

NOMBRE DEL TRABAJO

**PROYECTO TERMINADO - Pachari Umpir  
e.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**7537 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**39732 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**31 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**267.9KB**

FECHA DE ENTREGA

**Feb 23, 2023 9:10 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Feb 23, 2023 9:11 AM GMT-5****● 15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 15% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO**  
**“FRANKLIN ROOSEVELT”**  
**RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**PROYECTO**  
**CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL ASOCIADO CON PERDIDA DE PIEZAS**  
**DENTARIAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD CONO NORTE –**  
**PUNO, 2022**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**  
**SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN**  
**ESTOMATOLOGÍA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**CIRUJANO DENTISTA**

**Presentado por:**

**Caly Aldair Steef Pachari Umpire**

**ASESOR:**

**Dr. Israel R. Pariajulca Fernandez**

**Huancayo - Perú**

**NOVIEMBRE 2022**

# ÍNDICE

	Pag.
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	9
<b>II. MÉTODO</b>	12
2.1. Tipo y diseño de investigación	12
2.2. Operacionalización de variables	13
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	13
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	14
2.5. Procedimiento	14
2.6. Método de análisis de datos	15
2.7. Aspectos éticos	15
<b>III. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.</b>	16
<b>IV. PRESUPUESTO DEL PROYECTO.</b>	20
<b>REFERENCIAS.</b>	23
<b>ANEXOS</b>	28

## I. INTRODUCCIÓN

Mantener la higiene bucal, la salud bucal es uno de los factores clave que afectan la salud general y juega un papel importante en la mejora de la calidad de vida de las personas (1, 2). La Organización Mundial de la Salud evaluó el impacto de muchos factores de riesgo en la salud y encontró que estos factores están "relacionados con la pérdida de dientes, enfermedades bucales, mala salud y calidad de vida" y tienen efectos adversos en la salud general, lo que indica una mayor probabilidad de lesión. Personas con comorbilidades o poblaciones susceptibles (3). Las infecciones orales como la enfermedad periodontal y las caries dentales se encuentran entre las infecciones bacterianas más comunes en niños y adultos (4). Una de las principales causas de caries y enfermedad periodontal es la acumulación de placa en la superficie de los dientes (5,6). La caries dental es la enfermedad dental más común en la sociedad, causando dolor, molestias y tratamientos costosos.(7). Además, estas condiciones están asociadas con estrés y experiencias dentales desagradables en niños y adultos. Estos factores negativos también afectan su salud en general. Por lo tanto, la eliminación de la placa y la higiene bucal son cruciales para prevenir las caries y la enfermedad periodontal (8). Los estudios epidemiológicos sugieren que la caries dental se puede controlar de manera efectiva mejorando la higiene bucal (9). Los programas de cuidado bucal son los programas más básicos y efectivos para proteger y mantener la salud bucal en niños y adultos. Sobre la base de estas prácticas, las prácticas individuales están a la vanguardia de la mejora de la salud bucal en las comunidades y la reducción de la incidencia de enfermedades bucales que conducen a la pérdida de dientes (10, 11). Los hábitos de higiene bucal de un individuo, como los hábitos de cepillado para proteger la salud bucal, dependen del nivel de conciencia sobre la salud bucal en la comunidad (12). Esto significa que el nivel de conocimiento de las personas sobre higiene bucal también influye en sus actitudes hacia las prácticas de higiene bucal. Además, las actitudes de los padres hacia la higiene bucal y sus habilidades influyen en la incidencia de enfermedades bucales y el desarrollo de hábitos de higiene en los niños.(13–14). Actualmente no existe información sobre higiene bucal ni alfabetización en salud bucal en la ciudad norteña de Lima Cono, desconociendo el impacto o realidad de la salud bucal e higiene bucal, ofrezco las siguientes preguntas frecuentes como situación revelada por la pregunta: Octubre 2022 el la relación entre la alfabetización en higiene dental y la pérdida de dientes en pacientes de North

Central Kono - Puno noviembre 2022? También creamos la siguiente subpregunta: <sup>1</sup> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene dental de los pacientes del Centro Médico Norte de Puno por edad? ¿Nivel de conocimientos de higiene dental en base a los niveles de orientación al paciente en el Centro Médico Norte de la Facultad de Puno de octubre 2022 a noviembre 2022? ¿Tasa de pérdida dental de pacientes en Centro Cónico del Norte, Departamento de Puno, octubre 2022 a noviembre 2022? ¿Dónde está el cuadrante de pérdida de dientes para pacientes en la sucursal Puno del Centro Médico Norte de octubre de 2022 a noviembre de 2022?

Como antecedentes nacionales tenemos los siguientes:

**Porcel M, (2021).** Mantener la higiene bucal, <sup>1</sup> la salud bucal es uno de los factores importantes que afectan la salud general y juega un papel vital <sup>11</sup> en la mejora de la calidad de vida de las personas (1, 2). La Organización Mundial de la Salud evalúa el impacto de muchos factores de riesgo en la salud e indica que estos factores “están asociados con la pérdida de dientes y enfermedades bucales, la mala salud y la mala calidad de vida, afectan negativamente la salud general y aumentan la vulnerabilidad”. En personas con comorbilidades o poblaciones susceptibles (3). Las infecciones orales, como la enfermedad periodontal y las caries, son las infecciones bacterianas más comunes en niños y adultos (4). <sup>15</sup> La causa principal de la caries dental y la enfermedad de las encías es la acumulación de placa en la superficie del diente (5,6). <sup>5</sup> La caries dental es la enfermedad dental más común que causa dolor, molestias y tratamientos costosos en la sociedad.

**Peña G y Heredia J, (2021).** El presente estudio tuvo como objetivo <sup>10</sup> determinar el nivel de conocimiento y práctica en salud bucal de las gestantes del Centro Materno Infantil Micro Red Huaccana. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado sobre conocimientos y prácticas de higiene bucal. Además de la revisión por pares, se determinó que la confiabilidad del canal alfa de Cronbach era de 0,816. El nivel de confianza utilizado para algunas asignaturas optativas de salud bucal y otras asignaturas optativas de salud bucal se determinó en 0,802. Mida varios comportamientos del habla con alta confiabilidad. Como resultado se encontró que el 58,3% tenía un nivel alto de conocimientos y habilidades, y el 58,3% tenía un nivel alto y se <sup>10</sup> encontraban en el tercer trimestre del embarazo. El 60,0% tiene buenos hábitos de higiene bucal y está recibiendo asesoramiento profesional y el 46,7% tiene buenos hábitos de higiene bucal y se encuentra en los últimos tres meses de embarazo. Los estudios muestran que alrededor de

un tercio de las mujeres embarazadas tienen buenos conocimientos y hábitos de higiene bucal (16).

**Rivera Y, (2022).** <sup>19</sup> El objetivo de este estudio fue demostrar el nivel de salud bucal y la calidad de la salud bucal entre los jóvenes de la escuela no pública "FRANCISCO BOLOGNESI", Pasco 2019. Estudio descriptivo con métodos científicos, sin alternativas. Experimental. Cortar descripción. El estudio también incluyó un ensayo aleatorizado de inclusión y exclusión en 73 adultos jóvenes. Luego, los datos se recolectaron utilizando el historial médico, un cuestionario <sup>1</sup> de salud bucal y un índice de salud bucal. La investigación científica concluye: El grupo de edad principal en el estudio es de 14 a 15 años. Las mujeres nuevamente prevalecieron abrumadoramente aquí, con un total de 53.42% (39). Además, la tasa de corrección promedio fue de 36,99 % (27), lo que equivale a 20,35 % (15) para las mujeres y 16,44 % (12) para el grupo de 14 a 15 años. Adicionalmente se utilizó el Índice de Higiene Dental OHI, con 45,20% (33) inadecuada, 26,02% (19) sexo femenino y 19,18% (14) con edades entre 16 y 17 años (17).

**Delgado R, (2012).** El objetivo principal de este estudio <sup>1</sup> fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de las escuelas primarias y secundarias de las zonas rurales de Huachos y Capillas de la provincia de Castrovirreñ-Huancavelica en el año 2012. , conocimiento de las enfermedades bucales y comprensión del desarrollo bucal. Los resultados de la búsqueda se clasifican en tres categorías: Bueno, Satisfactorio y Malo. En general, el 21,5 % tenía buena salud bucal, el 3,8 % tenía mala salud bucal y el 74,7 % tenía una salud bucal normal. El 53,2% tiene conocimiento de prevención regular y el 38% tiene conocimiento de higiene bucal regular. Bueno Malo 8,9%; en cuanto al conocimiento de las enfermedades bucales, el 49,4% de los docentes respondieron que no conocen bien, el 40,5% de los docentes respondieron que tenían conocimientos normales, y el 10,1% dijeron que conocían bien los conocimientos. , con la mayor proporción de docentes. El conocimiento es del 58,2%. sentido común. La mayoría de los encuestados usaba cepillos de cerdas planas y moderadamente rígidas, y el 68,4 % de los encuestados no mostraba signos de desgaste o decoloración. Palabras clave: conocimientos, higiene bucal, docentes (18).

Consideramos los siguientes antecedentes internacionales:

**Birant S, et al (2020)** Este estudio fue diseñado para determinar el conocimiento y las actitudes de los participantes hacia la salud oral. Se trata de un estudio transversal basado en un cuestionario. Este estudio examinó la demografía de los participantes, los hábitos de cepillado, las opciones de pasta de dientes y las razones para visitar al dentista. También se evaluó la relación entre el conocimiento de los participantes sobre el fluoruro y los usos preventivos más comunes del fluoruro. El ingreso y análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS. Para el análisis se utilizaron estadísticas descriptivas y logísticas y pruebas de chi-cuadrado. Un total de 2.744 voluntarios, de los cuales 1.938 (70,6%) mujeres y 806 (29,4%) hombres. 1.391 personas (50,7%) conocen los ingredientes de su pasta de dientes. 1.680 (61,2 %) participantes dijeron que el fluoruro era eficaz para prevenir la caries dental. Las participantes femeninas informaron una diferencia estadísticamente significativa en su conocimiento del fluoruro en comparación con los participantes masculinos ( $p=0,0001$ ). Los niveles de conocimiento de las personas con alto nivel educativo sobre el fluoruro y su uso fueron significativamente diferentes de los de las personas con menos nivel educativo ( $p = 0,0001$ ). Los resultados de este estudio indican que es necesario mejorar las actitudes de los participantes hacia la salud bucal y el cuidado bucal(19).

**Palati S, et al (2020)**. El objetivo de la investigación fue analizar el conocimiento sobre los cambios en la cavidad oral, los síntomas de estos cambios y su relación con el tratamiento de estos problemas por los que se encuentran los ancianos atendidos en el hospital. Métodos y materiales. El estudio se realizó en 103 ancianos residentes en diferentes establecimientos. La encuesta incluyó preguntas sobre problemas médicos y dentales experimentados por adultos mayores en entornos de atención y educación, y evaluó sus conocimientos y actitudes sobre la salud dental. Todas las respuestas recibidas se resumen en una tabla y los resultados se presentan gráficamente. Resultados: Los resultados del estudio mostraron que el 44,66% de los adultos mayores se realizó un control de salud periódico una vez al año y el 72,82% de los adultos mayores se realizó un control dental. De 103 adultos mayores, ninguno usa prótesis dental a pesar de no tener dientes y solo el 29,13% tiene conocimiento sobre los cambios en la cavidad bucal, el resto no conoce los cambios en la cavidad bucal y considera los cambios en la cavidad bucal. Este cambio es normal. cambiar con la edad. Resultado. Los resultados de este estudio destacan la necesidad de mejorar el acceso a la salud bucal y la atención de la salud bucal para los

adultos mayores institucionalizados. A pesar de las limitaciones del estudio, podemos documentar claramente la falta de prácticas de higiene bucal, el abandono y la falta de motivación para cuidar adecuadamente los dientes (20).

**Tadin A, et al. (2022).** Este estudio transversal fue diseñado para evaluar los conocimientos sobre salud bucal y evaluar los hábitos de higiene bucal entre estudiantes universitarios sanos y no médicos. Métodos de investigación: El estudio se llevó a cabo sobre la base de una encuesta a 1088 estudiantes. La mayoría de los estudiantes, el 67,6%, no son estudiantes de medicina. Los datos se procesaron utilizando un análisis de varianza de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis unidireccional. Resultado. El promedio y rango intercuartílico es 11 (9-13) para todos los estudiantes encuestados, 11 (9-12) para estudiantes de programas no médicos y 13 (11-14) para estudiantes de programas de salud. Los estudiantes no tuvieron diferencia significativa en conocimientos de salud bucal por sexo ( $p = 0,082$ ) pero sí en edad, programa de estudio y año de estudio ( $p \leq 0,001$ ). Los estudiantes con familiares que trabajaban en el área de odontología también tenían un mejor conocimiento de la higiene bucal ( $p \leq 0,001$ ). Conclusión: Los resultados obtenidos muestran que el sentido de higiene bucal de los estudiantes es calificado como bueno. Sin embargo, se debe enfatizar que los estudiantes que demuestran un mejor conocimiento tienen más probabilidades de usar productos de higiene bucal complementarios, y los resultados resaltan la importancia de los estudiantes universitarios para comprender con mayor claridad y mantener la salud bucal (21).

**Marquez C, et al (2019).** El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre los conocimientos sobre salud bucodental y la educación de adultos, y la relación entre los conocimientos sobre salud bucodental y los hábitos de salud bucodental (higiene dental, alimentación, malos hábitos y calidad bucodental) en España. la vida del sujeto. Un estudio transversal que utilizó el Cuestionario de Medición del Conocimiento de Salud Bucal Global para evaluar el conocimiento y la comprensión de los sujetos sobre la salud bucal y la Encuesta de Salud Bucal de la Organización Nacional de la Salud, evaluar los malos hábitos y la calidad de vida. Los resultados de la encuesta de conocimientos sobre salud bucal fueron bajo 41,5% y alto 58,5%. Existe una correlación entre el nivel educativo y el conocimiento de higiene bucal ( $\text{Chi}^2: p=0,000$ ). Las prácticas de salud bucal asociadas con una mejor percepción de la salud bucal incluyen el uso de hilo dental,



más dientes y menos prótesis removibles. Se encontró una correlación significativa. El conocimiento de la higiene bucal está ligado al nivel de instrucción en un tema en particular. Sin embargo, <sup>24</sup> el conocimiento de la salud bucal no siempre se traduce en hábitos saludables. (22).

Para el marco teórico se describen los siguientes conceptos como:

El conocimiento se puede adquirir de muchas maneras diferentes, pero se cree que una persona percibe un objeto en tres niveles diferentes: sensorial y conceptual (23). La sensación es la captación de objetos por los sentidos, mientras que la percepción conceptual es un concepto algo complejo, elusivo pero igualmente importante. Puede haber un solo conocimiento sensorial de tu madre, pero también puede haber un conocimiento conceptual de tu madre que se aplica a todas las madres, entonces es un concepto general (24). El conocimiento de la higiene bucal se desarrolla y adquiere a medida que estos niños se adaptan a través de la educación y el ejemplo (13). <sup>1</sup> La higiene bucal es el cuidado adecuado de los dientes, las encías y la cavidad bucal para prevenir y promover la salud bucal. La buena salud oral está influenciada por muchos factores, como el cepillado y el uso de hilo dental, así como el cuidado dental profesional regular, como las visitas al dentista dos veces al año..(25). Los dientes sanos están libres de caries, pero una buena higiene bucal no garantiza la ausencia de caries. La función principal de una buena higiene es prevenir la placa, <sup>1</sup> las caries y las enfermedades de las encías. En el mejor de los casos, es de color rosa debido a la estructura delgada y la densidad de los dientes, sin caries ni lesiones en la superficie del paciente. (26) 16 Hábitos de salud bucal de las gestantes en relación con el socioeconómico y directamente relacionado con el cultural. condiciones ya que requieren una buena comprensión de la higiene bucal y la sensibilidad durante el embarazo (27). Las enfermedades dentales se pueden prevenir con buenos hábitos de higiene bucal, así como evitando llagas en la boca innecesarias. Una generación libre de enfermedades puede convertirse en realidad si tienes buenos conocimientos de higiene bucal y controlas específicamente la formación de placa durante el embarazo, tanto antes como después del embarazo (27). La placa o biopelícula consiste en un grupo de bacterias que se adhieren a las estructuras dentales. Cuando el pH salival es bajo debido al consumo frecuente de azúcar, los cambios en las condiciones ambientales locales conducen al predominio de hongos cariogénicos y a la reducción de la producción de saliva. Se ha documentado que la duración de las infecciones cariogénicas varía de 19 a 31 meses, y <sup>23</sup> los estudios han

demostrado que los niños son más susceptibles a la enfermedad temprana, incluso a una edad temprana.(27). La composición de la placa bacteriana varía según factores como el lugar donde se forma, la dieta de la persona y la edad. Inicialmente imperceptible por mala higiene, se espesa, se hace visible por la acumulación de restos de comida y se manifiesta por el uso de colorantes como eritrosina, fucsina alcalina, azul de malaquita, mercurio, fluoresceína sódica, etc. Se colocan tabletas o gotas en la boca y los lugares donde se acumula la placa dental se saturan con el movimiento de la lengua (27). El control adecuado de la higiene bucal de las mujeres embarazadas desde la concepción hasta el parto es fundamental debido a los cambios hormonales que sufren y los nutrientes que se envían al feto durante su desarrollo y crecimiento. patología durante el embarazo (27). Los factores que garantizan una higiene oral adecuada incluyen: Cepillo de dientes: El cepillado manual es el método más común de eliminación mecánica de la placa utilizado por la mayoría de las personas. Este cepillo de dientes es para uso personal y debe reemplazarse mensualmente. Este cepillo de dientes debe utilizarse de acuerdo con las necesidades del paciente (28). Consejos para la limpieza: Estas son las formas básicas para limpiar bien los dientes con un cepillo de dientes, que se pueden dividir en: <sup>30</sup> a) Angulo de 90° con respecto a la superficie del diente. b) Vertical como antes, pero moviéndose de arriba hacia abajo y viceversa. c) Las vibraciones, incluida la tecnología bass, ayudan a combatir la placa bacteriana en la línea de las encías, por lo que se recomiendan 2 mm, de 10 a 15-22 movimientos por minuto. zona en pacientes con enfermedad periodontal. Otra técnica de limpieza por vibración es <sup>22</sup> la técnica de Stillman modificada, que es similar a la técnica anterior pero utiliza un movimiento circular. D). Giro de vuelta. Técnicas conocidas por el autor: Spin: Técnica de Spin o técnica de Stillman modificada. Tecnología de vibración: Stillman, Charters y bass. Nota: El teléfono está funcionando. Directo: técnica Leonardo. Horizontal: método de amasado (29). Una de las consecuencias de no seguir unos adecuados métodos de higiene bucal, que derivan en caries o enfermedades periodontales, es la pérdida de piezas dentales, lo que puede ocasionar muchas complicaciones en la mujer embarazada, desde la pérdida de la estética hasta desequilibrios nutricionales. tableta. Uno de los factores clave que llevan a la pérdida de la prótesis es la parte quirúrgica, ya que no se cuida el proceso de fabricación. La cirugía oral se realiza cuando no representa ningún peligro para la madre o el feto, generalmente durante el segundo trimestre del embarazo, cuando el feto se está desarrollando y la paciente embarazada está hormonalmente

estable. (29). Las principales consecuencias de la pérdida prematura de prótesis están relacionadas con la falta de confianza, la insatisfacción con la apariencia, la distancia social, la falta de comunicación, la ansiedad y la timidez.(29). La pérdida de algunas partes afecta significativamente la estética del rostro, la sonrisa y la mandíbula. Como resultado, la imagen envejece, los pómulos se enfatizan, el rostro se estrecha y la sonrisa disminuye. Además, puede detectar cambios en la voz y la pronunciación (29). Por otro lado, las mujeres embarazadas son muy susceptibles al sangrado de las encías y la gingivitis, hasta el punto de que se denomina “gingivitis del embarazo”. En esta etapa, los niveles de hormonas aumentan debido a los cambios hormonales, especialmente los estrógenos y la progesterona, que son necesarios para el crecimiento y desarrollo fetal, pero pueden causar cambios en las encías. Aparece en el segundo mes y alcanza su punto máximo en el segundo y octavo mes. embarazo, donde afecta del 30% al 100% de las mujeres embarazadas. La mala higiene bucal también afecta la apariencia de la boca, creando condiciones favorables para la acumulación de placa, que es un factor importante en la gingivitis, que se considera una de las principales causas de la enfermedad periodontal. (29). Además, la gingivitis puede convertirse en periodontitis, ambas enfermedades periodontales. La periodontitis es un grupo de condiciones clínicas infecciosas que afectan las estructuras de soporte de los dientes y se divide en dos categorías principales: gingivitis y periodontitis causadas por bacterias, que causan la mayor parte de la destrucción en las caries. Enfermedad periodontal, es decir, de la persona sistema inmunitario. El daño periodontal se puede dividir en daño directo (causado directamente por bacterias y sus productos) e indirecto (causado por la falla del sistema inmunitario humano para responder a la infección y secretar ciertos medios y proteínas que destruyen la periodontitis) (30 Como se mencionó anteriormente, otra causa de pérdida de dientes es la caries dental. La caries dental tiene muchas causas, entre las que se mencionan los principales determinantes de esta enfermedad; microorganismos (fármacos), huésped (dientes) y sustrato (dieta), por un lado, podemos agregar inmunidad del huésped, por otro lado, los factores genéticos endógenos y exógenos juntos determinan la capacidad del huésped para resistir el ataque bacteriano. Las caries pueden formarse en cualquier superficie dental de la boca si la placa bacteriana está presente en esa superficie..(30).

A pesar de las mejoras dramáticas en la salud oral en algunos países, los problemas globales persisten. Esto es especialmente cierto para los pobres de los países en desarrollo e industrializados. <sup>1</sup> Las enfermedades orales como la caries, la enfermedad periodontal, la pérdida de dientes, el cáncer oral, otras enfermedades dentales relacionadas con enfermedades <sup>14</sup> y los traumatismos orales son importantes problemas de salud pública en todo el mundo. La mala salud oral puede afectar seriamente su salud en general. <sup>31</sup> El dolor y la dificultad para comer, masticar, sonreír y comunicarse causados por dientes perdidos, descoloridos o dañados pueden afectar significativamente la vida y el comportamiento diarios. la naturaleza humana. Además, las enfermedades dentales limitan el movimiento en la escuela, el trabajo y el hogar, provocando millones de horas de trabajo perdidas cada año en <sup>3</sup> todo el mundo. El objetivo de este artículo es describir la carga mundial de enfermedades bucodentales y mostrar el impacto de los principales factores de riesgo socio-conductuales relacionados con la salud bucodental. La fuente de datos es la base de datos <sup>1</sup> de salud bucal de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (31), que incluye informes científicos de estudios basados en la población realizados en muchos países. En la mayoría de los países, los criterios estandarizados de la OMS para el informe clínico de enfermedades bucodentales se basan en el uso y la implementación de pruebas de calibración apropiadas para controlar la calidad de los datos y evaluar la variabilidad entre investigaciones (31). datos almacenados en la base de datos se actualizan periódicamente. La caries dental y las enfermedades periodontales han sido reconocidas durante mucho tiempo como los mayores problemas de salud bucal en el mundo. <sup>13</sup> La caries dental sigue siendo un problema de salud pública, que afecta del 60% al 90% de los escolares y la mayoría de los adultos.(treinta y uno). Hoy en día, la distribución y gravedad de las caries dentales <sup>3</sup> varía en diferentes partes del mundo y dentro de la misma región o país. La prevalencia entre los niños es relativamente alta en las Américas y la región europea. Hasta hace unos años, las tasas de caries dental eran bajas <sup>28</sup> en la mayoría de los países en desarrollo. Sin embargo, la tasa de caries dental y la experiencia de la caries dental está aumentando actualmente. Esto se debe en parte a una mayor ingesta de azúcar y una exposición inadecuada al fluoruro. Por el contrario, durante los últimos 20 años, <sup>33</sup> la mayoría de los países industrializados han visto una disminución en las tasas de caries dental. Este patrón es el resultado de una variedad de medidas de salud pública, incluido el uso efectivo de fluoruro, junto con condiciones de vida cambiantes, estilos de vida más saludables y mejores prácticas de higiene personal (31). A nivel mundial, la prevalencia de

caries dental entre adultos es alta, con casi el 100%<sup>25</sup> de la población afectada en la mayoría de los países. La mayoría de los países industrializados y algunos países latinoamericanos tienen valores altos de DMFT (es decir, 14 dientes o más), mientras que los países en desarrollo de África y Asia tienen tasas de caries mucho más bajas. En algunos países industrializados, las personas mayores a menudo se extraen los dientes a una edad temprana debido al dolor o la incomodidad que reduce la calidad de vida. En algunos países, la proporción de adultos de 65 años o más sin dientes naturales (desdentados) sigue siendo alta; al mismo tiempo, la demanda de servicios de cuidado bucal también ha aumentado en muchos países industrializados (31). "En los países en desarrollo,<sup>9</sup> los servicios de salud bucal se brindan principalmente en hospitales regionales o centrales en centros urbanos, con poco o ningún énfasis en la odontología preventiva o restauradora.<sup>9</sup> Muchos países de África, Asia y América Latina padecen escasez de personal de salud bucodental y, por lo general, los sistemas tienen una capacidad limitada para el alivio del dolor o el tratamiento agudo. En África, la proporción de dentistas por población es de aproximadamente 1:150.000, en comparación con 1:2.000 en la mayoría de los países industrializados. En niños y adultos con caries dental severa, el diente a menudo se deja sin tratar o se extrae para aliviar el dolor o la incomodidad. Por lo tanto, se espera que la pérdida de dientes y la disfunción oral se conviertan en problemas de salud pública en muchos países en desarrollo en el futuro. La pérdida de dientes en la edad adulta también puede estar relacionada con una mala salud periodontal. "La enfermedad periodontal aguda,<sup>32</sup> que puede llevar a la pérdida de dientes, ocurre en 5% a 20% de la mayoría de la población adulta mundial.(31).

En términos de justificación, es teóricamente razonable conocer y describir problemas comunes e importantes de atención al paciente que se observan en la práctica dental. Hemos promovido académicamente el cuidado adecuado de las gestantes en el área de higiene bucal y salud general, lo que tratamos de utilizar como antecedente para futuros estudios, ya que no se han presentado estudios similares. Para efectos prácticos, queremos brindar capacitación y preparación de los odontólogos para promover y prevenir la atención de los pacientes, así como observar el nivel de higiene bucal de estos pacientes y determinar si esta tiene relación con la pérdida de dientes; para la prevención y tratamiento. Dada la sensibilidad del paciente y los cambios frecuentes, queremos ayudar a los estudiantes, dentistas y pacientes a comprender la importancia de prestar atención a la<sup>27</sup>

salud bucal durante el embarazo. Desde un punto de vista metodológico, este estudio proporciona una muestra de recolección de datos de pacientes con dientes faltantes.

El objetivo general del estudio fue evaluar la "relación entre el conocimiento de higiene bucal y la pérdida de dientes entre los pacientes del Centro Médico Conor Puerno" entre octubre de 2022 y noviembre de 2022. Nuevamente, los objetivos específicos de este estudio serán: "Definir niveles. Conocimiento de higiene bucal por edad de los pacientes del Policlínico Cono Norte de Puno en octubre 2022 - noviembre 2022 Nivel educativo de los pacientes atendidos en el Policlínico Cono Norte de la Provincia de Puno en enero - noviembre 2022 . Tasa de Pérdida de Pacientes del Centro Médico Resolute Cono Norte, Provincia de Puno, Octubre-Noviembre 2022

Además, se planean las siguientes hipótesis:

- H1: <sup>12</sup> Relación entre el grado de conocimientos de higiene bucal y la pérdida de dientes en pacientes que acudieron al Centro de Salud Cono Norte de la provincia de Puno de octubre de 2022 a noviembre de 2022.
- Ho: No hubo asociación <sup>1</sup> entre el conocimiento de higiene bucal y la pérdida de dientes en los <sup>1</sup> pacientes que acudieron al Centro de Salud Cono Norte de la provincia de Puno entre octubre de 2022 y noviembre de 2022.

## **II. METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo y nivel de investigación**

El tipo de investigación será básica, de grado exploratorio.

#### **Diseño de investigación**

Sera una investigación de diseño no experimental de naturaleza cualitativa y cuantitativa.

### **2.2 Operacionalización de variable:**

#### **Variable de investigación 1**

Nivel de conocimiento de Higiene Oral

#### **Variable de investigación 2**

Perdida de piezas dentarias

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores (ítems)</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Instrumento Escala valorativa</b>
Nivel de conocimiento de Higiene Oral	Aprendizaje adquirido sobre la higiene oral evaluado mediante cuestionarios o entrevistas.	Medido mediante una encuesta previamente validada.	Respuesta correcta / incorrecta	Ordinal	Malo 1 a 2 aciertos Escaso 3 a 4 aciertos Regular de 5 a 6 aciertos Buenos de 7 a 8 aciertos Muy Bueno de 9 a 10 aciertos
Perdida de piezas dentarias	Ausencia de dientes de las estructuras anatómicas.	Se utilizará una ficha de recolección de datos para ubicar la pérdida de los dientes.	Ubicación de la pérdida de piezas dentarias.	Nominal	Primer cuadrante Segundo cuadrante Tercer cuadrante Cuarto cuadrante
Grado de instrucción	Máximo nivel académico del paciente	SE medirá mediante la observación del DNI	Nivel académico	Ordinal	Primaria Secundaria Superior



Edad	Número de años transcurridos desde su nacimiento	SE medirá mediante la observación del DNI	Grupo etareo	Ordial	30 a 40 41 a 50 51 a 60
------	--	---	--------------	--------	-------------------------------

## 2.3 Población y muestra

### Población de estudio

La población estará conformada por 230 pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre los meses de octubre a noviembre del 2022.

### Muestra de estudio

El muestreo se adecúa al Probabilístico o Aleatorio al Azar Simple, que es un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra <sup>(13)</sup>.

Se aplicó el muestreo aleatorios simple para proporciones para poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

7 donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{230 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{(230 - 1) * 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 100$$

La muestra estará conformada por 100 adolescentes de Lima y Huancayo

El tipo de muestreo será de tipo el aleatorio simple.

### **Criterios de selección**

#### **5** Criterios de Inclusión

- Pacientes que acepten participar en la investigación firmando el consentimiento informado.
- Pacientes menores de 60 años
- Pacientes que reciban atención en el Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno.
- Pacientes que tengan por lo menos 1 pieza dentaria perdida

#### **4** Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acepten participar con el estudio.
- Pacientes que sean menores de edad (menor a 18 años).
- Acompañantes de los pacientes.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

La técnica de recolección de datos utilizada para medir el conocimiento son las encuestas. Con la ayuda de cuestionarios, las respuestas de los participantes se recopilan y miden con indicadores. El cuestionario de nivel de conocimiento es una versión adaptada que contendrá 10 preguntas con los puntos correspondientes para evaluar la higiene bucal. La escala de calificación para determinar el nivel de conocimientos se dividirá en puntos: "débil" si obtienes de 1 a 2 puntos, "pobre" si obtienes de 3 a 4 puntos y "normal" si obtienes de 5 a 6 A puntos por 7 u 8 pases considerados "buenos". Las preguntas 1 y 3 de la encuesta no puntuaron, porque de ellas se trató de obtener información sobre la autoevaluación de los conocimientos de higiene bucal de las gestantes. Se utilizarán métodos de observación y un formulario de recogida de datos para evaluar la presencia o ausencia de placa dental. Esta herramienta se irá mejorando de acuerdo a las necesidades de la investigación. El instrumento será evaluado para su posterior validación en base a una metodología de evaluación de expertos

utilizando la documentación correspondiente proporcionada por la Facultad de Odontología de la Universidad Particular Huancayo Franklin Roosevelt, 2020. El índice de confiabilidad del conocimiento OHI, medido por el coeficiente alfa de Combrach, obtuvo muy alto valores de perdida de dientes de 0.99 y 0.99.

**2.6 Metodo y análisis de datos**

Luego de la recolección de datos, utilizando las herramientas creadas, se realizará en el paquete estadístico en idioma español IBM SPSS Statistic 25 utilizando el software Windows 10, utilizando tablas de frecuencia con estadísticas de distribución de datos descriptivos y representación gráfica de los resultados obtenidos y validación de las hipótesis. el estudio se realizará mediante pruebas no paramétricas como el coeficiente de correlación de Spearman.

**2.7. Aspecto ético**

El Comité de Ética de la prestigiosa Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo realizará las gestiones necesarias para aceptar el proyecto. Se escribirá una carta de presentación para facilitar el acceso a estas instalaciones por parte del Centro de Salud Cono Norte en la Provincia de Puno.

**III. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.**

ACTIVIDADES	2021							
	2021				2022			
	agosto <sup>4</sup>	setiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	Febrero	marzo
Búsqueda bibliográfica problema de Inv.								

Sistematización de bibliografía sobre GPAA								
Redacción de proyecto								
Aprobación proyecto de tesis por asesor y profesores del curso taller de tesis								
Dictamen de comité de ética de investigación								
Ejecución de proyecto								
Recolección de datos								
Estructuración de resultados								
Informe final								

#### IV. PRESUPUESTO DEL PROYECTO.

##### 2 Presupuesto o costo del proyecto

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TOTAL</b>
<b>BIENES</b>	
Materiales de escritorio	230.00
Otros	50.00
<b>TOTAL DE BIENES</b>	280.00
<b>SERVICIOS</b>	
Pasajes	180.00
Servicios de fotostática	40.00
Teléfono	50.00
Servicio de internet	120.00
Servicio de empaste	30.00
Servicio de Estadística	300.00
<b>TOTAL DE SERVICIOS</b>	1040.00
<b>EQUIPAMIENTO</b>	
Cómputo	700.00
<b>TOTAL DE EQUIPOS</b>	700.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	2020.00

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hamissi J, Bakianian Vaziri P, Davaloo A. Evaluación del conocimiento y la actitud de la higiene oral de las mujeres embarazadas. *Irán J Salud Pública* 2010; 39 (01) 28-31
2. Petersen PE. Factores de riesgo socioconductuales en caries dental - perspectivas internacionales. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33 (04) 274-279
3. Saldūnaitė K, Bendoraitienė EA, Slabšinskienė E, Vasiliauskienė I, Andruškevičienė V, Zūbienė J. El papel de la educación parental y el estatus socioeconómico en la prevención de la caries dental entre los niños lituanos. *Medicina (Kaunas)* 2014; 50 (03) 156-161
4. Das UM, Beena JP, Azher U. Estado de salud oral de niños escolares de 6 y 12 años en la ciudad de Bangalore: un estudio epidemiológico. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2009; 27 (01) 6-8
5. Prasanth M. Eficacia antimicrobiana de diferentes pastas dentales y enjuagues bucales: un estudio in vitro. *Dent Res J (Isfahan)* 2011; 8 (02) 85-94
6. Sadeghi M, Assar S. Una actividad antimicrobiana in vitro de diez pastas dentales fabricadas en Irán. *Dent Res J (Isfahan)* 2009; 6 (02) 87-92
7. Longbottom C, Ekstrand K, Zero D. Opciones tradicionales de tratamiento preventivo. *Monogr Oral Sci* 2009; 21: 149-155
8. Nakonieczna-Rudnicka M, Bachanek T, Strycharz-Dudziak M, Kobyłecka E. Hábitos de higiene oral entre estudiantes fumadores y no fumadores de tabaco de la Universidad Médica de Lublin: aspectos elegidos [en polaco]. *Przegl Lek* 2010; 67 (10) 871-874
9. Bruno-Ambrosius K, Swanholm G, Twetman S. Hábitos alimenticios, fumar y cepillarse los dientes en relación con la caries dental: un estudio de 3 años en adolescentes suecas. *Int J Paediatr Dent* 2005; 15 (03) 190-196
10. Fine DH, Furgang D, Markowitz K, Sreenivasan PK, Klimpel K, De Vizio W. El efecto antimicrobiano de un dentífrico triclosán/copolímero sobre microorganismos orales in vivo. *J Am Dent Assoc* 2006; 137 (10) 1406-1413
11. Ozaki F, Pannuti CM, Imbronito AV. et al. Eficacia de una pasta dental a base de hierbas en pacientes con gingivitis establecida: un ensayo controlado aleatorio. *Braz Oral Res* 2006; 20 (02) 172-177

12. Al-Omiri MK, Al-Wahadni AM, Saeed KN. Actitudes, conocimientos y comportamiento de salud oral entre escolares en el norte de Jordania. *J Dent Educ* 2006; 70 (02) 179-187
13. Sheiham A, Bonecker M. Promoting Children's Oral Health: Theory and Practice. 2006: 191
14. Vanagas G, Milasauskiene Z, Grabauskas V, Mickeviciene A. Asociaciones entre las habilidades de los padres y sus actitudes hacia la importancia de desarrollar buenas habilidades de higiene oral en sus hijos. *Medicina (Kaunas)* 2009; 45 (09) 718-723.
15. Porcel Miguel. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes de un Centro Odontológico de Huaraz, 2021. Tesis para obtener el grado académico de Maestro en gestión de Servicios de Salud. Universidad Cesar Vallejo. Chimbote-Perú. 2021.
16. Peña Geraldine y Heredia Josselin. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes embarazadas de la micro red huaccana 2021. Tesis para optar al título profesional de cirujano dentista. Universidad Señor de Sipan. Pimentel -Peru. 2021.
17. Delgado R. Nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en adolescentes, Colegio Particular “Francisco Bolognesi”, Pasco 2019. Tesis para optar al grado académico de Maestro en Odontología. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco – Perú- 2022
18. Delgado R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.2021.
19. Birant S, Koruyucu M, Ozcan H, Ilisulu C, Kasimoglu Y, Ustun N, et al. Investigating the level of knowledge of the community about oral and Dental Health. *European Journal of Dentistry*. 2020;15(1):145–51.
20. Palati S, et al. Knowledge, Attitude and practice survey on the perspective of oral lesions and dental health in geriatric patients residing in old age homes. *Indian Journal of Dental Research*. 2020;31(1):22-25.

21. Tadin A, Poljak Guberina R, Domazet J, Gavic L. Oral hygiene practices and oral health knowledge among students in Split, Croatia. *Healthcare*. 2022;10(2):406.
22. Marquez-Arrico CF, Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Oral Health Knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 2019.
23. Andreasen JO and Andreasen FM (2002) Dental trauma. In: Pine C (ed.) *Community Oral Health*, pp. 94–99. London: Elsevier Science.
24. Coogan M, Greenspan J, and Challacombe SJ (2005) Oral lesions in infection with human immunodeficiency virus. *Bulletin of the World Health Organization* 83: 700–706.
25. Petersen PE (2003) The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 31(Suppl 1): 3–24.
26. Petersen PE (2005) Sociobehavioural risk factors in dental caries: International perspectives. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 33: 274–279.
27. Petersen PE, Kjøller M, Christensen LB, and Krstrup U (2004) Changing dentate status of adults, use of dental health services, and achievement of national dental health goals in Denmark by the year 2000. *Journal of Public Health Dentistry* 64: 127–135.
28. Petersen PE and Ogawa H (2005) Strengthening the prevention of periodontal disease: The WHO approach. *Journal of Periodontology* 76: 2187–2193.
29. Stewart BW and Kleihues P (2003) *World Cancer Report*. Lyon, France: WHO International Agency for Research on Cancer.
30. WHO (2002) *Global Strategies to Reduce the Health Care Burden of Craniofacial Anomalies*. Geneva, Switzerland: WHO.
31. WHO (2004) *Global Oral Health Data Bank*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Widström E and Eaton KA (2004) Oral health care systems in the extended European Union. *Oral Health and Preventive Dentistry* 2: 155–194.



ANEXO 1 Nivel de conocimiento respecto a la higiene oral asociado con la pérdida de piezas dentarias en pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte – Puno, 2022

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Metodología
<p>• ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte – Puno, entre octubre a noviembre del 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿• ¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene oral según la edad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022?</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene oral según el grado de instrucción en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono</p>	<p>• Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte – Puno, entre octubre a noviembre del 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>• Determinar el nivel de conocimiento de higiene oral según la edad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.</p> <p>• Determinar el nivel de conocimiento de higiene oral según el grado de instrucción en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono</p>	<p>• H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.</p> <p>• Ho: No existe relación el nivel de conocimiento de</p>	<p>El tipo de investigación será básica, de nivel exploratorio.</p> <p>Es un estudio de diseño no experimental de naturaleza cualitativa y cuantitativa.</p> <p>La población estará conformada por N pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre los meses de octubre a noviembre del 2022</p> <p>Variable de estudio</p>

<p>Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022?,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la prevalencia de pérdida dentaria en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la ubicación por cuadrante de pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022?</li> </ul>	<p>Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la prevalencia de pérdida dentaria en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.</li> <li>• Determinar la ubicación por cuadrante de pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.</li> </ul>	<p>higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.</p>	<p>VI1. Nivel de conocimiento de Higiene Oral</p> <p>VI2. Perdida de piezas dentarias</p> <p>Instrumento, ficha de recolección de datos y encuestas.</p>
---	--	--	--



## **Anexo 2. Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de IHO**

### **I. Conocimiento de IHO**

Iniciales de nombre y apellido:

Edad:

Grado de instrucción: primaria ( ), secundaria ( ), técnico incluso ( ), técnico concluido ( ), universitario incluso ( ), universitario concluido ( ), posgrado ( )

Genero:

1) ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?

- a) dulces, cepillo dental, pasta dental.
- b) flúor, pasta dental, hilo dental.
- c) cepillo dental, hilo dental, pasta dental
- d) mondadientes, palito de fosforo.

2) ¿Qué características debe tener un cepillo dental ideal?

- a) Que las cerdas sean duras.
- b) Mango del cepillo que sea ergonómico, cerdas suaves y que las cerdas indiquen la dosis de la pasta dental.
- c) Que en mango sea recto y duro.
- d) Que dure mucho tiempo.

3) ¿Cuál es la principal importancia de usar pasta dental?

- a) para tener rico sabor al cepillarse.
- b) para que no se gaste el cepillo dental.
- c) para que los dientes no se piquen y fortalecer el diente.
- d) para que no salga heridas en la boca.

4) ¿Cuántas veces se cepilla al día?

- a) una vez.
- b) dos veces.
- c) tres veces.
- d) más de tres veces.

5) Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

- a) cada 6 meses.
- b) cada 12 meses.
- c) cada 3 meses.
- d) cuando los penachos (cerdas) se abran

6) ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes?

- a) 5 minutos
- b) 30 segundos.
- c) 1 minuto.
- d) 2 minutos.
- e) 3 minutos.

7) La placa bacteriana (sarro dental) es:

- a) restos de hueso infectado.
- b) restos de sangre.
- c) restos de alimentos y microorganismos.
- d) restos de chocolate.

8) ¿Qué es la caries?

- a) es una inflamación en la lengua.
- b) es una enfermedad infectocontagiosa, que daña la estructura del diente.
- c) es una enfermedad infectocontagiosa que daña la estructura de la encía.
- d) es una inflamación en el paladar.

9) La gingivitis es

- a) el dolor de diente
- b) la inflamación de las encías
- c) la inflamación del labio
- d) la inflamación de la lengua.

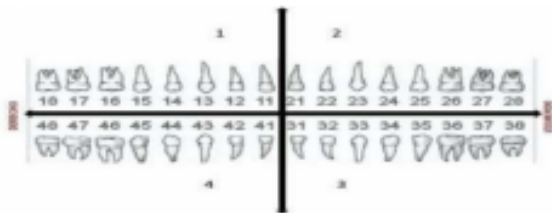
10) Que técnica de cepillado utiliza:

- a) Vertical (de arriba hacia abajo).
- b) Horizontal (de lado a lado)



II. PRESENCIA O AUSENCIA DE PIEZAS DENTARIAS:

Ubicación	Presente	Ausente	Total
<b>CUADRANTE</b>			
I			
II			
<b>CUADRANTE</b>	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>	<b>Total</b>
III			
IV			



Fuente: Propia del investigador

## ANEXO N°4 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el estudio de investigación titulado: **“Nivel de conocimiento de la higiene oral asociado con la pérdida de piezas dentarias en pacientes del Centro de Salud Cono Norte – Puno, 2022**

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado antes sobre la finalidad del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además se me ha aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna retribución económica por mi participación.

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Lima, \_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022



## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uap.edu.pe</b>	Internet	3%
2	<b>repositorio.upch.edu.pe</b>	Internet	1%
3	<b>researchgate.net</b>	Internet	1%
4	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b>	Internet	1%
5	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b>	Internet	<1%
6	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b>	Internet	<1%
7	<b>revistas.uap.edu.pe</b>	Internet	<1%
8	<b>pesquisa.bvsalud.org</b>	Internet	<1%
9	<b>repositorio.unal.edu.co</b>	Internet	<1%

10	<b>repositorio.uss.edu.pe</b>	Internet	<1%
11	<b>slideshare.net</b>	Internet	<1%
12	<b>dspace.unitru.edu.pe</b>	Internet	<1%
13	<b>saludbucal.yahoo.com</b>	Internet	<1%
14	<b>scielosp.org</b>	Internet	<1%
15	<b>bisodontologia.com</b>	Internet	<1%
16	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b>	Internet	<1%
17	<b>geriatria.salud.gob.mx</b>	Internet	<1%
18	<b>actaodontologica.com</b>	Internet	<1%
19	<b>clubensayos.com</b>	Internet	<1%
20	<b>deporte.ugr.es</b>	Internet	<1%
21	<b>amazoniainvestiga.info</b>	Internet	<1%

22	<b>documents.mx</b>	Internet	<1%
23	<b>herbshop.es</b>	Internet	<1%
24	<b>repositorio.continental.edu.pe</b>	Internet	<1%
25	<b>worldwidescience.org</b>	Internet	<1%
26	<b>cafod.org.uk</b>	Internet	<1%
27	<b>clinicalopezquevedo.es</b>	Internet	<1%
28	<b>openjicareport.jica.go.jp</b>	Internet	<1%
29	<b>redadultosmayores.com.ar</b>	Internet	<1%
30	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b>	Internet	<1%
31	<b>alcion.es</b>	Internet	<1%
32	<b>cdc.gov</b>	Internet	<1%
33	<b>oxfam.co.uk</b>	Internet	<1%

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

---

### FUENTES EXCLUIDAS

**repositorio.uroosevelt.edu.pe**

Internet

**13%**

### BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO**

www.coursehero.com

---

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:CIRUJANO DENTISTA**Presentado por

repositorio.unfv.edu.pe

---

**I. INTRODUCCIÓNII. MÉTODO2.1. Tipo y diseño de investigación2.2. Operacionaliz...**

repositorio.ucv.edu.pe