0,0%	3	23,1%	0	0,0%	3	13,6%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia.

$$X^2 = 4,889$$

$$gl = 6$$

$$p = 0,558$$

La tabla N° 5-D indicio de picadura dentaria en estudiantes con dentición permanente y necesidades educativas especiales, según la edad, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.

Del 100,0% de los estudiantes con dentición permanente, el 100,0% (1) presentaron un índice de caries dental (CPO-D) muy bajo para el rango de edad entre los 13 a 21 años y el 23,1% (3) un índice de caries dental (CPO-D) moderado para el rango de edad entre los 22 a 30 años.

La conclusión es que cuando se realiza la prueba de chi-cuadrado, los índices de caries son estadísticamente significativos (CPO-D) en dentición permanente y la edad ( $p=0,558$ ), lo que quiere decir que el índice de caries dental (CPO-D) es independiente de la edad de los estudiantes.

### Índice de caries dental según el género

**Tabla N° 6-A**

*Índice de caries dental en estudiantes con dentición decidua y necesidades educativas especiales, según el género, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.*

Género	Índice ceo-d										Total	
	DENTICIÓN DECIDUA											
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino					1	100,0%	2	100,0%			3	100,0%
<b>Total</b>					1	100,0%	2	100,0%			3	100,0%

Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 6-A indicio de picadura dentaria en estudiantes con dentición decidua y necesidades educativas especiales, según el género, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.

De total de los estudiantes con dentición decidua, el 100,0% (2) mostraron un indicio de picadura dentaria (ceo-d) alto para los varones.

Se concluye que todos los estudiantes con dentición decidua mostraron un indicio de picadura dentaria (ceo-d) alto para las mujeres, ya que no se pudo obtener los valores de la prueba de Chi cuadrado.

**Tabla N° 6-B**

*Índice de picadura dentaria (CPO-D) en alumnos con dentición mixta y faltas instructivas especiales, según el género, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.*

Índice ceo-d												
DENTICIÓN MIXTA												
Género	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N°	%
Masculin	0	0,0%	4	50,0%	4	44,4%	6	75,0%	0	0,0%	1	45,2%
o											4	
Femenin	1	100,0	4	50,0%	5	55,6%	2	25,0%	5	100,0	1	54,8%
o		%								%	7	
<b>Total</b>	1	100,0	8	100,0	9	100,0	8	100,0	5	100,0	3	100,0
		%		%		%		%		%	1	%

Fuente: elaboración propia.

$$X^2 = 7,895$$

$$gl = 4$$

$$p = 0,096$$

La tabla N° 6-B Indicio de picadura dentaria (ceo-d) en estudiantes con dentición mixta y necesidades educativas especiales, según el género, del CEBE "Divino Niño Jesús", distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.

De total de los estudiantes con dentición mixta, el 100,0% (5) presentaron un índice de caries dental (ceo-d) muy alto para las mujeres y el 75,0% (6) un índice alto para el sexo masculino.

La conclusión es que cuando se realiza la prueba de chi-cuadrado, los índices de caries son estadísticamente significativos (ceo-d) en dentición mixta y el género ( $p=0,096$ ), lo que quiere decir que el índice de caries dental (ceo-d) es independiente del género de los estudiantes.

**Tabla N° 6-C**

*Índice de picadura dentaria (CPO-D) en alumnos con dentición mixta y faltas instructivas especiales, según el género, del CEBE "Divino Niño Jesús", distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.*

Género	Índice CPO-D	Total
--------	--------------	-------

DENTICIÓN MIXTA										
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	4	50,0%	8	40,0%	2	66,7%			14	45,2%
Femenino	4	50,0%	12	60,0%	1	33,3%			17	54,8%
Total	8	100,0%	20	100,0%	3	100,0%			31	100,0%

Fuente: elaboración propia.

$$X^2 = 0,851$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,653$$

La tabla N° 6-C Índice de picadura dentaria (CPO-D) en alumnos con dentición mixta y faltas instructivas especiales, según el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.

De 100,0% de los estudiantes con dentición mixta, el 66,7% (2) mostraron un indicio de picadura dentaria (CPO-D) moderado para los varones y el 60,0% (12) un índice bajo para las mujeres.

La conclusión es que cuando se realiza la prueba de chi-cuadrado, los índices de caries son estadísticamente significativos (CPO-D) en dentición mixta y el género ( $p=0,653$ ), lo que quiere decir que el índice de caries dental (CPO-D) es independiente del género de los estudiantes.

#### Tabla N° 6-D

*Indicio de picadura dentaria en estudiantes con dentición permanente y necesidades educativas especiales, según el género, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.*

Género	Índice CPO-D		Total
	DENTICIÓN PERMANENTE		

	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	0	0,0%	4	66,7%	8	61,5%	2	100,0%	14	63,6%
Femenino	1	100,0%	2	33,3%	5	38,5%	0	0,0%	8	36,4%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia.

$$X^2 = 2,941$$

$$gl = 3$$

$$p = 0,401$$

La tabla N° 6-D Indicio de picadura dentaria estudiantes con dentición permanente y necesidades educativas especiales según el género, del CEBE “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, Ayacucho; 2019.

De total de los estudiantes con dentición permanente, el 100,0% (2) presentaron un Indicio de picadura dentaria (CPO-D) alto para varones y el 38,5 (5) un índice moderado para las mujeres.

La conclusión es que cuando se realiza la prueba de chi-cuadrado, los índices de caries son estadísticamente significativos (CPO-D) en dentición permanente y el género ( $p=0,401$ ), lo que quiere decir que el índice de caries dental (CPO-D) es independiente del género de los estudiantes.

## 5.2 Discusión

La tabla N° 1-B nos presenta el indicio de limpieza bucal en alumnos con dentición mixta, el 64,5% mostraron un índice malo y el 35,5% un índice regular. Este producto es similar y difiere a la vez con la investigación de De La Cruz C. (Ayacucho 2018), donde se halló que el índice de higiene oral de los escolares fue bueno en un 58,3% y regular en un 30,0%.

La tabla N° 2-B nos presenta el indicio de limpieza bucal en alumnos con dentición mixta, según la edad, el 90.9% mostraron un indicio de limpieza

bucal regular para el rango de edad entre los 4 a 12 años. Este producto discrepa con el estudio de Chileno M. (Lima 2016), donde se encontro que el 29.8% muestran una higiene oral regular.

La tabla N° 3-B nos presenta el indicio de limpieza bucal en alumnos con dentición mixta, según el género, el 63.6% presentaron un índice de limpieza bucal regular para los varones y un 65,0% un índice malo para el género femenino. Este resultado tiene una similitud con la investigación de Chileno M. (Lima 2016), donde menciona que adquirieron una limpieza bucal regular quienes están en el sexo masculino y femenino, con un 56% y 63,2% dadamente.

La tabla N° 6-C nos presenta el índice de caries dental (CPO-D) en estudiantes con dentición mixta, según el género, donde el 66.7% mostraron un indicio de picadura dentaria moderado para los varones y el 60,0% un indicio bajo para las mujeres. Estos resultados difieren de la investigación de Bedoya R. (2015), quien obtuvo un índice bajo para el sexo masculino en un 76% y un índice bajo en un 74% para el sexo femenino.

Los resultados de las tablas N° 1A, 1C, 2A, 2C, 3A, 3C, 4A, 4B, 4C, 4D, 5A, 5B, 5C, 5D, 6A, 6B y 6D Debido a la falta de estos datos en otros estudios, no se puede comparar con otras investigaciones.

## **CONCLUSIONES**

1. Del total de estudiantes con dientes deciduos, el 100,0% (3) tenía un índice de limpieza bucal deficiente. Entre los alumnos con dentición mixta, el 64,5% (20) tenían mala limpieza bucal. Entre los estudiantes con dentición permanente, el 63,6% (14) del índice de limpieza bucal regularmente.
2. Entre todos los estudiantes con dentición decidua, el 100,0% (3) de los 4-

12 años tienen un índice de limpieza bucal deficiente. Entre los estudiantes con dentición mixta, el 90,9% (10) estaban en el rango de edad de 4 a 12 años y tenían un índice de higiene bucal regular. Entre los estudiantes con dentición permanente, el 85,7% (12) están en el rango de edad de 13 a 21 años y tienen un índice de higiene bucal regular.

3. Entre el total de estudiantes con dientes deciduos, el 100,0% (3) de los hombres tenían un índice de higiene bucal deficiente. Entre los estudiantes con dentición mixta, el 63,6% (7) del índice de salud bucal masculina se mantuvo normal. 64,3% (9) de los estudiantes varones con dientes permanentes se someten a controles regulares de higiene bucal.
4. Del total de estudiantes con dentición decidua, el 66,7% (2) presentaron un índice de caries dental (ceo-d) alto. Los estudiantes con dentición mixta, el 29,0% (9) presentaron un índice de caries dental (ceo-d) moderado y los estudiantes con dentición mixta, el 64,5% (20) presentaron un índice de caries dental (CPO-D) bajo. Los estudiantes con dentición permanente, el 59,1% (13) presentaron un índice de caries dental (CPO-D) moderado.
5. Entre todos los estudiantes con dentición decidua, el 100,0% (2) de los niños entre 4 y 12 años tienen un índice de caries dental alto (ceo-d). La proporción de estudiantes con dentición mixta fue del 100.0% (9), el índice de caries dental (ceo-d) en el rango de edad de 4 a 12 años fue medio, mientras que la proporción de estudiantes con dentición mixta fue del 100.0% (ceo-d) (8) en 4 Un índice de caries muy bajo (CPO-D) apareció entre los 12 años. 100,0% de estudiantes con dentadura permanente (1) El índice de caries (CPO-D) es muy bajo en el rango de edad de 13 a 21.
6. Entre todos los estudiantes con dientes deciduos, el 100,0% (2) de los varones tenían un índice de caries dental alto (ceo-d). Entre los estudiantes con dentición mixta, el índice de caries (ceo-d) de las mujeres es muy alto al 100,0% (5), y entre los estudiantes con dentición mixta, el

índice de caries en las mujeres es del 66,7% (2), que es muy alto. Hombres con caries dental moderada (CPO-D). El 100.0% de los estudiantes con dentición permanente (2) tienen un índice de caries masculino alto (CPO-D)

## **RECOMENDACIONES**

1. Tenga un diálogo útil con los padres y maestros para informarles sobre las medidas preventivas para la higiene bucal y los tipos de enfermedades bucales que pueden interferir con ellos. Se estableció un taller especial para discapacitados en la escuela, en el cual se incentivó la intervención de padres y maestros para incentivar a los estudiantes con la higiene bucal.
2. Facilitar la realización de estudios comparativos de otras poblaciones para establecer diferencias, lo que nos puede ayudar a optimizar el análisis de los problemas de salud bucal en niños con discapacidad.

3. Incentivar a los cirujanos dentistas y próximos en serlo, a continuar en especializarse en salud ocupación en pacientes con ciertas limitaciones funcionales.

### **FUENTES DE INFORMACIÓN**

1. OMS | 10 datos sobre la discapacidad [Internet]. [citado 13 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>
2. Flores J, Carrillo D, Karzulovic L, et al. Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud: prevalencia hospitalaria y riesgos asociados. Rev Médica Chile. 2012;140:458–65.
3. Gaçe E, Kelmendi M, Fusha E. Oral health status of children with disability living in Albania. Mater Socio-Medica. 2014;26(6):392–4.

4. Martens L, Marks L, Goffin G, Gizani S, Vinckier F, Declerck D. Oral hygiene in 12-year-old disabled children in Flanders, Belgium, related to manual dexterity. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000;28(1):73–80.
5. Arias S, Muñoz L. Propuesta de comunicación en salud bucal para niños con retraso mental ligero, padres y educadores. *Revista Archivo Médico de Camagüey* 2005; 9(6).
6. Navas R, Mogollón J. Participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes con síndromes de Down. *Ciencia Odontológica* 2007; 4(2):130-140.
7. La salud bucodental de los pacientes discapacitados y/o especiales. *Boletín Epidemiológico* 2001; 3(21).
8. Cabellos D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
9. Pirela, M.; Salazar, C.; Manzano M. Patología bucal prevalente en niños excepcionales. *Acta Odontológica Venezolana* 2009; 37(2).
10. Loayza S. Índice de placa bacteriana e índice de caries dental en niños con Síndrome de Down de seis a diez años de edad de la Fundación Olimpiadas Especiales Ecuador. Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos para optar por el título de Odontólogo. Universidad de Las Américas. Ecuador; 2015.
11. Chileno M. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2016.
12. De La Cruz C. Relación del nivel de conocimiento sobre higiene oral de padres y el índice de higiene oral en escolares con habilidades diferentes del CEBE “San Juan de Dios”, Ayacucho 2018. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018.
13. González E. Necesidades Educativas Especiales. Madrid: Editorial CCS; 2003.

14. Tamez S. Atención educativa de niños de 0 a 6 años con Discapacidad: factores que inciden en los apoyos Escuela – Familia. México; 2003.
15. Consejo Nacional para Integración de la Persona con Discapacidad - Conadis “Ley General de la Persona con Discapacidad - Ley N.o 27050 y su Modificatoria Ley N° 28164”.
16. García B. Atención educativa de niños de 0 a 6 años con discapacidad motora. Guatemala; 2003.
17. Calderón I. Experiencia de caries dental e higiene oral en niños con deficiencias auditivas congénitas. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
18. Pérez A. La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental. Revista Estomatológica Herediana 2005; 15(1):82-85
19. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ª ed. España: Elsevier Masson; 2013.
20. Greene J, Vermillion C. The Simplified Oral Hygiene Index. Journal of American Dental Association. United States 1964; 68: 7-13.
21. Harris N, García F. Odontología preventiva primaria. México: Manual Moderno; 2005.
22. Rubio J, Robledo T, Llodra J, Simón F, Artazcoz J, González V, García J. Criterios mínimos de los estudiantes epidemiológicos de salud dental en escolares. Revista Española de Salud Pública. España 1997; 71: 231-242.
23. Navarro I. Estudio epidemiológico de salud bucodental en una población infantil-adolescente de Castilla-La Mancha. Tesis para optar al Grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid. España; 2010.
24. Henostroza G. Caries dental: Principios para el diagnóstico. Madrid: Ripano SA; 2007.
25. Alegría A. Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas utilizando los Criterios de ICDAS II. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas. Perú; 2010.
26. Zeif T, Bóveda C. Cariología: prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. 1ª ed. Venezuela: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 1997.

27. Rioboo R. Higiene y Prevención en Odontología individual y comunitaria. Madrid: Avances; 1994.
28. Benítez J. Prevalencia de caries dental en niños escolares de 4 a 14 años de edad de la Escuela Fiscal Mixta "La Gran Muralla". Ciudad de Ambato" en el mes de mayo del 2011. Proyecto previo a la obtención del Título de Odontólogo. Universidad Central del Ecuador. Ecuador; 2011.
29. Fernández M. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre higiene bucal y su relación con la higiene bucal de niños de 3 a 5 años de la IEP "Angelitos de Jesús", Lima 2015. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Privada Norbert Wiener. Perú; 2015.
30. Martínez B. / Facultad de Odontología Patología Oral. Histopatología y otros aspectos de la caries. Universidad Mayor. 2013.
31. Higashida B. Odontología Preventiva. 2ª ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2009.
32. Guillen C, Huapaya O, Loayza R, Torres G, Chein S, Garibay P, Anticona C, Pum J. Odontología para el Bebé: Modelo de atención en Salud Pública – Perú. Odontología Sanmarquina. Perú 2004; 8(2): 32-40.
33. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2002.

## **ANEXOS**

# ANEXO N° 1

## CARTA DE PRESENTACIÓN



Ayacucho, 11 de Diciembre del 2018

**CARTA N° 053-2018-EPEST-FMHYCS-FA-UAP**

**LIC. MIRIAN E. RONDINEL MOREYRA**

**Centro de Educación Básica Especial "Divino Niño Jesús" - Huanta**

Ciudad.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la institución que dignamente dirige.

La Bachiller en Estomatología **Brandy Miguel Zegovia Mendoza**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **Higiene oral y su relación con caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales del CEBE "Divino Niño Jesús", Ayacucho 2018**; para optar el título de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionada alumna, quien ejecutará dicha investigación en la institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente



**ANEXO N° 2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento yo.....  
identificado (a) con DNI..... acepto participar en la  
investigación realizada por el Bachiller en Estomatología Brandy Miguel  
Zegovia Mendoza; así mismo acepto que mi  
hijo(a)..... sea  
revisado (a) por la responsable del trabajo y con ello realice el llenado de una  
ficha de índice de higiene oral y odontograma

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información  
obtenida será de carácter confidencial y no será usada para ningún otro  
propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:



\_\_\_\_\_  
Firma del participante

Fecha: .....



**II. Registro del índice de higiene oral**

**Índice de higiene oral simplificado (IHO-S) de Greene y Vermillion**

<b>1.6</b>	<b>1.1 – 1.2</b>	<b>2.6</b>
<b>4.6</b>	<b>4.1 – 3.1</b>	<b>3.6</b>

**I.H.O. =**  $\frac{\text{Suma de resultados parciales}}{\text{Número de dientes evaluados}} = \underline{\hspace{2cm}}$

**Resultado:**

**ANEXO N° 4**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS MEDIANTE JUICIO DE**  
**EXPERTOS**

**Ficha de experto N° 1**



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Espejo Tipacti Marcela del Rosario	Docente UAP	FICHA DE REGISTRO DEL INDICE DE HIGIENE ORAL	BRARDY MIGUEL ZESONIA MENDOZA

**II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					95%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					95%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

Si

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:**

91.59.

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 07 de diciembre 2018	10178280	Mg. C.D. Marcela del Rosario Espejo T. COP 19683	993990648

## Ficha de experto N° 2



### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
MERY DE LA CRUZ LICAS	DOCENTE UAP	FICHA DE REGISTRO DEL INDICE DE HIGIENE O.R.02	Brandt Miguel Zagoria Maudacez.

#### II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

#### III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

#### IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

90%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho,	10198203	Mery De la Cruz Licas ODONTOPEDIATRA	995810107

COP:17736/RNE: 1720

## Ficha de experto N° 3



### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
cd Floris Tataro Talarca Franisca	Docente en Univ. Alas Peruanas	Ficha de registro de Índice de H.O.	Brandy Miguel Zugasti Mendoza

**II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					85%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnico-científico de la variable de interés					85%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					85%

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

SI

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

88.5%

**IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:**

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 07 dic. 2018	42796023		989611620



**ANEXO N° 5**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** Higiene oral y caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales del CEBE “Divino Niño Jesús”, Ayacucho 2019.

**Autor:** Brandy Miguel Zegovia Mendoza

**Asesor:** C.D. ....

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el índice de higiene oral y caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición,</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el índice de higiene oral y caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar el índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición,</p>	<p><b>Hipótesis</b> El índice de higiene oral e índice de caries dental son malos en estudiantes con necesidades educativas especiales del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>El índice de higiene oral e índice de caries dental son buenos en estudiantes con necesidades educativas especiales del Centro de Educación Básica Especial</p>	<p><b>Variable 1:</b> Higiene oral</p> <p><b>Variable 2:</b> Caries dental</p> <p><b>Covariables:</b> Tipo de dentición Edad Género</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Nivel de investigación</b> Descriptiva Correlacional</p> <p><b>Método de investigación</b> Observacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental Transversal</p> <p><b>Población:</b> 60 estudiantes con necesidades educativas</p>

<p>del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y el género, del Centro de Educación Básica Especial</p>	<p>del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Identificar el índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Identificar el índice de higiene oral en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y el género, del Centro de Educación Básica Especial</p>	<p>“Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.</p>		<p>especiales.</p> <p><b>Muestra:</b> Estuvo conformada por 56 estudiantes que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tipo de muestreo que se empleó fue no probabilístico a conveniencia.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha clínica</p>
--	--	---	--	--

<p>“Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?</p>	<p>“Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Identificar el índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Identificar el índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y la edad, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de</p>			
---	---	--	--	--

<p>¿Cuál es el índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019?</p>	<p>de Ayacucho; 2019.  Identificar el índice de caries dental en estudiantes con necesidades educativas especiales, según el tipo de dentición y el género, del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”, distrito de Huanta, departamento de Ayacucho; 2019.</p>			
---	--	--	--	--

**ANEXO N° 6**  
**FOTOGRAFÍAS**



Figura N° 1. Explicación del estudio a los alumnos del CEBE “Divino Niño Jesús”.



Figura N° 2. Explicación sobre el trabajo a realizar en los alumnos del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”.



Figura N° 3. Alumnos del Centro de Educación Básica Especial “Divino Niño Jesús”.



Figura N° 4. Cepillado de dientes de los alumnos del CEBE “Divino Niño Jesús”.



Figura N° 5. Examen clínico a un alumno del CEBE “Divino Niño Jesús”.



Figura N° 6. Examen clínico a una alumna del CEBE “Divino Niño Jesús”.



Figura N° 7. Examen clínico a un alumno del CEBE “Divino Niño Jesús”.