



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**“GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS DE HIGIENE
ORAL EN NIÑOS DE LA IEP N° 38455 NUESTRA SEÑORA
DEL CARMEN DISTRITO DE HUANCAPI. AYACUCHO
2019”**

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

ELABORADO POR:

Bach. MIRIAM BEATRIZ, ANDIA APCHO

ASESORA:

MG. MARIELA DEL ROSARIO, ESPEJO TIPACTI

AYACUCHO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres y a mis hermanos quienes me apoyaron e impulsaron en esta trayectoria académica profesional.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a todas las personas que me han brindado el apoyo en la elaboración de esta tesis a aquellos maestros que no solo me enseñaron cursos de pregrado, sino también la importancia de la honestidad, justicia, valores y ética moral.

A la Dra. Mg. Rosa Milagros Cabero Manchego, como coordinadora de la escuela profesional de Estomatología, supo guiarme en los distintos trámites en camino al desarrollo de la tesis.

A mi asesor Mg. Mariela del Rosario, Espejo Tipacti, por brindarme su apoyo y conocimiento en el campo de la investigación científica durante el desarrollo de la tesis.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar la relación entre la gingivitis y hábitos de higiene oral en niños de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi. Ayacucho 2019. *Metodología:* se realizó un estudio aplicado, descriptivo, correlacional, observacional, transversal, no experimental y prospectivo con los niños de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, del Distrito de Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho. La selección de la muestra fue aleatoria simple y estuvo conformada por 60 niños de 8 a 10 años. Se empleó una encuesta donde se recaudaron los datos sobre los hábitos de higiene bucal, de los participantes de infantes y se anota en la ficha clínica odontológica el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad mediante una sonda periodontal. *Resultados:* del 100% de los niños, el 61,1% tiene gingivitis severa y visitaron 3 veces al año al odontólogo. El 90,9% presentó gingivitis leve y se cepillan los dientes 3 veces al día. El 61,1% presentó gingivitis severa y sangrado de encías. El 45,0% presentó gingivitis moderada y no empleaban cepillo de dientes. El 50,0% presentó gingivitis moderada y no usa enjuague bucal. El 72,7% presentó gingivitis leve y emplea pasta dental para niño. El 61,1% presenta gingivitis severa y no usa nunca el hilo dental. El 83,3% presenta gingivitis severa y utiliza la forma de cepillado de arriba y abajo. El 50,0% presentó gingivitis severa y nunca se realizan aplicaciones de flúor. El 61,1% presentaron gingivitis severa y solo una vez al año cambian su cepillo dental. *Se concluye:* que al realizar la prueba del Chi cuadrado se obtuvo significancia estadística entre la gingivitis y la frecuencia de visita al dentista ($p=0,021$) y, entre la gingivitis y la forma del cepillado de dientes ($p=0,021$).

Palabras claves: gingivitis, hábitos, higiene oral, índice gingival.

ABSTRACT

The present research work aimed to determine the relationship between gingivitis and oral hygiene habits in children aged 8 to 10 years of the IEP No. 38455 "Our Lady of Carmen", District Huancapi Province of Víctor Fajardo - Ayacucho; during March - April 2019. Methodology: an applied, descriptive, correlational, observational, cross-sectional, non-experimental and prospective study was conducted with the children of the IEP No. 38455 "Nuestra Señora del Carmen", Huancapi District Province of Víctor Fajardo - Ayacucho. (N = 60) The sample selection was simple randomized and consisted of 60 children aged 8 to 10 years. A Survey was used to collect data on oral hygiene habits of infants participants and the gingival index in children aged 8 to 10 years old by means of a periodontal probe is recorded on the dental clinic. Results: of 100% of children, 61.1% have severe gingivitis and visit the dentist 3 times a year. 90.9% have mild gingivitis and brush their teeth 3 times a day. 61.1% had severe gingivitis and bleeding gums. 45.0% had moderate gingivitis and did not use a toothbrush. 50.0% had moderate gingivitis and do not use mouthwash. 72.7% had mild gingivitis and used toothpaste for children. 61.1% have severe gingivitis and never floss. 83.3% have severe gingivitis and use the upper and lower brushing form. 50.0% had severe gingivitis and fluoride applications are never performed. 61.1% had severe gingivitis and only once a year did they change their toothbrush. It is concluded: that when performing the Chi-square test, statistical significance was obtained between gingivitis and the frequency of visit to the dentist ($p = 0.021$) and between gingivitis and the shape of tooth brushing ($p = 0.021$).

Keywords: gingivitis, habits, oral hygiene, gingival index.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 12 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 14 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 14 |
| 1.2 Problemas de investigación | 15 |
| 1.2.1 Problema general | 15 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 16 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 16 |
| 1.3.1 Objetivo general | 16 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 17 |
| 1.4 Justificación de la investigación..... | 17 |
| 1.4.1 Importancia de la investigación..... | 17 |
| 1.4.2 Viabilidad de la investigación..... | 18 |
| 1.5 Limitaciones del estudio..... | 18 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 19 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 19 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales..... | 19 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales..... | 20 |
| 2.1.3 Antecedentes regionales | 21 |
| 2.2 Bases teóricas | 21 |
| 2.2.1 Salud oral | 21 |
| 2.2.2 Generalidades sobre los tejidos periodontales..... | 21 |
| 2.2.3 Encía..... | 21 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.4 Placa dental | 22 |
| 2.2.4.1 Composición de la placa dental..... | 22 |
| 2.2.4.2 Película Adquirida..... | 23 |
| 2.2.4.3 Formación de la placa dental..... | 23 |
| 2.2.5. Gingivitis..... | 23 |
| 2.2.5.1 Gingivitis Asociada a placa..... | 24 |
| 2.2.6 Higiene oral..... | 26 |
| 2.2.6.1 Índice de higiene oral..... | 26 |
| 2.2.6.2 Cepillo dental..... | 27 |
| 2.3 Definición de términos básicos | 30 |
| | |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | 31 |
| | |
| 3.1 Formulación de hipótesis | 31 |
| | |
| 3.2 Variables; definición conceptual y operacional..... | 31 |
| 3.2.1 Variable independiente | 30 |
| 3.2.2 Variable dependiente | 30 |
| 3.2.3 Variables intervinientes..... | 31 |
| 3.2.4 Operacionalización de variables | 32 |
| | |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA..... | 34 |
| | |
| 4.1 Diseño metodológico | 34 |
| 4.1.1 Tipo de investigación | 34 |
| 4.1.2 Nivel de investigación | 34 |
| 4.1.3 Método de investigación | 34 |
| 4.1.4 Diseño de investigación..... | 34 |
| | |
| 4.2 Diseño muestral..... | 34 |
| 4.2.1 Universo..... | 34 |
| 4.2.2 Población de estudio | 35 |
| 4.2.3 Criterios de selección | 35 |
| 4.2.3.1 Criterios de inclusión | 35 |

| | |
|---|-----------|
| 4.2.3.2 Criterios de exclusión | 35 |
| 4.2.4 Muestra..... | 35 |
| 4.3 Técnica de recolección de datos..... | 36 |
| 4.3.1 Técnicas de recolección de datos..... | 36 |
| 4.3.2 Instrumentos de recolección de datos | 37 |
| 4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información | 39 |
| 4.5 Aspectos éticos | 39 |
| | |
| CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN..... | 40 |
| | |
| 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos..... | 40 |
| 5.2 Discusión | 50 |
| | |
| CONCLUSIONES..... | 51 |
| | |
| RECOMENDACIONES..... | 52 |
| | |
| FUENTES DE INFORMACIÓN..... | 53 |
| | |
| ANEXOS | 59 |
| ANEXO N° 01: Carta de presentación..... | 60 |
| ANEXO N° 02: Consentimiento informado..... | 61 |
| ANEXO N° 03: Encuesta | 62 |
| ANEXO N° 04: Ficha clínica odontológica..... | 64 |
| ANEXO N° 05: Ficha de validación de los instrumentos mediante juicio de expertos | 65 |
| ANEXO N° 06: Matriz de consistencia..... | 69 |
| ANEXO N° 07: Fotografías..... | 72 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla N° 1. Relación entre la gingivitis y hábitos de higiene oral en niños de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, Distrito de Huancapi. Ayacucho 2019..... | 39 |
| Tabla N° 2. Índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, del Distrito de Huancapi. Ayacucho 2019..... | 41 |
| Tabla N° 3. Índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, del Distrito de Huancapi. Ayacucho; en relación al sexo durante el 2019..... | 43 |
| Tabla N° 4. Hábitos de higiene oral en los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito de Huancapi. Ayacucho 2019 en relación a la edad | 45 |
| Tabla N° 5. Hábitos de higiene oral en los niños el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, del Distrito de Huancapi. Ayacucho 2019; en relación al sexo | 47 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico N° 1. Índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, del del Distrito de Huancapi. Ayacucho; en relación a la edad durante el 2019..... | 41 |
| Gráfico N° 2. Índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, del del Distrito de Huancapi. Ayacucho; en relación al sexo durante el 2019..... | 43 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura N° 1. Entrada principal de la Institución Educativa Primaria N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, del Distrito de Huancapi. Ayacucho 2019; donde se realizó la investigación..... | 70 |
| Figura N° 2. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, del Distrito de Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho..... | 71 |
| Figura N° 3. Llenado de la ficha clínica odontológico por parte de la investigadora en la Institución Educativa Primaria N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, del Distrito de Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho..... | 72 |
| Figura N° 4. Llenado de la encuesta por parte de los niños de la Institución Educativa Primaria N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, del Distrito de Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho..... | 73 |

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales son una de las patologías más prevalentes de la cavidad oral en todos los grupos etarios, son consideradas como enfermedades crónicas inflamatorias que dañan a los tejidos que encapsulan a las piezas dentarias. Estos procesos inflamatorios son de origen infeccioso y tienden a ubicarse en los tejidos de revestimiento de las piezas dentarias, como en la gingivitis, y así mismo se extiende hacia el soporte de las piezas dentarias provocando la pérdida del tejido conectivo, del hueso de alveolar y cemento dentario por lo que sucede la pérdida de la pieza dentaria. ¹

La prevalencia de los tratamientos de la gingivitis es muy predominantemente a nivel mundial, en cuanto a la realidad esta situación debe emprender en un conjunto de programas tanto promocionales como preventivos que avalen la conservación de la salud gingival, asumiendo que es un derecho de cada persona. ²

La gingivitis presenta clínicamente enrojecimiento, edema, sensibilidad y sangramiento gingival, muchas veces acompañado de grandes cantidades de placa bacteriana, cálculo dental y la presencia de halitosis que puede provocar trastornos psicológicos en los pacientes, especialmente en los adolescentes, que motiva su interés y preocupación por acudir al servicio de odontología. ³

En relación a la epidemiología de la gingivitis esta varía de una población a otra con prevalencias que van desde un 25% a un 100%. La Organización Mundial de la Salud menciona en la categoría de infantes a toda persona comprendida entre los 03 y 09 años de edad y de 10 a 11. ^{4, 5}

El periodoncista no solo debe centrarse en el tratamiento de la enfermedad periodontal; si no que debe priorizar en los programas preventivos que nos permitirán crear nuevos hábitos en los individuos los cuales serán de beneficio con el propósito de obtener los buenos hábitos de higiene oral y conservación de la salud bucal adecuada, evitando riesgos que conlleven a una enfermedad periodontal.

En todo lo mencionado anteriormente y la frecuencia de las enfermedades gingivales en los infantes según los antecedentes, por ello es necesario tener conocimiento, si hay relación con dicha patología con el cuidado oral; de acuerdo a ello tomar estrategias para asesorar, prevenir, educar las acciones y así mejorar la salud bucal de los niños.

En relación a los antecedentes y el marco introductorio descrito se planteó el siguiente problema la relación entre la gingivitis y hábitos de higiene oral en niños de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, Distrito de Huancapi. Ayacucho 2019, teniendo en cuenta que la presente investigación se realiza porque se pretende determinar la relación entre la gingivitis y los hábitos de higiene bucal en los niños de 8 a 10 años de edad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades periodontales no solo se producen en adultos, son más prevalentes en adolescentes y niños, son menos destructivas, en la población infante. Este por lo general inicia en la infancia seguida de un aumento gradual en su prevalencia alcanzando su peak en la pubertad y ocurriendo como es de esperarse primero en las mujeres. Este incremento con la edad, es atribuido al aumento de los sitios de riesgo, la acumulación de placa asociada con la erupción y exfoliación dental y a la influencia de los factores hormonales durante la pubertad. Por ello es importante manejarlo durante el inicio que es la niñez. ⁶

La enfermedad periodontal al ser una enfermedad tan prevalente como la caries dental necesita la atención adecuada para mejorar la salud oral de los infantes e impedir enfermedades gingivales, calificada como enfermedad de mucosa, con mayor prevalencia en infantes. ⁷

Los signos clínicos más comunes son las encías rojas e inflamadas a nivel de la gingiva, seguidamente al examen de sondaje hay sangrado. Persiste las encías que inicialmente fueron edematosos empiezan a tornarse fibróticos. La gingival en su estado normalmente tiene una textura rosada con unos puntillados naturales bien insertados. Si la enfermedad prosigue se forman las bolsas periodontales que tienden a formar hipertrofia o hiperplasia gingival. Esta enfermedad tiende a desaparecer cuando se le brinda los tratamientos adecuados. ⁸

Los componentes de la enfermedad periodontal es la película dura, el huésped y la mucosa estos originan la gingivitis crónica por que los microorganismos son la que va a producir la inflamación de la encía. Estos microorganismos son los que inician el proceso mediante la producción de ácidos y alimentos, que se acumula en los espacios interproximales en la mucosa como respuesta inmunoinflamatoria donde las células, eliminan, neutralizan o disminuyen la lesión de los microorganismos para conseguir corregir los desperfectos, lo que estimula una respuesta de defensa, la gíngiva al eliminar los microorganismos libera sustancias produciendo lesiones a los tejidos periodontales.^{9, 10,11.}

Es necesario tener en cuenta un adecuado sistema de prevención con la finalidad educar al paciente, brindar un diagnóstico temprano de los problemas periodontales en niños y adolescentes, para poder iniciar el tratamiento adecuado con la finalidad de evitar problemas periodontales severos en la adultez. En la actualidad hay varias técnicas de cepillado; pero, lo elemental es la minuciosidad como realizar el cepillado y no la técnica empleada que va determinar su eficiencia. Asimismo, el uso del hilo dental nos facilita para realizar la higiene o limpieza de las superficies interdenciales para excluir la película alba, no retirar los alimentos petrificadas que se encuentran depositados entre las piezas dentarias y encía.^{12,13,14}

Por todo lo mencionado y evaluando los distintos problemas que ocasionan las enfermedades periodontales es necesario tener el conocimiento si hay relación de dicha patología con el cuidado oral y de acuerdo a ello tomar estrategias para asesorar y crear planes y programas preventivos para disminuir su prevalencia.

1.2 Problemas de investigación

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la gingivitis y hábitos de higiene oral en niños de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019?

1.2.2 Problemas específicos

PE1 ¿Cuál es el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019?

PE2 ¿Cuál es el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad en relación al sexo, de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019?

PE3 ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en los niños de 8 a 10 años de edad en relación a la edad, de IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019?

PE4 ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en los niños el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad en relación al sexo, de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la gingivitis y hábitos de higiene oral en niños de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- OE1** Identificar el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019.

- OE2** Identificar el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad en relación al sexo, de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019.

- OE3** Evaluar los hábitos de higiene oral en los niños de 8 a 10 años de edad en relación a la edad, de IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019.

- OE4** Evaluar los hábitos de higiene oral en los niños el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad en relación al sexo, de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

El trabajo de investigación se justifica de manera teórica porque nos permite conocer a través de la teoría que es una enfermedad periodontal, cuáles son las causas y consecuencia, otro punto importante es la prevalencia de esta, ya que es un problema de salud pública y la segunda enfermedad a nivel mundial más recurrente. es importante que en la actualidad se evalúe los distintos factores ya sea en los aspectos sociales, económicos y científicos para la disminución de enfermedades orales a través de la aplicación de una adecuada salud bucal.

El estudio tiene una relevancia social porque la aparición de esta enfermedad bucal tiene efectos negativos que van desde cuadros dolorosos, deficiencias en la masticación, ocasionando una mala nutrición hasta una apariencia desagradable de los dientes causando reacciones psicológicas negativas alterando así el desarrollo personal y social del preescolar.

Tiene importancia metodológica, los conceptos definidos nos brindan una información oportuna acerca de esta enfermedad en los infantes, para tener una base y así ofrecerles una salud bucal durante el desarrollo del niño y poder dar una atención adecuada a nuestros pacientes y brindar asesoría nutricional e higiene. Es un trabajo único de investigación realizada en nuestra región pues servirá como fuente de información para la institución educativa en donde se realizará el proyecto y también servirá como antecedente para futuras investigaciones que deseen realizar.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Es viable, este estudio cuenta con los recursos necesarios, tanto bibliográficos, tecnológicos y financieros, para llevar a cabo el estudio en el tiempo que serán necesarios. Hay interés de los docentes, papás y los niños I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen” los cuales colaboraran con el registro y recolección de datos.

1.5 Limitaciones del estudio

No se han encontrado trabajos nacionales y regionales similares a la región.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Gonzales M, Murrieta J, Morales R; México (2015): “Prevalencia de gingivitis y su relación con factores de riesgo en niños” **Objetivo:** se propuso relacionar las variables. **Metodología:** estudio descriptivo, observacional. **Resultados:** Fueron incluidos 178 niños de entre 5 y 11 años de edad (mediana de 8.11, RIC 6-11 años); el 50.6% fue de sexo masculino. La prevalencia de gingivitis fue del 39.9%; de dicho porcentaje de pacientes, el 34.3% presentó gingivitis leve y el 5.6%, moderada; no hubo casos de gingivitis grave o muy grave. La calidad de la higiene bucal fue deficiente en el 78% de los participantes, lo cual se asoció en forma significativa con la presencia de gingivitis. Los escolares con higiene bucal deficiente tuvieron 22.34 veces más probabilidades de presentar gingivitis, en comparación con los que tuvieron una calidad de higiene bucal aceptable ($p = 0.00$). **Conclusión:** enfermedad se relacionó con el cuidado oral.¹⁵

Guzmán M; Chile (2017): “Gingivitis en escolares de 6 a 12 años: asociación entre el diagnóstico clínico y el auto-reporte de sangrado gingival” **Objetivo:** evaluar la relación entre sangrado gingival auto reportado. **Material y métodos:** Descriptivo. **Resultados:** La prevalencia de gingivitis fue PG1=98.6% y PG2=90.8%, registrándose severidades leve y moderada (SG1=54.6% y 43.9%; SG2=38.2% y 3.4%, respectivamente). El 60.9% presentó regular higiene oral. El 50.7% de los escolares con gingivitis auto-reportó sangrado a veces y el 10.6% reportó siempre, sin asociación según

la condición de higiene oral. La definición PG2 fue más prevalente en quienes auto-reportaron sangrado gingival. Los mayores valores de SS+ES se obtuvieron para PG2 (127.0%) y SG2 moderada (128.7%). **Conclusiones:** El auto-reporte es una herramienta que sirve para detectar e instaurar medidas protectoras gingivitis.¹⁶

Azodo C, Agbor A.; Camerún (2015): “Salud gingival y prácticas de higiene bucal de escolares en la región noroeste de Camerún.” **Objetivo:** se propuso evaluar las variables. **Métodos:** encuesta transversal, rural y urbana de la región noroeste Camerún se realizó entre marzo y noviembre de 2010. **Resultados:** una tasa de participación del 99.7%. De los 2287 escolares examinados, 1676 (73,3%) tenían encía normal, mientras que el 26,7% tenía gingivitis de gravedad variable **CONCLUSIÓN:** La gingivitis en la región noroeste fue del 26,7%, siendo la mayoría de la categoría de gingivitis leve.¹⁷

Botero J, Rösing C, Duque A, Jaramillo A. (2015): Enfermedad periodontal en niños y adolescentes de Latinoamérica. **Objetivo:** Obtener información relevante de América Latina de las periodontales en niños y adolescentes. **Material y Métodos:** La gingivitis en 35% de los jóvenes latinoamericanos. La gingivitis de otros países latinoamericanos entre 31% y 56%. **Resultados:** La periodontitis puede afectar a <10% de la población joven en América Latina, pero los datos se basan solo en unos pocos estudios. **Conclusiones:** Una evaluación más precisa de la distribución y el riesgo periodontal en niños y adolescentes de América Latina puede ayudar a los formuladores de políticas y dentistas a establecer medidas de salud pública más eficaces para prevenir y tratar la enfermedad a una edad temprana para evitar daños mayores en la dentición permanente.¹⁸

2.1.2 Antecedentes nacionales

Valer C, Serrano E; Cusco (2018): Relación de la gingivitis y caries dental y el estado nutricional en infantes. **Objetivo:** se propuso relacionar las variables. **Material y Método:** población de 136 alumnos. Se empleó la ficha clínica de análisis y periodontal, como medida de significancia, confianza del 95%. **Resultados:** estadísticamente significativa entre las variables. **Conclusiones:** estadísticamente significativa entre la caries dental y edad de infantes, no existe relación del estado nutricional con la edad y sexo de los niños y así mismo con el Índice de gingivitis con la edad y sexo de los niños.¹⁹

Puelles F, Pretel I, García C, Villalobos M; Lima (2016). Prevalencia de gingivitis en niños de la escuela primaria Jesús de Nazaret caserío baldera San José –2017. **Objetivo:** propuso evaluar las variables. **Materiales y métodos:** muestra 100 niños. **Resultados:** 62,3% de la lesión, 56,3% leve y el 6% moderada. Según el sexo, inflamación gingival 58% niños y 22% niñas. **Conclusión:** se observó gingivitis en mayor porcentaje en niños.²⁰

2.1.3 Antecedentes regionales

No existen referencias de estudios similares en el departamento de Ayacucho.

2.2 Bases teóricas

2.2.2 Salud Oral

En los infantes la salud oral es de mayor importancia, por ello se hacen estrategias innovadoras para el país tratando de motivar el cuidado de la salud oral. Lo preventivo y asesoramiento debe ser a las madres sobre el cuidado de la salud oral. Es necesario el

asesoramiento, con frecuencia se direcciona en la edad escolar de los infantes, porque los ministerios de salud tienen como objetivo las escuelas primarias de la sociedad. ²¹

2.2.2 Los tejidos periodontales

Se define a los tejidos periodontales como un grupo tejidos óseo, dentario, quienes de manera directa o indirecta se tienden a relacionar, ya que cumplen la función de mantener las piezas dentarias bien firmes a nivel de la mucosa alveolar. ²²

Los tejidos periodontales están establecidos: Encía, ligamento periodontal, cemento dentario y hueso alveolar. ²²

2.2.3 Encía

Se planteó que encía forma parte de la estructura de la mucosa y tejido óseo, el periodonto se forma de la mucogingival y envuelve partes de la superficie coronal de fundamento alveolar. La Mucosa obtiene el perfil, contextura concluyente, expulsión de las piezas dentarias, clínicamente encontramos diferentes tipos de encías: como Libre o marginal, adherida o insertada y interdientaria. ²²

2.2.4 Placa dental

Concentración blanda, pertinaz y fijada de cultivos de microorganismos, se coloca sobre la superficie de las piezas dentarias, la encía y otras zonas y superficies de la cavidad oral (prótesis, coronas, material de restauración) cuando no tienen el hábito de cepillase y una adecuada higiene bucal. ²³

2.2.4.1 Composición de la Película dental

Compuesta por: componentes químicos, el órgano intracelular, microorganismos y células propias. ²³

a. Matriz: esqueleto orgánico con inicio de microorganismos, desarrollado por residuos de la eliminación de los microorganismos y polisacáridos de vínculo muy extensos o sintetizados por los microorganismos, comenzando en el consumo de alimentos azucarados. Sus funciones: contención, contrafuerte y defensa de los microorganismos de la película blanda.²³

b. Microorganismos: 200-300 tipos de microorganismos que están en la cavidad oral. Los microorganismos de cariogenicidad y sus características: tienden a desarrollarse y establecerse en la superficie dentaria, sintetizar los polisacáridos, originar desagrabantes y tolerar con los medios ácidos.²³

c. Bacterias cariogénicas:

- **Estreptococos:** mutans, sobrinus, sanguis, salivaris. Bacterias preparan la formación de la lesión cariosa en las superficies dentarias. Poseen propiedades acidúricas: desmineralizan la superficie de la primera capa y segunda capa de la corona.
- **Lactobacillus casei:** Es acidófilo, prolonga las lesiones cariosas inmediatamente desarrolladas, con proteolíticos: transforman las albúminas de la segunda capa de la corona.
- **Actinomyces:** viscosus, naeslundii. Poseen la labor acidúrica y proteolítica.²³

2.2.4.2 Película Adquirida

Corteza inexplicable en la pieza dentaria se tiende adherir de manera espontánea y natural. La película orgánica es libre de elementos celulares y es de origen salival, se adhiere de

manera selectiva a glucoproteínas salivales en la pieza dentaria y en la superficie del esmalte de la hidroxiapatita. Cumplen las siguientes funciones: protectora y destructiva.²³

2.2.4.3 Formación de la placa dental

Establecida las colonias de microorganismos debajo de la mucosa, el microorganismo etiológico es streptococcus sanguis, a continuación, coagregándose varios microorganismos, así como el género Gram + y aerobios.²³

2.2.5 Gingivitis

Se presentan con frecuencia en los infantes y jóvenes la gingivitis estimulada por placa bacteriana. La gingivitis es originada por inoculación bacteriana no específica, en los infantes se observó que hay nivel de Actinomyces sp, Capnocytophaga sp, Leptotrichia sp. Selenomonas sp. Al confrontar con la inflamación gingival del adulto.²⁴

Clínicamente se observa: rubor, inflamación, sangría, serosidad y dolor de menor frecuencia.²⁵

Si se mantiene la gingivitis, es muy difícil que evolucione a una periodontitis en los niños, debido que en los niños la acumulación de placa es poco.²⁶

2.2.5.1 Gingivitis Incorporada a Placa.²⁷

a. Clasificación según su repartimiento:

- Marginal. - Complica encía libre.
- Papilar. - Márgino-papilar.
- Difusa. - Implica la encía adherida.

b. Clasificación Según Amplificación:

- Confinada una pieza o grupo.
- Integral una o dos arcadas.

c. Clasificación de acuerdo asociado a la extravasación:

- Edematosa.
- Serosa.
- Purulenta.
- Necrótica.

d. Según manifestaciones clínicas:

- Ulcerativa: ulceración del epitelio de la encía.
- Hemorrágica por rompimiento de vasos.
- Descamativa.
- Hipertrófica.

e. Clasificación Según Estado Irritante:

- Gingivitis Aguda. - Surge de momento, doloroso y persiste corto plazo, descartando el fundamento el avance.
- Gingivitis Crónica. - Persiste mucho período, brota, dura, y no originan dolencia, salvo que la enreden etapas penetrantes o sub-penetrantes.

f. Clasificación según índice gingival:

Evaluar los estadios del tejido gingival de gingivitis y enfermedad periodontal reversible, pero no se emplea para hallar el valor de la pérdida ósea ni la periodontitis irreversible.

Actualmente lo emplean para calcular la gingivitis y no los estadios de enfermedad periodontal, ya que es más precisa el Índice PMA evalúa la presencia y la gravedad de gingivitis, la única dificultad es que para ello se emplea la sonda periodontal, y para ello se requiere realizar una calibración más estricta.²⁸

Las piezas dentarias que no estén presentes serán reemplazadas por la pieza dentaria continua. En la Dentición mixta, sector anterior, se reemplazarán por la pieza dentaria

continua y en el sector posterior se calcularán las primeras molares permanentes.

Las superficies de las piezas dentarias son: interpapilar, distovestibular, margen gingival, vestíbulo, papilar mesiovestibular, borde gingival lingual.²⁸

Los puntajes que se van a considerar son 0-3 cada empalme de las zonas a tomar en cuenta.

La suma de los puntajes de las piezas dentarias, divide. IG conseguido:

- Leve: 0.1 - 1.0
- Moderada: 1.1 – 2.0
- Severa: 2,1 – 3.0

Índice Gingival-Modificado: 1986 descartando la discreción localización de sangrado es mediante no la utilización de las sondas.²⁸

2.2.6 Higiene oral

Es la protección de las piezas dentarias de las lesiones cariosas, con finalidad prevenir y promover una buena la salud bucal. La higiene oral para una buena salud oral debe ser de manera adecuada, usar hilo dental y asistir a exámenes odontológicos cada 6 meses.²⁹

De esta manera la mucosa estaría en buenas condiciones , y se encontrarían sanas, firmes y rosadas, debido que el cepillado dental establece un intermedio magnífico así tener buena salud bucal, para ello hay que eliminar los restos de alimentos que se encuentran en las superficies dentarias , lo cual ayudara a tener un buen aliento, buen sabor y lo más importante ofrece un efecto de confort en la cavidad oral, así mismo brinda una buenita sonrisa y salud bucal a la población , el cepillado es el mejor método de higiene oral para

conseguir una buena salud oral a causa de ella favorece a las medidas de promocionales de las enfermedades más comunes como son caries dental y enfermedad periodontal.^{30,31, 32}

2.2.6.1 Índice higiene oral

Comprueba grado de limpieza de las piezas dentarias teniendo cuenta aspecto y conjunto película blanda y placa dura.^{31, 32}

a. Índice de higiene oral simplificado

Modificado después de varios años como IHO-S. Cuya versión facilita igual que la versión anterior dando información similar, por ello se realiza de una manera más rápida. IHO está compuesta por: puntuación película blanda y I puntuación de película dura, materia alba y desechos alimento". IHOS, placas blandas y duras son calculados atreves de superficie bucal o lingual, las seis piezas dentarias elegidos. Son elegidas ambos lados de la superficie vestíbulo del primer molar superior, la superficie vestíbulo de incisivo central superior derecho e inferior izquierdo y la superficie lingual de primer molar inferior.³⁰

b. Secuelas de Mala Higiene oral

La película bacteriana, acumulo microorganismos se adhieren en la cara de piezas dentarias y mucosa. La película tiene una característica incolora y pegajosa, se consolida a nivel de las superficies dentarias y es unos elementos etiológicos de las caries dentales y enfermedad de la mucosa. Sarro. Película dura. Se tiende a depositarse a nivel del tercio gingival, lo cual solo puede ser eliminado por el cirujano dentista con un destartraje. Asimismo se acumulan en el sub gingival y supragingival, lo que provoca inflamación en la mucosa.

Toma un tono pardo o dorado. Esto ocasiona la formación de un mal aliento y lesión cariosa.³³

2.2.6.2 Cepillo dental

Herramienta, se emplea para descartar la película banda es decir sirve como una técnica mecánica de descarte de la película y de putrefacto alimenticios. Accede conseguir intervención mecánica de la placa blanda y favorece:³⁴

- Descartar e impedir la adhesión de placa dental.
- Higienizar las piezas dentarias de los desechos alimenticios.
- Mantener los tejidos gingivales.
- Contribuir flúor a las piezas dentarias por el uso de la pasta dentrífica.

Este instrumento mecánico está constituido: manezuela, cabecilla y hebras. Parte activa es la manezuela. Está fabricada de pelajes sedales y acopla manezuela a través de plástico, los pelajes están fabricadas de pelajes y cuentan de diferentes tamaños.³⁴

Entre el mango y la cabeza son importante las diferencias entre ellos.

Los cabezales son de diferentes tamaños y se debe adquirir el cabezal del cepillo dental apropiado a la capacidad de la cavidad oral.

En el mercado se encuentra los instrumentos mecánicos de diferentes tamaños, texturas, suaves y duros, las tiendas comerciales incrementaron la clasificación, instrumentos mecánicos ultra suaves, para pacientes de dientes super sensibles, para post cirugía.³⁴

Así mismos instrumentos dentales tienen grosores, diseño, la estabilidad de las hebras, largo y la consistencia de estos instrumentos mecánicos son de disperejas y se acoplan a las insuficiencias y monetarios de cada persona.³⁵

2.2.6.2 Técnica de cepillado

Son diversas técnicas, las cuales son:

- a. Técnica Bass modificado: Estimada como una de las técnicas más utilizadas por los cirujanos dentistas. Cuya técnica asentarse en ubicar las sedas de la herramienta con un bisel de 45 grados para la mucosa. Las hebras corresponden contacto con el surco gingival y el tercio cervical del diente. Se Cepilla las piezas dentarias externamente dócilmente a 3 pizas dentarias con inclinación rotatorio de adelante hacia atrás. Las veces que sea necesario. Inclinaciones de arriba hacia abajo empleando el cepillo y finalmente frotar la lengua a nivel de la cara dorsal de adelante hacia atrás para descartar los microorganismos que causan un aliento desagradable.³⁶

- b. Técnica de Fones: técnica sencilla que utilizan en los dientes deciduas. Al cepillo se emplea a nivel de los dientes de forma circular de abajo y los dientes deciduos inferiores se cepillan rotando hacia a lo alto, de modo que las cerdas se coloquen de costado para que cepillen la mucosa y las piezas dentarias en una inclinación curvada. Se cepillan las piezas dentarias posteriores con un movimiento de frote en la superficie de los dientes.³⁷

- c. Técnica horizontal: la herramienta se instala en un enfoque perpendicular a nivel de la porción coronaria y con el cepillo se realiza movimientos de adelante y hacia atrás. Método necesario para piezas dentarias decidua por diferencias estructuras anatómicamente, las piezas dentarias; a pesar de la coacción enorme y las pastas abrasivas pueden causar reducción gingival y perjudicar la unión amelocementaria.³⁸

2.2.6.2 Pasta o crema dental

La crema dental son geles insolubles que en los cepillos se aplican con la finalidad de beneficiar las superficies dentales mantenerlos limpios sin mal aliento. La pasta dental tiene una composición de ásperos, impregnadoras, aglutinativos, profilácticos, espumajosos, sabor, color y también contienen dependientes, enjundias estimulas, preventivas o tratamientos como monofluorofostato de sodio, dos tipos de flúor, sustancias desinfectantes, enjundia pigméntate y muchas sustancias. Para cuidador las piezas dentarias y la mucosa también se puede aplicar otras sustancias para el cuidado de la boca.³⁸

2.3 Definición de términos básicos

Gingivitis: inflamación de la mucosa, progresiva y variable con particularidades de características en las elevaciones clínicas, intangible, ultra estructural, bioquímico, fisiológico.²⁷

Índice gingival: El tejido gingival es evaluado con este índice con la finalidad de ver el estado de la mucosa y el periodonto variable y no para evaluar, destrucción ósea y periodontitis crónica invariable.²⁹

Habito de higiene oral: Acto que toman por costumbre a un conjunto de operaciones, para conseguir obtener un buen estado de los tejidos bucales. Consecuencia de conseguir mediante una actividad poseer una adecuada higiene oral o para alcanzar un resultado categórico; esto se da mediante un grado, dado por la frecuencia de higiene oral y mantenimiento de las piezas dentarias y naturalezas vinculados.³⁹

Índice de higiene oral: Establece índice de limpieza oral causa el aspecto, conjunto de película bacteriana, también tártaro. ^{31, 32}

Eficiencia de cepillado dental: La destreza de realizar bien algo o alguien para lograr que los tejidos bucales se encuentren en un buen estado salud bucal.⁴⁰

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal

H₀ No existe relación entre la gingivitis y hábitos de higiene bucal en los niños de 8 a 10 años de edad de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, Distrito de Huancapi. Ayacucho 2019.

H₁ Si existe relación entre la gingivitis y hábitos de higiene bucal en los niños de 8 a 10 años de edad de IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, Distrito de Huancapi. Ayacucho 2019.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable 1

- La gingivitis

3.2.2 Variable 2

- Hábitos de higiene oral.

3.2.3 Covariables

- Edad.

- Sexo.

3.2.4 Operacionalización de variables

| VARIABLE 1 | CONCEPTUALIZACIÓN | INDICADOR | ESCALA | CATEGORÍA |
|----------------------------------|--|----------------------------------|---------------|---|
| La Gingivitis | Molestia infecciosa que da como respuesta irritante de la mucosa gingival. | Índice gingival de Silness y Löe | Ordinal | 0: No presenta inflamación gingival. 0.1-1.0: G. leve. 1.1-2.0: G. moderada. 2.1-3.0: G. severa. |
| VARIABLE 2 | CONCEPTUALIZACIÓN | INDICADOR | ESCALA | CATEGORÍA |
| Hábitos de higiene bucal. | son costumbre y procedimientos, para conseguir óptimo los tejidos bucales. | Cuestionario validado. | Ordinal | 1° Categoría: 100 a 80 % Buena. 2° Categoría: 70 a 60% Regular. 3° Categoría: 50 a 30% Mala |
| COVARIABLES | CONCEPTUALIZACIÓN | INDICADOR | ESCALA | CATEGORÍA |
| Edad | Período de vida del hombre | DNI | Ordinal | 08 años 09 años 10 año |

| | | | | |
|-------------|---|---------------------|---------|-----------------------|
| Sexo | Distingue a los varones de las mujeres. | Fisonomías sexuales | Nominal | Masculino Femenino |
|-------------|---|---------------------|---------|-----------------------|

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

- Aplicada; porque estudiaremos si tienen relación la gingivitis y hábitos de higiene bucal.

4.1.2 Nivel de investigación

- Descriptivo; detalla a cada una de las variables buscando una respuesta.

4.1.3 Método de investigación

- Observacional; solo inspeccionara los hallazgos clínicos observados en las encías de los participantes mas no lo manipula.

- Correlacional: se verificará si el hábito de higiene bucal influye en la enfermedad gingival.

4.1.4 Diseño de investigación

- No experimental; las variables son medidos mediante encuestas y ficha clínica y no se manipulan.

- Transversal; Se obtiene la muestra en una fecha dada y en una sola observación.

- Prospectivo; Se hará el trabajo de investigación en el presente año.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Universo

Estará conformado por participantes 8 a 10 años. IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, Distrito de Huancapi. Ayacucho 2019. Ya que es una cantidad de 140 niños.

4.2.2 Población de estudio

Constituida por 100 infantes I.E. N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen” Distrito Huancapi Provincia Víctor Fajardo - Ayacucho; durante el 2019.

4.2.3 Criterios de selección

4.2.3.1 Criterios de inclusión

- Infantes padres hayan firmado el consentimiento informado.
- Los participantes ambos sexos de 8 a 10 años, que están en IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, Distrito de Huancapi. Ayacucho 2019.

4.2.3.2 Criterios de exclusión

- Padres que dan el consentimiento informado a los niños.
- Los participantes ambos sexos 8 a 10 años que rechacen participar estudio.
- Participantes menores de 8 años y ascendentes de 10 años.

4.2.4 Muestra

Esta dada por 80 niños de 8 a 10 años del I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen” Distrito Huancapi Provincia Víctor Fajardo - Ayacucho; durante el 2019, considerando los criterios de selección, para obtener la muestra, el cálculo se obtuvo mediante el método probabilístico aleatorio. Ya que el estudio es prospectivo.

se obtuvo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

Fórmula

N = 100

Z = para un nivel de confianza del 95% = 1.96

p = 50% = 0.50

q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5

E = 5% = 0.05%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (100) (0.5) (0.5)}{(100-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 79,5098; por lo tanto, son 80 participantes.

La selección de la muestra será aleatorio simple.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

Remitirá carta de manifestación del Coordinador de la Escuela Profesional de Estomatología UAP – Filial Ayacucho dirigido al director de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen” Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo. Para la ejecución del proyecto de investigación infantes N° 38455 “Nuestra Señora Carmen” Distrito Huancapi Provincia Víctor Fajardo - Ayacucho; durante el 2019.

La técnica para la recaudación de la información estará:

- Encuesta: Se realizó 10 preguntas sobre los hábitos de higiene oral para obtener datos reales de infantes que asisten I.E.P N° 38455

“Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho.

- Ficha Clínica: se anotará como está el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad.

4.3.2 Instrumentos de recaudación de datos

Cuestionario de recaudación de datos, posteriormente instrumento previamente validado, siendo sometida a una prueba piloto de la gingivitis y los hábitos de higiene oral de infantes I.E.P. N° 38455 “Nuestra señora del Carmen” Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo- Ayacucho, mediante el Coeficiente alfa de Cronbach, indicando su confiabilidad (entre 0,80 y 0,90) de las variables. (Ver anexo N°3). Se tendrán las respuestas para cumplir con los objetivos de estudio.

a. Validación de los instrumentos de recaudación de datos

Cuestionario: Instrumento recaudación tipo cuestionario - encuesta (Coeficiente alfa de Cronbach), (Ver anexo N0 3) desarrollado y validado por docentes de pregrado, por un juicio de 3 expertos, tres docentes de pregrado, de UAP filial Ayacucho.

Posteriormente se hará prueba piloto, el instrumento será elaborada por el investigador para obtener las respuestas que serán parte del estudio (Anexo N° 03). Para utilizar la Ficha clínica.

Juicio de expertos: el contenido del instrumento será validado para ello se utilizará, coeficiente confiabilidad alfa Crombach, indicará un nivel de confiabilidad. Lo obtenido de la muestra piloto, será evaluada y validada por un juicio de 3 docentes expertos, de pregrado, evaluarán de manera independiente el instrumento, asimismo recibirán información acerca objetivo del estudio. Por

tanto, el instrumento será válido en cada ítem que incorpora el investigador.

| N° | EXPERTO | Promedio de evaluación |
|----|-------------------------------|------------------------|
| 1. | De La Cruz Licas, Mery | 75% |
| 2. | Vilcas Pillaca, Beatriz Analí | 80% |
| 3. | Aguilar Gamboa, Igor Isaac | 80% |

Obteniendo como promedio de evaluación final 78.3 %; que equivale a una validez muy bueno.

b. Instrumentos de recaudación de datos

-Instrumento de recolección Historia clínica odontológica:

La historia clínica consta de 02 partes: instrucciones.

Primera parte: Datos personales de los niños.

Segunda parte: Indicé gingival de Silness y Loe:

Clasificación del puntaje total obtenido en tres categorías:

0: No presenta inflamación gingival.

0.1-1.0: G. Leve.

1.1-2.0: G. moderada.

2.1-3.0: G. severa.

-Instrumento de recaudación tipo cuestionario de encuesta

El cuestionario está dividido:

Primera parte: Incluye los datos generales y personales de los niños.

Segunda parte: Antecedentes de los hábitos de higiene oral, consta de 10 preguntas sobre: visitas al dentista, cepillados al día, sangrado de encías, utilización de cepillo especial para niños, uso de colutorios, uso de pasta dental.

Clasificación del puntaje total de hábitos de higiene oral obtenido en tres categorías:

1° Categoría: 100 a 80 % Buena.

2° Categoría: 70 a 60% Regular.

3° Categoría: 50 a 30% Mala

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información obtenida, procederá poner información en base de datos del Software estadístico IBM SPSS 24 entornos Windows. Las deducciones se obtendrán cuadros de doble entrada y gráficos.

Determinar la relación entre la gingivitis y hábitos de higiene bucal, participantes infantiles. Se empleará prueba no paramétrica, Chi-cuadrado X^2 , asociación de cuyas variables.

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

4.5 Aspectos éticos

Es aceptado para la realización del proyecto por los encargos de exploración, espacio de investigación de la escuela profesional de Estomatología UAP.

- ✓ Se solicitará el consentimiento informado de padres de familia, dándole a conocer de qué se trata el proyecto (Anexo 3). Durante el periodo de marzo - abril 2019.

| Hábitos de higiene | | Gingivitis | | | | | | Chi cuadrado (p) |
|---|----------------|------------|-------|----------|-------|--------|-------|------------------|
| | | Leve | | Moderada | | Severa | | |
| | | N.º | % | N.º | % | N.º | % | |
| Frecuencia de visita al dentista (al año) | Uno | 10 | 45,5% | 4 | 20,0% | 1 | 5,6% | 0,021 |
| | Dos | 8 | 36,4% | 8 | 40,0% | 6 | 33,3% | |
| | Tres | 4 | 18,2% | 8 | 40,0% | 11 | 61,1% | |
| | Nunca | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | |
| Número de cepillados de dientes al día | Uno | 1 | 4,5% | 1 | 5,0% | 3 | 16,7% | 0,182 |
| | Dos | 1 | 4,5% | 5 | 25,0% | 2 | 11,1% | |
| | Tres | 20 | 90,9% | 14 | 70,0% | 13 | 72,2% | |
| | Nunca | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | |
| Presenta sangrado de encías | Si | 6 | 27,3% | 10 | 50,0% | 11 | 61,1% | 0,087 |
| | No | 16 | 72,7% | 10 | 50,0% | 7 | 38,9% | |
| El niño emplea cepillo de dientes | Si | 15 | 68,2% | 11 | 55,0% | 14 | 77,8% | 0,325 |
| | No | 7 | 31,8% | 9 | 45,0% | 4 | 22,2% | |
| Usa enjuague bucal | Si | 12 | 54,5% | 10 | 50,0% | 10 | 55,6% | 0,933 |
| | No | 10 | 45,5% | 10 | 50,0% | 8 | 44,4% | |
| Tipo de pasta dental que usa | Del adulto | 6 | 27,3% | 10 | 50,0% | 8 | 44,4% | 0,291 |
| | Del niño | 16 | 72,7% | 10 | 50,0% | 10 | 55,6% | |
| | Nunca | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | |
| Frecuencia de uso de hilo dental al día | Uno | 8 | 36,4% | 7 | 35,0% | 4 | 22,2% | 0,517 |
| | Dos | 2 | 9,1% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | |
| | Tres | 2 | 9,1% | 2 | 10,0% | 3 | 16,7% | |
| | Nunca | 10 | 45,5% | 11 | 55,0% | 11 | 61,1% | |
| Forma de cepillado de dientes | Arriba y abajo | 8 | 36,4% | 11 | 55,0% | 15 | 83,3% | 0,021 |
| | Circular | 9 | 40,9% | 8 | 40,0% | 1 | 5,6% | |
| | Horizontal | 5 | 22,7% | 1 | 5,0% | 2 | 11,1% | |
| Frecuencia de aplicación de fluor (al año) | Una | 12 | 54,5% | 5 | 25,0% | 3 | 16,7% | 0,249 |
| | Dos | 4 | 18,2% | 4 | 20,0% | 4 | 22,2% | |
| | Tres | 1 | 4,5% | 2 | 10,0% | 2 | 11,1% | |
| | Nunca | 5 | 22,7% | 9 | 45,0% | 9 | 50,0% | |
| Frecuencia de cambio de cepillo dental (al año) | Una | 12 | 54,5% | 9 | 45,0% | 11 | 61,1% | 0,057 |
| | Dos | 0 | 0,0% | 6 | 30,0% | 2 | 11,1% | |
| | Tres | 10 | 45,5% | 5 | 25,0% | 5 | 27,8% | |

Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 1 nos presenta la relación entre la gingivitis y los hábitos de higiene bucal en los niños de 8 a 10 años de edad de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, Distrito de Huancapi. Ayacucho 2019.

Del 100% de los niños, el 61,1% tiene gingivitis severa y visitaron 3 veces al año al odontólogo. El 90,9% presento gingivitis leve y se cepillan los dientes 3 veces al día. El 61,1% presento gingivitis severa y sangrado de encías. El 45,0% presento gingivitis moderada y no empleaban cepillo de dientes. El 50,0% presento gingivitis moderada y no usa enjuague bucal. El 72,7% presento gingivitis leve y emplea pasta dental para niño. El 61,1% presenta gingivitis severa y no usa nunca el hilo dental. El 83,3% presenta gingivitis severa y utiliza la forma de cepillado de arriba y abajo. El 50,0% presento gingivitis severa y nunca se realizan aplicaciones de flúor. El 61,1% presentaron gingivitis severa y solo una vez al año cambian su cepillo dental.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo significancia estadística entre la gingivitis y la frecuencia de visita al dentista ($p=0,021$) y entre la gingivitis y la forma del cepillado de dientes ($p=0,021$).

Tabla N° 2

Índice gingival en los niños de 8 a 10 años en relación a la edad, de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho; abril 2019.

| Edad (años) | Gingivitis | | | | | | Total | |
|----------------|------------|--------|----------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | Leve | | Moderada | | Severa | | N.º | % |
| | N.º | % | N.º | % | N.º | % | | |
| Ocho | 3 | 13,6% | 5 | 25,0% | 3 | 16,7% | 11 | 18,3% |
| Nueve | 12 | 54,5% | 2 | 10,0% | 1 | 5,6% | 15 | 25,0% |
| Diez | 7 | 31,8% | 13 | 65,0% | 14 | 77,8% | 34 | 56,7% |
| Total | 22 | 100,0% | 20 | 100,0% | 18 | 100,0% | 60 | 100,0% |

Fuente: elaboración propia.

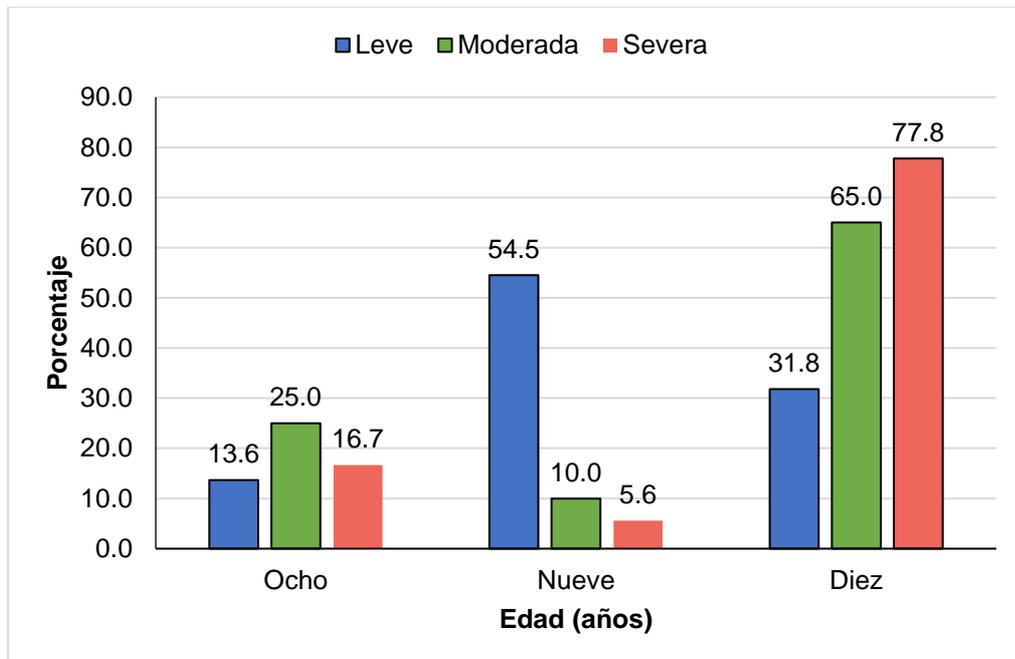
$$X^2 = 17,039$$

$$gl = 4$$

$$p = 0,002$$

Gráfico N° 1

Índice gingival en los niños de 8 a 10 años en relación a la edad, de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho; 2019.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 2 y el gráfico N° 1 nos presenta el índice gingival en los niños de 8 a 10 años en relación a la edad, de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho; 2019.

Del 100% de los niños, el 77,8% presento gingivitis leve para la edad de 10 años, el 65,0% gingivitis moderada para la edad de 10 años y el 54,5% gingivitis leve para la edad de 9 años.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo significancia estadística entre el índice gingival y la edad ($p= 0,002$), lo que quiere decir que el índice gingival es dependiente a la edad de los niños.

Tabla N° 3

Índice gingival en los niños de 8 a 10 años en relación al sexo, de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho; 2019.

| Sexo | Gingivitis | | | | | | Total | |
|--------------|------------|--------|----------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | Leve | | Moderada | | Severa | | N.º | % |
| | N.º | % | N.º | % | N.º | % | | |
| Masculino | 9 | 40,9% | 5 | 25,0% | 8 | 44,4% | 22 | 36,7% |
| Femenino | 13 | 59,1% | 15 | 75,0% | 10 | 55,6% | 38 | 63,3% |
| Total | 22 | 100,0% | 20 | 100,0% | 18 | 100,0% | 60 | 100,0% |

Fuente: elaboración propia.

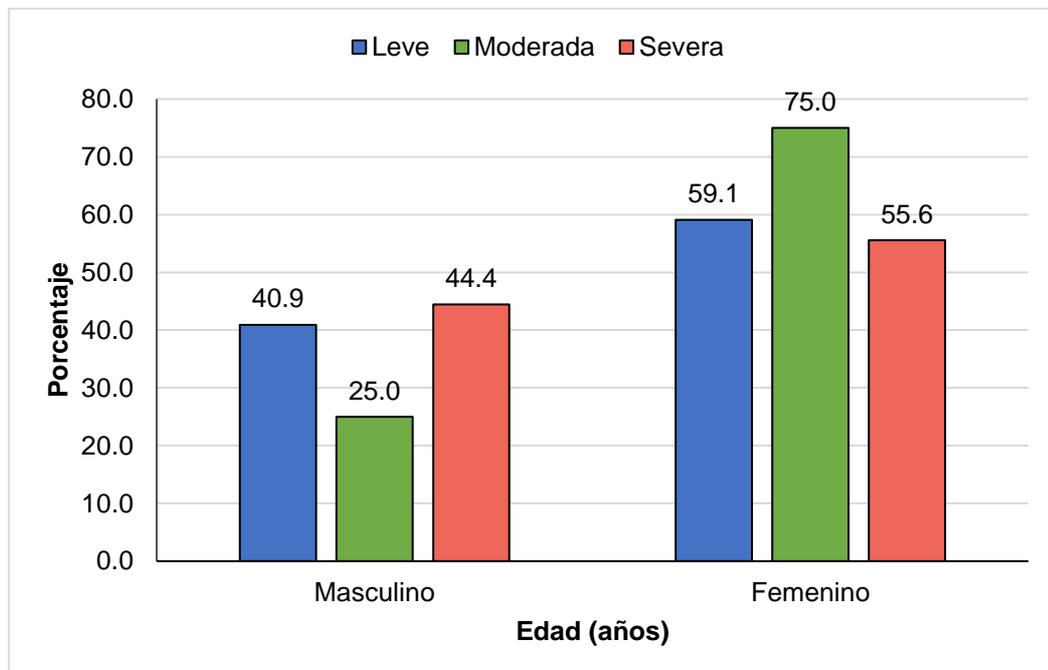
$$X^2 = 1,812$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,404$$

Gráfico N° 2

Índice gingival en los niños de 8 a 10 años en relación al sexo, de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho; 2019.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 3 y el gráfico N° 2 nos presenta el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad en relación al sexo de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho; 2019.

Del 100% de los niños, el 55,6% presento gingivitis severa para el género femenino, el 75.0% gingivitis moderada para el género femenino y el 59,1% gingivitis leve para el género femenino.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia estadística entre el índice gingival y el sexo ($p=0,404$), lo que quiere decir que el índice gingival es independiente al género de los niños.

Tabla Nº 4

Hábitos de higiene oral en los niños de 8 a 10 años en relación a la edad, de la I.E.P Nº 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho; 2019.

| Hábitos de higiene | | Edad (años) | | | | | | Chi cuadrado (p) |
|---|----------------|-------------|-------|-------|-------|------|-------|------------------|
| | | Ocho | | Nueve | | Diez | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| Frecuencia de visita al dentista (al año) | Uno | 3 | 27,3% | 9 | 60,0% | 3 | 8,8% | 0,000 |
| | Dos | 1 | 9,1% | 2 | 13,3% | 19 | 55,9% | |
| | Tres | 7 | 63,6% | 4 | 26,7% | 12 | 35,3% | |
| | Nunca | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | |
| Número de cepillados de dientes al día | Uno | 3 | 27,3% | 0 | 0,0% | 2 | 5,9% | 0,079 |
| | Dos | 0 | 0,0% | 2 | 13,3% | 6 | 17,6% | |
| | Tres | 8 | 72,7% | 13 | 86,7% | 26 | 76,5% | |
| | Nunca | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | |
| Presenta sangrado de encías | Si | 4 | 36,4% | 3 | 20,0% | 20 | 58,8% | 0,034 |
| | No | 7 | 63,6% | 12 | 80,0% | 14 | 41,2% | |
| El niño emplea cepillo de dientes | Si | 6 | 54,5% | 10 | 66,7% | 24 | 70,6% | 0,618 |
| | No | 5 | 45,5% | 5 | 33,3% | 10 | 29,4% | |
| Usa enjuague bucal | Si | 5 | 45,5% | 9 | 60,0% | 18 | 52,9% | 0,762 |
| | No | 6 | 54,5% | 6 | 40,0% | 16 | 47,1% | |
| Tipo de pasta dental que usa | Del adulto | 5 | 45,5% | 5 | 33,3% | 14 | 41,2% | 0,805 |
| | Del niño | 6 | 54,5% | 10 | 66,7% | 20 | 58,8% | |
| | Nunca | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | |
| Frecuencia de uso de hilo dental al día | Uno | 4 | 36,4% | 4 | 26,7% | 11 | 32,4% | 0,172 |
| | Dos | 1 | 9,1% | 1 | 6,7% | 0 | 0,0% | |
| | Tres | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 7 | 20,6% | |
| | Nunca | 6 | 54,5% | 10 | 66,7% | 16 | 47,1% | |
| Forma de cepillado de dientes | Arriba y abajo | 8 | 72,7% | 8 | 53,3% | 18 | 52,9% | 0,620 |
| | Circular | 3 | 27,3% | 5 | 33,3% | 10 | 29,4% | |
| | Horizontal | 0 | 0,0% | 2 | 13,3% | 6 | 17,6% | |
| Frecuencia de aplicación de flúor (al año) | Una | 2 | 18,2% | 7 | 46,7% | 11 | 32,4% | 0,368 |
| | Dos | 3 | 27,3% | 0 | 0,0% | 9 | 26,5% | |
| | Tres | 1 | 9,1% | 2 | 13,3% | 2 | 5,9% | |
| | Nunca | 5 | 45,5% | 6 | 40,0% | 12 | 35,3% | |
| Frecuencia de cambio de cepillo dental (al año) | Una | 7 | 63,6% | 12 | 80,0% | 13 | 38,2% | 0,028 |
| | Dos | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 8 | 23,5% | |
| | Tres | 4 | 36,4% | 3 | 20,0% | 13 | 38,2% | |

Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 4 nos presenta los hábitos de higiene oral en los niños de 8 a 10 años en relación a la edad, de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho; 2019.

Del 100% de los niños, el 63,6% tiene 8 años y asisten tres veces al año al dentista. El 86,7% con 9 años y se cepillan los dientes tres veces al día. El 58,8% con 10 años y presentan sangrado de encías. El 45,5% con 8 años y no emplean cepillo de dientes. El 54,5% con 8 años y no usan enjuague bucal. El 45,5% con 8 años y usan pasta dental de adulto. El 66,7% con 9 años nunca uso el hilo dental. El 72,7% con 8 años emplea la forma de cepillado de dientes de arriba y abajo. El 45,5% con 8 años nunca ha empleado la aplicación del flúor. El 80,0% con 9 años cambia una vez al año el cepillo dental.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo significancia estadística entre la frecuencia de la visita al dentista y la edad ($p=0,000$) y entre la frecuencia de cambio de cepillo dental y la edad ($p=0,028$).

Tabla N° 5

Hábitos de higiene oral en los niños el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad en relación al sexo. de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho; 2019.

| Hábitos de higiene | | Género | | | | Chi cuadrado (p) |
|---|----------------|-----------|-------|----------|-------|------------------|
| | | Masculino | | Femenino | | |
| | | Nº | % | Nº | % | |
| Frecuencia de visita al dentista (al año) | Uno | 3 | 13,6% | 12 | 31,6% | 0,038 |
| | Dos | 6 | 27,3% | 16 | 42,1% | |
| | Tres | 13 | 59,1% | 10 | 26,3% | |
| | Nunca | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | |
| Número de cepillados de dientes al día | Uno | 1 | 4,5% | 4 | 10,5% | 0,038 |
| | Dos | 0 | 0,0% | 8 | 21,1% | |
| | Tres | 21 | 95,5% | 26 | 68,4% | |
| | Nunca | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | |
| Presenta sangrado de encías | Si | 7 | 31,8% | 20 | 52,6% | 0,118 |
| | No | 15 | 68,2% | 18 | 47,4% | |
| El niño emplea cepillo de dientes | Si | 16 | 72,7% | 24 | 63,2% | 0,449 |
| | No | 6 | 27,3% | 14 | 36,8% | |
| Usa enjuague bucal | Si | 9 | 40,9% | 23 | 60,5% | 0,142 |
| | No | 13 | 59,1% | 15 | 39,5% | |
| Tipo de pasta dental que usa | Del adulto | 9 | 40,9% | 15 | 39,5% | 0,913 |
| | Del niño | 13 | 59,1% | 23 | 60,5% | |
| | Nunca | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | |
| Frecuencia de uso de hilo dental al día | Uno | 6 | 27,3% | 13 | 34,2% | 0,855 |
| | Dos | 1 | 4,5% | 1 | 2,6% | |
| | Tres | 2 | 9,1% | 5 | 13,2% | |
| | Nunca | 13 | 59,1% | 19 | 50,0% | |
| Forma de cepillado de dientes | Arriba y abajo | 12 | 54,5% | 22 | 57,9% | 0,230 |
| | Circular | 5 | 22,7% | 13 | 34,2% | |
| | Horizontal | 5 | 22,7% | 3 | 7,9% | |
| Frecuencia de aplicación de fluor (al año) | Una | 7 | 31,8% | 13 | 34,2% | 0,310 |
| | Dos | 7 | 31,8% | 5 | 13,2% | |
| | Tres | 2 | 9,1% | 3 | 7,9% | |
| | Nunca | 6 | 27,3% | 17 | 44,7% | |
| Frecuencia de cambio de cepillo dental (al año) | Una | 9 | 40,9% | 23 | 60,5% | 0,113 |
| | Dos | 2 | 9,1% | 6 | 15,8% | |
| | Tres | 11 | 50,0% | 9 | 23,7% | |

Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 5 nos presenta los hábitos de higiene oral en los niños el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad en relación al sexo, de la I.E.P N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho; 2019.

Del 100% de los niños, el 59,1% del género masculino tiene una frecuencia de tres visitas al dentista por año. El 95,5% del género masculino tiene una frecuencia de cepillarse los dientes tres veces al día. El 52,6% del género femenino presenta sangrado de encías. El 36,8% del género femenino no emplean cepillo de dientes. El 59,1% del género masculino no usa enjuague bucal. El 40,9% del género masculino emplea pasta dental de adulto. El 59,1% del género masculino no usa hilo dental. El 57,9% del género femenino emplea la forma de cepillado de arriba y abajo. El 44,7% del género femenino nunca se ha realizado una aplicación de flúor. El 60,5% del género femenino cambia su cepillo dental una vez al año.

Se concluye, que al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo significancia estadística entre la frecuencia de visita al dentista (al año) y el género ($p=0,038$) y entre el número de cepilladas de dientes al día y el género ($p=0,038$).

5.2 Discusión

Los valores hallados en la presente investigación se mostraron en los infantes que existe relación entre la gingivitis y la frecuencia de visita al dentista ($p=0,021$) y así mismo entre la gingivitis y la forma del cepillado de dientes ($p=0,021$).

Del 100% de los niños, el 61,1% tiene gingivitis severa, 90,9% presento gingivitis leve y 45,0% presento gingivitis moderada, este resultado difiere con la investigación de Guzmán M; Chile (2017) donde se obtuvo el registrándose severidades leves 54.6% y 43.9% moderada y a la vez difiere con la investigación de Puelles F, Pretel I, García C, Villalobos M; Lima (2016), donde se obtuvo el 62,3% de escolares presentaba gingivitis, de los cuales el 56,3% era leve y el 60% moderada.

Del 100% de los niños, el 77,8% presento gingivitis leve para la edad de 10 años, el 65,0% gingivitis moderada para la edad de 10 años y el 54,5% gingivitis leve para la edad de 9 años, este resultado difiere con la investigación de Gonzales M, Murrieta J, Morales R; México (2015) donde se obtuvo el registrándose de entre 5 y 11 años de edad (mediana de 8.11, RIC 6-11 años); el 34.3% presentó gingivitis leve y el 5.6%, moderada; no hubo casos de gingivitis grave o muy grave.

Del 100% de los niños, el 55,6% presento gingivitis severa para el género femenino, el 75.0% gingivitis moderada para el género femenino y el 59,1% gingivitis leve para el género femenino, este resultado difiere con la investigación de Gonzales M, Murrieta J, Morales R; México (2015), donde se obtuvo el 50.6% para el género masculino y a la vez este resultado difiere con la investigación de Puelles F, Pretel I, García C, Villalobos M; Lima (2016), donde se obtuvo según el sexo la presencia de gingivitis estaba representada por un 58% en el sexo masculino y 22% en el femenino.

Los resultados de la tabla 4 y 5 no pudieron ser comparados con otras investigaciones, debido a la ausencia de estos datos con otros estudios.

CONCLUSIONES

1. Se obtuvo significancia estadística entre la gingivitis y la frecuencia de visita al dentista como también entre la gingivitis y la forma del cepillado de dientes.
2. Se obtuvo significancia estadística entre el índice gingival y la edad, lo que quiere decir que el índice gingival es dependiente a la edad de los niños.
3. No se obtuvo significancia estadística entre el índice gingival y el sexo, lo que quiere decir que el índice gingival es independiente al género de los niños.
4. Se obtuvo significancia estadística entre la frecuencia de la visita al dentista y la edad como también entre la frecuencia de cambio de cepillo dental y la edad.
5. Se obtuvo significancia estadística entre la frecuencia de visita al dentista (al año) y el género como también entre el número de cepilladas de dientes al día y el género.

RECOMENDACIONES

1. Promover la investigación sobre el hábito de higiene oral en los infantes a nivel de la Escuela Profesional de Estomatología.
2. Los cirujanos dentistas deben considerar a las escuelas como un espacio de oportunidad para llevar a cabo medidas preventivas y de educación para mejorar la salud oral de la población y evitar daños mayores en la edad adulta.
3. Promover que los padres de familias lleven a sus menores hijos a visitas periódicas de revisión y mantenimiento al servicio de odontología al menos 2 veces al año.
4. Incentivar a los docentes, padres de familia y a los niños una adecuada higiene dental diaria, idealmente bajo un adecuado asesoramiento y siguiendo recomendaciones específicas para cada persona.

6. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Jenkins W, Papanou P. Epidemiology of periodontal disease in children and adolescents. *Periodontology* 2000. 2001; 26:16-32.
2. Zaror Sánchez C., Muñoz Millán P., Sanhueza Campos A. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en niños chilenos de cuatro años. *Av. Odontoestomatol* [Internet]. 2012 feb [citado 2021 Oct 21]; 28(1): 33-38. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100005&lng=es.
3. Mukhopadhyay S. Estimación cuantitativa de AgNOR en el sobrecrecimiento gingival inflamatorio en pacientes pediátricos y su correlación con el estado de la placa dental. *Sociedad India de Pedodoncia y Odontología Preventiva*. 2009; 27 (4): 235-24.
4. Morales Morán L, Sanjurjo Gómez V, Sosa Palacio O. Principales factores de riesgo en adolescentes del Municipio Plaza. En: *Memorias del Congreso Internacional de Estomatología 2005*. [En CD-Room]. 2005. ISBN. 959-7164-33-7.
5. Valdés Brito J, Sanjurjo Gómez V, Fernández Ramírez L, Cathcart Roca F. Estado Periodontal y Estrategias de intervención en adolescentes. En *Memorias del Congreso Internacional de Estomatología 2005*. [En CD-Room]. 2005; ISBN. 959-7164-33-7.
6. Clerehugh V. Periodontal diseases in children and adolescents. *British Dental Journal* 2008; 204(8):469-471.
7. Ranney, R. Clasificación de Periodontal disease. *Periodontology* 2000, Vol. 2. 1993, 13-25

8. Oh TJ, Eber R, Wang HL. Periodontal diseases in the child and adolescent. *J Clin periodontol* 2002; 29(5):400-410.
8. Carranza S. *Compendio de Periodoncia*. 5ta ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana de la Salud; 1996. p. 125-30.
9. Macín-Cabrera SA, Sanz Alonso M, Quirino-Barreda CT. Profilaxis antimicrobiana en Estomatología y su aplicación en Periodoncia. *Rev cubana Estomatol [Internet]*. 2006 Mar [citado 5 Abr 2010]; 43(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100006&lng=es
10. Matesanz -Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Av Periodon Implantol*. 2008; 20(1):11-25.
11. Juárez-López María Lilia Adriana, Murrieta-Pruneda José Francisco, Teodosio-Procopio Elizabeth. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. *Gac. Méd. Méx.* 2005 jun; 141(3): 185-189. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000300003&lng=es.
12. Lindhe J. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. Madrid, Editorial Medica Panamericana, 5ta Edición, España, 2008
13. Tello de Hernández TJ, Gutiérrez García N, Hernández Pereira J. Epidemiología oral de tejidos duros y blandos en escolares del estado de Yucatán, México. *Revista Biomed* 2004; 8(2):65-77.

14. Linares Vieyra C, Martínez de Jesús CI, González Guevara MB, Murrieta Pruneda JF. Prevalencia de gingivitis y su relación con factores de riesgo en niños. *Salud i Ciencia* 21(2):142-7, Mar 2015.
15. Guzmán M. Gingivitis en escolares de 6 a 12 años: asociación entre el diagnóstico clínico y el autoreporte de sangrado gingival. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Santiago – Chile: Repositorio Académico UCH; 2017.
16. Ocaña-Peña A, Macías-Gil R, Mojena-Flores Y, Cepero-Varona D, Peña-González G. Características Epidemiológicas de la Gingivitis Crónica en pacientes entre 5-12 años. Yara, 2017. *Multimed* [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 Mar 6]; 23(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1097>
17. Castro-Rodríguez Yuri. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2018 abr [citado 2019 Mar 06]; 11(1): 36-38. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000100036&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.12.002>.
18. Serrano E. Relación entre la gingivitis, caries dental y el estado nutricional en niños de 6 a 10 años de la I. E. N° 50590 Jesús Lambarry de Huayocari, Cusco-2018. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Cusco– Perú: Repositorio Académico UAC; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/2035>.
19. Ávalos-Márquez JC, Huillca-Castillo N, Picasso-Pozo MA, Omori-Mitumorio E, Gallardo-Schultz A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *KIRU*. 2015;12(1):61-5.

20. Puelles-Angulo F, Pretel-Delgado I, Garcia-Iza CR, Villalobos-Tello M. Prevalencia de gingivitis en niños de la escuela primaria Jesús de Nazaret caserío baldera San José –2017. Perú. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2017; 4(1):15 –19.
21. Souza P L, Pomárico Riberico I, Rangel LF. Oral health profile of education and health professionals attending handicapped children. Pesqui Odontol Bras. Revista Scielo [internet] 2003 [citado el 2 de abril de 2015]. 7(1): 11-16. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-74912003000100003&script=sci_arttext
22. Lindhe, Jan. Periodontología clínica e implantología odontológica/Niklaus Lang; Jan Lindhe; .5ª ed.-Buenos aires, MeDICA Panamericana, 2009 v.2, 816p, 28X 20cm.
23. Katz S, McDonald JL, Stookey GK. Odontología Preventiva en Acción. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, S.A. 1989; 8-92
24. Nadal-Valldaura A. Patología dentaria. Barcelona: Ed. Rondas, 1987; 179-191.
25. Matesanz P, Figuero E, Giménez MJ, et al. Del conocimiento de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las infecciones más prevalentes en la comunidad: las infecciones odontológicas. Rev Esp Quimioterap. 2005; 18(2):136-45
26. Medina C. Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de pacientes pediátricos. Acta Odontológica Venezolana [internet] 2009 [citado el 22 de mayo de 2015]. 48 (1) : 1-19 Disponible en: <http://actaodontologica.com/ediciones/2010/1/pdf/art9.pdf>.

27. Pawlak E, Philip M. Conceptos esenciales de Periodoncia. Ed. Mundi. Argentina. 1988: 1-38.
28. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica. La Salud Bucal del Niño y del Adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2010.
29. Rivera L. Clasificación y características de gingivitis y periodontitis 2, Mexico-2018. Disponible en: <http://unam1.academia.edu/CarolRivera>
30. Barreno G. Proyecto Educativo para Promover la Higiene Bucodental en los Niños de la Escuela Fiscal Mixta 17 de Julio de la Comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincial Manabí 2011 [Tesis bachiller]. Riobamba- Ecuador: Escuela superior politencia de Chimborazo; 2011.
31. Campos MM. efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.
32. Carranza N. Periodontología clínica Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal. 1ra ed. Madrid: Editorial Mac Graw-Hill Interamericana; 1998.
33. Lindhe J. Periodontología Clínica. 2da ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1992.
34. Sergas. Técnico especialista higienista dental del servicio gallego de salud. 1era ed. España: Editorial Mad; 2006.
35. De Rossi, C. (2009). Lesiones Cervicales no cariosas. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana.
36. Henostroza, H. G. (2007). Caries Dental Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima, Perú. Ripano.

37. Herbert, F. (2005). Periodoncia. 1ra edición. Madrid, España. Masson S.A.
38. Higashida, BY. odontología Preventiva. 2da Ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2009.
39. Yncio SI. Prevalencia de Caries Dental en Relación al Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Higiene Oral en Primigestas y Multigestas que se Atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro es salud Rímac de Marzo a mayo 2008 [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2009.
40. Echeverria JJ, Cuenca E. El manual de odontología. 1era Ed. España: Editorial Masson; 1995.

ANEXOS

ANEXO N°
CARTA DE PRESENTACION

CARGO



UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS

FILIAL AYACUCHO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Ayacucho, 26 de Julio del 2019

CARTA N° 060-2019-EPEST-FMHyCS-FA-UAP

LIC. JOSE FREDY PHOCCO FERNANDEZ

Director de la I.E.P. N° 38455 "Nuestra Señora del Carmen" – Distrito de Huancapi
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 **MIRIAM BEATRIZ ANDIA APCHO**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS EN LA I.E.P. N° 38455 "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" DISTRITO HUANCAPI, PROVINCIA DE VÍCTOR FAJARDO - AYACUCHO: DURANTE MARZO - ABRIL 2019;** 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

MIRIAM BEATRIZ ANDIA APCHO
Mg. (Investigadora) Dpto. Maestría
Escuela Académica
de Estomatología

Boleta de Venta N° B110-0000042801



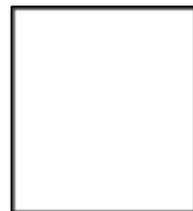
ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....reconocido(a) y DNI
....., Proveo conocer espontáneamente facilito mi
participación en el estudio titulado: **GINGIVITIS Y SU RELACION HABITOS DE
HIGIENE ORAL 8 A 10 AÑOS IEP N° 38455 NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN,
DISTRITO DE HUANCAPI. AYACUCHO 2019.**

Firmo como prueba que acepto, siendo informado(a) sobre el estudio y no pondrá
en riesgo mi salud y bienestar. Me dieron a conocer, no realizare gastos, ninguna
retribución económica por mi colaboración.

Firma



ANEXO N° 03

ENCUESTA

**“GINGIVITIS Y RELACION CON HABITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS IEP
N° 38455 NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, DISTRITO DE HUANCAPI.
AYACUCHO 2019.”**

I. DATOS PERSONALES:

Edad: Grado y sección: Sexo:

II. ANTECEDENTES: Lee y marca con X la respuesta que creas que es.

1. visitas al dentista:

- () 1 /vez x año.
- () 2 /veces x año.
- () 3/veces x año.
- () Nunca.

2. cepillados por día:

- () Una vez al día.
- () Dos veces al día.
- () Tres veces al día.
- () Nunca.

3. Escupes sangre al cepillarse los dientes:

- () Si.
- () No.

4. Utilizas cepillo de niño:

- () Si.
- () No.

5. Usas enjuagues bucales:

- () Si.
- () No.

6. Que tipo pasta dental usas:

- () De adulto.
- () De niño.
- () Nunca

7. Utilizas hilo dental:

- () Una vez al día.

- Dos veces al día.
 - Tres veces al día.
 - Nunca
8. Como te cepillas:
- Arriba a abajo
 - Circular.
 - horizontal
9. Cada cuanto tiempo te aplican gel oral:
- 1/ vez x año.
 - 2/veces x año.
 - 3/ veces x año.
 - Nunca.
10. Con que frecuencia cambias tu cepillo dental:
- Uno / año.
 - Dos/ año.
 - Tres/año.

FICHA CLINICA ODONTOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

Edad:

Grado y sección:

Genero:

II. INDICE GINGIVAL:

a. Pzas:5.4/5.1/6.4/7.4/7.1/8.4

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |

IG-m=

b. Pzas:1.6/2.1/2.4/3.6/4.1/4.4

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |

IG-m=

ANEXO 04

FICHA DE VALIDACION 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 |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| DE LA CRUZ LICAS Mery | Docente TRAPD Completo UAP | FICHA CLINICA | MARJAM BEATRIZ ANDIA APCHO |

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 | | | | 80% | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables | | | | 70% | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología | | | | 80% | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica | | | | 80% | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | 70% | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés | | | | 70% | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés | | | | 80% | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones | | | | 80% | |
| 9. METODOLOGÍA | La entrega responde al pronóstico del diagnóstico | | | | 70% | |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado | | | | 70% | |

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:

75%

| Lugar y fecha | DNI | Firma del experto | Teléfono |
|--------------------|----------|--|-----------|
| Ayacucho, 08/07/19 | 10198203 |  Mg. Mery De La Cruz Licas ODONTOPEDIATRA COR. 17736-RNE. 1720 | 998810107 |

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 |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| VILCAS PILLACA BEATRIZ ANALI | CIRUJANO DENTISTA | FICHA CLINICA | MIRIAM BEATRIZ ANOSA APCHO |

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 | | | | 80% | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables | | | | 80% | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología | | | | 80% | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica | | | | 80% | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | 80% | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés | | | | 80% | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés | | | | 80% | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones | | | | 80% | |
| 9. METODOLOGÍA | La entrega responde al pronóstico del diagnóstico | | | | 80% | |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado | | | | 80% | |

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

| |
|---|
| X |
| |

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

| |
|-----|
| 80% |
|-----|

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

| Lugar y fecha | DNI | Firma del experto | Teléfono |
|--------------------|----------|--|-----------|
| Ayacucho, 09/07/19 | 45473653 | Vilcas Pillaca B. Anali CIRUJANO DENTISTA C.U.P. 28062 | 990507013 |

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 |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| AGUILAR GAMBOA IBOR ISAAC | DOCENTE TIEMPO COMPLETO UAP | FICHA CLINICA | MIRIAM BEATRIZ AJOJA APCHTO |

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 | | | | 80% | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables | | | | 80% | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología | | | | 80% | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica | | | | 80% | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | 80% | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés | | | | 80% | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés | | | | 80% | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones | | | | 80% | |
| 9. METODOLOGÍA | La entrega responde al pronóstico del diagnóstico | | | | 80% | |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado | | | | 80% | |

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:

80%

| Lugar y fecha | DNI | Firma del experto | Teléfono |
|--------------------|----------|--|-----------|
| Ayacucho, 08/07/19 | 42362482 |  UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS Mg. ROBERTO AGUILAR GAMBOA DOCENTE UNIVERSITARIO | 999424125 |

ANEXO N° 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: GINGIVITIS Y SU RELACION CON HABITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE I.E.P N° 38455 NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, DISTRITO DE HUANCAPÍ. AYACUCHO 2019.

Autora: Bach.

Andía Apcho Mirian Beatriz

Asesor: Mg. Mariela del Rosario, Espejo Tipacti

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|---|--|
| ¿Cuál es la relación entre la gingivitis y los hábitos de higiene bucal en los niños de 8 a 10 años de edad de la IEP N° 38455 Nuestra Señora del Carmen, Distrito de Huancapi Ayacucho 2019? | Determinar la relación entre la gingivitis y los hábitos de higiene bucal en los niños de 8 a 10 años de edad de la IEP N° 38455, Nuestra Señora del Carmen, Distrito de Huancapi Ayacucho. 2019? | <p>H₀ No existe relación entre la gingivitis y hábitos de higiene bucal en los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E.P IEP N° 38455, Nuestra Señora del Carmen, Distrito de Huancapi Ayacucho. 2019.</p> <p>H₁ Si existe relación entre la gingivitis y hábitos de higiene bucal en los niños de 8 a 10 años de edad de la IEP</p> | <p>Variable 1 - Hábitos de higiene bucal.</p> <p>Variable 2 - La gingivitis</p> <p>Covariables intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo <p>Indicador: - Índice gingival de Silness y Løe</p> <p>- Cuestionario validado.</p> | <p>Diseño metodológico Tipo de investigación - Aplicada; porque se busca relación entre la gingivitis y hábitos de higiene bucal.</p> <p>Nivel de investigación - Descriptiva; porque detalla a cada una de las variables dependientes e independientes buscando una respuesta.</p> <p>Método de investigación - Observacional; El investigador solo</p> |
| PE1 ¿Cuál es el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad de la IEP N° 38455 | OE1 Identificar es el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad de la IEP N° | | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019?</p> <p>PE2 ¿Cuál es el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad en relación al sexo, de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019?</p> <p>PE3 ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en los niños de 8 a 10 años de edad en relación a la edad, de IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019?</p> <p>PE4 ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral en los niños el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad en relación al sexo, de la IEP N° 38455 nuestra señora del</p> | <p>38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019.</p> <p>OE2 Identificar el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad en relación al sexo, de la IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019.</p> <p>OE3 Evaluar los hábitos de higiene oral en los niños de 8 a 10 años de edad en relación a la edad, de IEP N° 38455 nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019.</p> <p>OE4 Evaluar son los hábitos de higiene oral en los niños el índice gingival en los niños de 8 a 10 años de edad en relación al sexo, de la IEP N° 38455</p> | <p>N° 38455, Nuestra Señora del Carmen, Distrito de Huancapi Ayacucho. 2019.</p> | <p>inspeccionara lo clínico obsevado en las encías de los participantes.</p> <p>-Correlacional: se verificará si el hábito de higiene bucal influye en la gingivitis en participantes de 8 a 10 años.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>-No experimental; Las variables son medidos mediante encuestas y ficha clínica.</p> <p>-Transversal; Se obtiene la muestra en una fecha dada.</p> <p>-Prospectivo; Se hará el trabajo de investigación en el presente año.</p> <p>Población</p> <p>La población está constituida por 100 niños de 8 a 10 años de I.E.P N°</p> |
|--|--|--|---|

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019?</p> | <p>nuestra señora del Carmen, distrito de Huancapi, Ayacucho 2019.</p> | | | <p>38455 "Nuestra Señora del Carmen" Distrito Huancapi Provincia Víctor Fajardo – Ayacucho. . Muestra Esta dada por 80 niños de 8 a 10 años del I.E.P N° 38455 "Nuestra Señora del Carmen" Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo - Ayacucho; 2019. Instrumentos -Ficha Recolección de datos (Encuesta y ficha clínica odontológica) -Consentimiento informados</p> |
|---|--|--|--|---|

ANEXO N°6
FOTOGRAFIAS



Figura N° 1. Entrada principal de la Institución Educativa Primaria N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho; donde se realizó la investigación.



Figura N° 2. Llenado y firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho



Figura N° 3. Llenado de la ficha clínica odontológico por parte de la investigadora en la Institución Educativa Primaria N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho.



Figura N° 4. Llenado de la encuesta por parte de los niños de la Institución Educativa Primaria N° 38455 “Nuestra Señora del Carmen”, Distrito Huancapi Provincia de Víctor Fajardo – Ayacucho.

