

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS FINAL FISIOTERAPIA ORAL.docx

RECUENTO DE PALABRAS

12091 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

51 Pages

FECHA DE ENTREGA

Feb 23, 2023 9:10 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

65682 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

327.9KB

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**



TESIS

**“FISIOTERAPIA ORAL EN ESTUDIANTES DEL 5 y 10 CICLO DE LA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANCAYO-
2022”**

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

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

Presentado por:

RAFAEL CABIEDES JENNER

ASESOR:

Dr. Israel R. Pariajulca Fernandez

HUANCAYO - PERÚ

OCTUBRE 2022

DEDICATORIA

Para poder realizar el trabajo, agradezco a mis mayores, como dije, con todo el amor y cariño que tengo en mí, yo.....quien se convirtió en nuestro motor para tomar acción cada día más ante las adversidades que que están pasando hoy Ante esta pandemia, por los que ya no están con nosotros en cuerpo pero ya no en espíritu, porque los llevo muy dentro de mí, muchas gracias por sus enseñanzas, siempre vivirán en mi memoria, muchos de ellos, pensaré que están en un largo viaje y los volveré a ver pronto como personas, amigos y hermanos para toda la vida.

.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por darme la vida para caminar en presencia de personas maravillosas, honestas, sabias y muy amables. Gracias a mis padres, familiares, médicos que pasaron por mi formación profesional y mis maestros, siempre los recordaré. Quisiera agradecer a mi director por su orientación y apoyo durante el proceso de redacción de mi tesis. Finalmente gracias Verito por todo el amor y apoyo en mi necesidad, la vida te puso en mi camino y me diste una razón y motivación muy importante para seguir a Nuestra Brisita.

PÁGINA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo con DNI, estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada **“IMPACTO FISIOTERAPIA ORAL EN ESTUDIANTES DEL 5 y 10 CICLO DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT- 2022**

Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Octubre del 2022

Índice

	Pag.
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	12
2.1. Tipo y diseño de investigación	12
2.2. Operacionalización de variables	12
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	15
2.6. Método de análisis de datos	15
2.7. Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS.	24
ANEXOS	28

9 RESUMEN

El objetivo del estudio fue comparar el nivel de conocimientos en fisioterapia bucal entre los estudiantes de 5° y 10° grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Particular de Huancayo. Franklin Roosevelt 2022. El tipo de estudio fue transversal descriptivo. La muestra incluye 65 estudiantes. Nuestros resultados mostraron que el 36,9% tenía un conocimiento consistente de fisioterapia oral; Del total de alumnos de quinto ciclo, el 40% tiene un nivel normal de conocimientos en fisioterapia bucal; Del total de alumnos de 10° grado, el 32% tiene un conocimiento medio de fisioterapia bucal; Del total de alumnos de 5° ciclo, el 53,3% tiene conocimientos bajos en el campo de la fisioterapia oral y el 48% del total de alumnos de 5° ciclo tiene un nivel de conocimientos normal en el campo de la fisioterapia oral. Conclusión: Hay una diferencia en el nivel de conocimiento de los estudiantes de 5° y 10° grado en la Facultad de Odonto-Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt -2022

Palabras claves: fisioterapia bucal , conocimiento, estudiantes universitarios de la Escuela de Estomatología.

The objective of the study was to compare the level of knowledge in oral physiotherapy between 5th and 10th grade students of the Faculty of Dentistry of the Private University of Huancayo. Franklin Roosevelt 2022. The type of study was cross-sectional descriptive. The sample includes 65 students. Our results showed that 36.9% had a consistent knowledge of oral physiotherapy; Of the total fifth cycle students, 40% have a normal level of knowledge in oral physiotherapy; Of the total number of 10th grade students, 32% have an average knowledge of oral physiotherapy; Of the total 5th cycle students, 53.3% have low knowledge in the field of oral physiotherapy and 48% of the total 5th cycle students have a normal level of knowledge in the field of oral physiotherapy. Conclusion: There is a difference in the level of knowledge of 5th and 10th grade students in the Faculty of Dentistry-Stomatology of the Private University of Huancayo Franklin Roosevelt -2022

Keywords: oral physiotherapy, knowledge, university students of the Stomatology School.

I. INTRODUCCIÓN

La caries bucal es una enfermedad crónica prevenible causada por múltiples factores, que incluyen la dieta, la inmunidad, el microbioma, el huésped y la interacción de factores extrínsecos (económicos, sociales) e intrínsecos (dentales), de movilidad y de amortiguamiento. saliva, higiene bucal, factores genéticos, factores genéticos y estado nutricional, etc.). Millones de personas niegan que esto sea así, por lo que la Organización Mundial de la Salud considera que la caries bucal es el reblandecimiento de los tejidos duros de los dientes, formando caries que afectan la salud en general y la calidad de vida. Es bien sabido que la historia por problemas de salud está muy extendida en todo el mundo (1). De manera similar, la Organización Mundial de la Salud estima que 3500 millones de personas se ven afectadas por problemas de salud bucal, de los cuales la caries permanente afecta más comúnmente a 2300 millones de personas y 530 millones de niños con dientes mixtos, principalmente debido a la baja ingesta y disponibilidad de flúor. restricción. Programas de salud pública, especialmente en países menos desarrollados (1) Además, faltan mejores centros médicos y un número desigual de especialistas dentales. Encontramos que las personas que necesitan servicios dentales tienen diferentes opciones en diferentes países: solo el 35% de países de ingresos bajos, el 60% de países de ingresos medios, el 75% de países de ingresos medios altos y el 82% de países de ingresos bajos. países de ingresos. países de bajos ingresos. país de ingresos. País de ingresos País de ingresos. países de ingresos altos (2).

Del mismo modo, se ha encontrado que los cambios patológicos de la enfermedad periodontal significan las estructuras que soportan los dientes de los jóvenes, mientras que los ancianos destruyen la mayoría de los dientes naturales, es decir, los que soportan los dientes, las personas afectadas pierden los dientes. en uso. La gingivitis afecta aproximadamente al 80 % de los niños y a más del 70 % de los ancianos con enfermedad periodontal (3).

En Perú, la caries dental aumenta la salud pública y la economía familiar, y según Minsa (2016), la mayor prevalencia y gravedad de la población infantil es del 59.1 % de la caries

dental primaria, 85, el 6 % y 57.6 % permanente y permanente y. mezclado y mezclado y aumentado considerablemente con la edad en el primero

La razón principal para acudir a un centro de salud es la edad de 6 años. Los factores de riesgo involucrados son variados, incluidos nuestra ingesta habitual de carbohidratos y carbohidratos, el microbioma oral, la higiene bucal, los factores genéticos y más. Para destacar. El factor más importante para determinar futuras caries es la experiencia previa con caries. (4,5).

1 Por otro lado, Perú atraviesa uno de los momentos más difíciles y riesgosos de la actual pandemia por la falta de hospitales y centros médicos, que ven al cuidado bucal como una actividad de riesgo, fuente de transmisión e infección. Virus, debido a la rápida propagación de la saliva a través de los chorros de agua de las piezas móviles de alta velocidad, así como las principales vías de transmisión desde el compartimento principal y la nariz del SARS-Cov-2, aunque es cierto que no existe una vía de transmisión absoluta. y protocolo adecuado para el trato con el paciente. debe detectarse la profilaxis dental (6.7) Durante la transición epidemiológica se comunicaron por teléfono utilizando las TIC, tomando las medidas médicas necesarias para evitar la transmisión del virus. Entre ellos, la orientación profesional juega un papel importante en la promoción y prevención de la salud bucal, siendo el primer nivel del equipo médico para ayudar a los padres a desarrollar la educación en salud de los niños y jóvenes (8,9). La Universidad Particular Franklin Roosevelt Huancayo no cuenta con publicaciones indexadas sobre fisioterapia oral para estudiantes de odontología. No está seguro si conoce las reglas de higiene bucal, ni cuánto y con qué frecuencia se cepilla los dientes. Considerando el papel que juegan los estudiantes de odontología en su formación, ejercicio profesional, promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades bucodentales, es interesante analizar sus hábitos de higiene.

Ante la situación anterior, la pregunta general de investigación planteada en este momento es: comparar el nivel de conocimiento sobre fisioterapia oral de los estudiantes de los cursos 5° y 10° de la Facultad de Odonto-Estomatología, Universidad Privada de Ciudad Ho Chi Minh. Franklin Roosevelt Huancayo-2022? Entre las asignaciones detalladas tenemos: ¿Qué nivel de conocimiento en el campo de fisioterapia oral estudiantes de 5° y 10° grado del Departamento de Odontología de la Universidad Privada Franklin Roosevelt Medalla 2022? ¿Cuál es el nivel de comprensión de la fisioterapia oral? ¿Cuál es el nivel

de comprensión de la fisioterapia oral entre los estudiantes de 5to y 10mo grado de la Universidad Particular Franklin Roosevelt de Huancayo-2010 dependiendo de la edad?

Originalmente, Morel Barrios M. et al (10) (Paraguay, 2019) correlacionaron conocimientos de salud bucal con caries en adolescentes de 12 a 15 años con un valor D de 2,24 y un índice de caries de 1,17. Al menos 1 pérdida de dientes es del 42.8 % y el 93.98 % de la pérdida de tanques está asociado con los primeros dientes permanentes. La tasa de conocimiento promedio es 17.31 (desviación estándar = 4.48). El 54,30% de la población tiene conocimientos suficientes. Se encontró que el nivel de conocimiento no estaba relacionado con el índice de caries o el índice CPO-D, y el conocimiento de salud bucal fue suficiente para satisfacer a poco más de la mitad de la población. Deben mejorarse los programas de prevención primaria y secundaria para evitar la pérdida prematura de dientes. Lavastida Fernández M. es diferente. (11) (Cuba, 2015) En una muestra de 167 jóvenes de primaria de 12 a 14 años y sus madres, se encontró una correlación entre la salud bucal básica de los jóvenes y sus madres. Los resultados mostraron que el 85,6% de los jóvenes y el 91,6% de las madres tenían un alto nivel de conocimiento sobre la identificación del niño; por lo tanto, las estrategias mejoradas para promover la salud bucal de los jóvenes deben incluir a sus madres. Tie bija Villar A. et al. (12) (Paraguay, 2015), a partir de un estudio de adolescentes con muy bajo nivel de salud bucal, evaluó el estado de salud de los adolescentes de la escuela primaria de Asenon, seleccionando 130 alumnos de 4 escuelas de 14 a 16 años. Actitud y hábitos de higiene bucal higiene. salud. La salud bucal se mantiene con una actitud positiva (12,3%) y una práctica correcta 16 (14,6%). Más de la mitad de los jóvenes están satisfechos con la valoración del estado de su boca (61%). El dolor de muelas fue el principal motivo (62%) de visita al odontólogo. Las prácticas clave en la implementación y detección temprana de un programa dental para adolescentes incluyen la salud bucal en actividades que mejoran la salud de los adolescentes para que Los hábitos saludables les permiten disfrutar de una buena salud en la edad adulta. Stenens Bayona J. Los resultados muestran que el 24,5% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto, el 23,8% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo y el 5,7% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo.

Resultó que el conocimiento de los estudiantes sobre las normas de higiene promedió un 51,7 %. GÖ et al. (14) (Perú, 2013-2018) identificaron tendencias y factores asociados al doble cepillado en menores de 12 años, recogidos en historietas. Encuesta INEI de Salud Bucal (meta) Encuesta demográfica y de salud familiar. Con base en los resultados, la frecuencia de cepillado completo (AFF) fue del 79,0% en 2013 y aumentó en 2018 (83,9%). Para 4 de los 25 identificadores geoespaciales, la respuesta de frecuencia no cambió, mientras que los 4 restantes se redujeron. La región física, el tipo de vivienda y el grupo de propiedad afectan a AFC. Se concluye que las tasas de AFC han aumentado en los últimos años, influenciadas positivamente por aspectos de salud; las tasas eran mucho más bajas en las zonas rurales, como en la Sierra. Hernández Vázquez A. y otros. Se estableció que el 7,8% del total de niños no se cepilla los dientes, la mayor proporción (15,8%) se encuentra entre los niños de 1 a 5 años que asisten a los servicios odontológicos durante 6 meses... (9,7%) y en zonas rurales (11,9%); de igual forma, la mayor prevalencia de insuficiencia de flúor en pasta dentífrica se dio entre niños de 1 a 5 años (27,0%), en uso de servicios odontológicos en Seis meses antes del estudio (25,3%), e hijos de padres con educación terciaria (28,8). %, Pantigozo Morán E. (16) (Perú-Trujillo 2020) Determinación de los niveles de salud bucal de estudiantes talentosos de secundaria. La muestra estuvo conformada por 95 estudiantes. Según los resultados, el 83% de los estudiantes demostraron bien sus conocimientos. Entre ellos, las mujeres representaban el 43% y los hombres el 40%. En las partes 2 y 5 tenían el mayor nivel de conocimiento: 18%.
14 Los resultados mostraron que el 83% de los estudiantes de secundaria tenían un buen conocimiento de higiene bucal, es decir, las niñas de segundo y quinto grado tenían un mayor nivel de conocimiento de higiene bucal.

En teoría, la fisioterapia microbiana de la placa bucal debería eliminar la placa de forma permanente, evitar su acumulación en los márgenes de los dientes y las encías y lograr una salud bucal y periodontal libre de enfermedades. Todos somos responsables de nuestra salud bucal. saludable. Se recomiendan técnicas para ayudar a controlar la placa. Pero según Newman, es importante entender que el control de la placa es un pilar de la práctica dental, por lo que los dentistas juegan un papel extremadamente importante en la enseñanza, motivación y seguimiento de los hábitos de higiene bucal que utilizan sus pacientes. (17). El uso de detectores de placa es fundamental para la educación del paciente. Entonces, los pacientes ven señales, identificadores, donde la placa bacteriana se

acumula más. (18) El modelo más utilizado para enseñar a los pacientes la técnica adecuada de cepillado es el "sistema paso a paso" desarrollado por Linde y Nyman, que enseña a los pacientes solo si perciben que tienen problemas de salud bucal. Objetivos importantes del tratamiento. (19). El objetivo principal de la fisioterapia oral es eliminar la placa utilizando el método más simple con la menor cantidad de esfuerzo y tiempo. Por lo tanto, la razón para mantener la placa en la boca para evitar la gingivitis y varias formas de Ocampo A. periodontitis es diferente. Se considera que los métodos mecánicos incluyen la eliminación de biopelículas, la limpieza dental, el desbridamiento de los exudados interdentes y del conducto radicular y el alisado con instrumentos manuales, ultrasonidos, ultrasonidos e instrumentos rotatorios. El uso concomitante de antisépticos y/o antibióticos puede reducir o retrasar la formación de placa y evitar que las bacterias se adhieran a las superficies dentales.

La quimioterapia es eficaz en pacientes que no cooperan o por limitaciones culturales, sociales, religiosas, de edad o físicas que no pueden realizar esta técnica y por lo tanto tratarla de forma completa.(20). Hay varios productos químicos que se utilizan para combatir las bacterias de la placa, como adyuvantes para prevenir la enfermedad de las encías. Porque la placa de gingivitis es la forma más común de enfermedad periodontal y siempre precede a la periodontitis. Cepillo de dientes: Mechanical Plaque Control se conoce como Mechanical Plaque Control, que elimina la placa bacteriana que se deposita diariamente en la superficie de partes de los dientes o adyacentes al área de las encías a través de otros procesos, como el cepillado y el uso. Combata la guerra química contra la placa usando productos como enjuague bucal y pasta de dientes. Los productos químicos funcionan para algunas personas.

Mecanismos, evitando así su adhesión a factores distintos a su origen y eliminando las placas existentes o modificando su patogenicidad. Por lo tanto, las actividades preventivas, como la eliminación diaria de la placa para los pacientes y la eliminación mecánica de la placa y los cálculos por parte de los dentistas, no pueden realizarse sin conferencias educativas sobre la periodontitis y sus factores de riesgo asociados. (21). Hay varios estudios que han probado el cepillado manual efectivo contra la placa y enfermedades relacionadas, complementado con el uso de arcos, cepillos interdentes, etc. cantidad, ingredientes para lograr el fin previsto. (21). La arqueología y la antropología del cepillado de dientes nos han proporcionado evidencia de las diferentes formas en que los humanos han mejorado la

higiene bucal. Encontramos ramitas dobladas en un extremo hasta un punto de ablandamiento para eliminar los restos de comida (generalmente ramitas con propiedades antisépticas), plumas o puntos de inflexión. Según la Asociación Dental Estadounidense, Inventado por un emperador chino en 1498, este cepillo de dientes se sujeta a un cinturón hecho de hueso de cerdo. Los comerciantes que viajaban a China introdujeron el cepillo de dientes a los europeos, pero se volvió ampliamente utilizado en Occidente después del siglo XVII, aunque Europa prefería cepillos más delgados y suaves.(21) Los romanos mencionaron una forma más antigua de cepillarse los dientes con un trozo de pasta de dientes. El cepillo de dientes tal como lo conocemos hoy en día se remonta al siglo XVII. Poseer un cepillo de dientes estaba reservado en parte para los de alto estatus porque sus piezas eran caras. Fue en 1930 cuando aparecieron los primeros cepillos de dientes de plástico, que eran mucho más baratos y sus antecesores de lo que son hoy.(22) El cepillado se considera efectivo cuando hay placa en las áreas frontal e inferior sin irritar los tejidos duros o blandos. Esta es una práctica que la persona desarrollará en casa, a menos que algún comportamiento descontrolado requiera la intervención de un facilitador. Es al menos necesario o aconsejable cepillarse los dientes cada dos días, preferiblemente inmediatamente después de las comidas, para evitar la formación de biopelículas.(22). La mejor técnica de cepillado es aquella que elimina la mayor cantidad de placa lo más rápido posible y debe ser: • Eficaz • Certificada • Fácil de practicar y aprender como práctica socialmente necesaria. Esto implica la participación de tres dominios conductuales: • Dominio cognitivo: porque el desarrollo debe basarse en el conocimiento de su origen. • Zona de curación: requiere que los hábitos estén habilitados. • Superficie de actitud: relacionada con lograr o promover la motivación persistente y el comportamiento persistente. Niños y adultos necesitan encender y mantener la frecuencia de cepillado de dientes 3 veces al día y un cepillo más grande antes de acostarse, porque durante el sueño el sistema bacteriano crece y se desarrolla más rápido, contribuyendo al desarrollo de enfermedades de los dientes. y alrededores. tejidos blandos..(22).

No está claro con qué frecuencia y con qué frecuencia se debe quitar para prevenir enfermedades dentales. Sin embargo, no es necesario eliminar completamente la placa. Sin embargo, es importante evitar el desarrollo de procesos inflamatorios, que a su vez pueden conducir a la acumulación de placas ateroscleróticas.

La enfermedad periodontal tiene más que ver con la calidad del cepillado que con la frecuencia del cepillado. Por lo tanto, se aconsejó a 35 pacientes que se cepillaran los dientes tres veces al día para eliminar la placa y el flúor y prevenir las caries.(22) Hora de cepillarse Las personas piensan que se cepillan los dientes más de lo que realmente lo hacen debido a las diferencias en las actividades diarias y el estilo de vida. Se ha demostrado que cepillarse los dientes durante 2 minutos con cepillos de dientes manuales y eléctricos elimina suficientemente la placa.(23) Las técnicas de cepillado deben realizarse en una secuencia lógica, comenzando desde la superficie externa, pasando a la superficie interna y terminando en la superficie oclusal, primero en la parte superior del diente, luego en la parte inferior, sin afectar los dientes adyacentes. dientes. tejido de las encías. (23) la innovadora técnica del cepillo de dientes de Stillman que utiliza un cepillo suave con cerdas en el ápice colocado en un revestimiento de encía; Con suaves movimientos vibratorios, el pelo se mueve hacia los dientes frontales o hacia la mordida. El cabezal del cepillo gira 36 en diagonal hacia la punta, las cerdas están en parte en la línea de las encías y en parte en la superficie del diente. Luego, se crea una ligera presión sobre la varilla mediante un movimiento vibratorio, mientras se mantienen los extremos del hilo en la superficie de los dientes, después de lo cual se realizan movimientos circulares a lo largo de las encías y los dientes en la dirección de la oclusión y parte de la el hilo se inserta en el espacio interdental (23). Indicación de una técnica de cepillado modificada. • Fomente la limpieza de las áreas propensas a la retracción de las encías y los dientes. • Esta técnica es ideal para todos los ²pacientes, niños y adultos sin enfermedad periodontal, es decir, sin margen gingival residual. La importancia de una técnica de cepillado adecuada para prevenir la enfermedad de la biopelícula dental es que el cepillado por sí solo no es suficiente para reducir la gingivitis, pero la eliminación interdental mecánica junto con el cepillado es importante para reducir la gingivitis.

En consecuencia, el concepto y la descripción de las biopelículas, así como el desarrollo de la ciencia, han cambiado a lo largo de los años. Anthony van Leeuwenhoek, quien inventó el microscopio óptico en 1683, afirmó que la placa dental consta de 37 tipos de ²depósitos blandos, bacterias, microbios, microorganismos y restos y restos de comida. Sin embargo, la placa dental fue descrita por primera vez por J. Leon Williams en 1897 y se cree que está

asociada² con la caries dental. Un año después, en 1898, Blake lo identificó como un trozo de pegamento.

blando. Durante más de medio siglo se ha establecido un fuerte vínculo entre la placa dental y la enfermedad de las encías. Con la ayuda y la mejora de la microscopía confocal láser alrededor de la década de 1990, se obtuvo un mejor conocimiento y un mejor estudio de la placa bacteriana y, por lo tanto, de su estructura, lo que llevó al nacimiento del concepto de biopelícula en odontología. (23). Medios químicos y mecánicos En cuanto al control foliar, los productos químicos se caracterizan por la capacidad de controlar las bacterias reduciendo o retrasando su formación, teniendo en cuenta los microorganismos foliares. Algunos pueden interferir con la absorción de las hojas de otoño y la adherencia de bacterias a las superficies de los dientes.(23).² El proceso

de formación de placa es dinámico y ordenado; produce los primeros constructores de placa importantes, miembros de la familia Streptococcus, que facilitan la unión de otras especies bacterianas. Las siguientes colonias proporcionan un medio y un medio adecuados para que otros microorganismos se adhieran y se multipliquen. Por lo tanto, hay dos procesos involucrados en la formación de placas, a saber: 1) asociación microbiana. 2) Separación de proliferaciones o bacterias La limpieza mecánica nos permite eliminar periódicamente los microorganismos, reduciendo el número de bacterias y reduciendo así su complejidad. La limpieza regular deja una "placa saludable" que no quemará las encías.(23). Los productos químicos afectan la cantidad y la calidad de la placa de diferentes maneras. Es probable que estos mecanismos impidan la adhesión bacteriana a agentes no bacterianos. O para detener o retardar el crecimiento de bacterias con antisépticos. O use el llamado "cepillo de dientes químico" para eliminar la acumulación de placa. O para cambiar la patogenicidad de la placa dental. Los productos químicos que controlan la placa en el nivel gingival superior son proporcionados por los diversos productos químicos utilizados en los enjuagues bucales. Estas sustancias son: •

²⁸ Compuestos de amonio cuaternario: Estos incluyen cloruro de benzalconio y cloruro de acetilpiridinio. La evidencia disponible sugiere que estos alimentos no son antimicrobianos. Sin embargo, Newman M. et al. Muestran que son útiles cuando se lavaron antes de limpiar para aumentar su efectividad. Se ha encontrado que el 35% reduce las láminas bacterianas, así como sustancias que no siguen el tejido oral y se liberan rápidamente El mecanismo de acción de estos compuestos es aumentar la

permeabilidad de la pared bacteriana, promover la lisis, al mismo tiempo que reducen el metabolismo de la placa, lo que conduce a la pérdida de adhesión. (23). El cloruro de cetilpiridio se usa en una variedad de columnas antiportadoras orales, normalmente en concentraciones de 0,05 %. Bonesvall y Gjermo (1978) enfatizan que, en comparación con estos antisépticos, son monocíticos a pH oral, se absorben rápidamente y tienen un efecto cuantitativo mayor en la superficie oral que la clorhexidina. Roberts y Addy (1981) informaron además que este cloruro de piridio R está activo durante aproximadamente tres horas y es efectivo para los efectos secundarios y la pigmentación dental que puede afectar a los pacientes. (23). • Fenoles y aceites esenciales: se ha demostrado que los productos químicos reducen la placa entre un 20 % y un 35 % y la gingivitis entre un 40 % y un 25 % y un 35 %. Este es un enjuague bucal con una larga historia de uso seguro que se remonta al siglo XIX. (23) Los fenoles y los aceites esenciales se han utilizado en dulces y golosinas durante años, pero no tan bien como la clorhexidina. Tienen la actividad esperada, lo cual es confirmado por varios estudios de corto y largo plazo realizados en el país. jäger et al (1994) afirmaron que se ha probado en combinación con otros fármacos y los estudios iniciales han mostrado resultados prometedores. (24) Un producto comercial típico de este grupo es Listerine. Esta loción contiene aceites esenciales como fenol, timol, eucalipto y mentol. Su mecanismo de acción está relacionado con la destrucción de las paredes celulares y la inhibición de las enzimas bacterianas.

Sus principales efectos secundarios son un sabor amargo y quemante, y reduce la placa en un 20-34%. Se recomienda utilizar una porción de 20 ml dos veces al día después de cepillarse los dientes. • Triclosan: Triclosan es un derivado del fenol, elemento que recientemente se ha añadido a los enjuagues bucales y dentífricos. Es incoloro, cristalino y es ampliamente efectivo contra bacterias Gram-positivas y Gram-negativas. También es eficaz contra micobacterias, bacterias, esporas y hongos estrictamente anaerobios. Su mecanismo de acción se da en la membrana citoplasmática de las bacterias, induce la salida celular y ejerce un efecto bactericida. Su toxicidad es baja y es bien soluble en grasas. El triclosán se une al solámero o citrato de zinc del enebro para aumentar su eficacia. Así, la adición de cocaína-oligopolietileno o citrato de zinc aumentó la actividad del cloroformo; este último pareció potenciar el efecto del triclosán, mientras que el primero aumentó la actividad antimicrobiana. Se han realizado varios estudios para dilucidar la base científica de

los efectos del cloroformo en los procesos relacionados con la enfermedad periodontal en los que la aplicación tópica de cloroformo/copolímero/UAF penetra la placa y el tejido gingival. Este antimicrobiano de amplio espectro se ha utilizado en productos dermatológicos (jabones, desodorantes y champús) durante más de 20 años y, cuando se administra por vía oral con una combinación de triclosán/copolímero/UCAF, conserva sus propiedades antimicrobianas, acortando la vida útil del producto. agente antimicrobiano de amplio espectro - agente antimicrobiano de espectro. especies súper biológicas. Bactericida contra patógenos orales en una concentración de hasta 0,3 mg/ml; esta propiedad de matar gérmenes es la primera línea de defensa contra la enfermedad periodontal. (25). Por lo tanto, Triclosan Haze tiene un efecto antiinflamatorio independiente de sus propiedades antibacterianas, probando así sus propiedades antiinflamatorias a partir de ensayos clínicos como lo describe Douglas en la conferencia científica internacional en Pensilvania. (EE. UU.) muestra que el triclosán utilizado anteriormente reduce la inflamación de los tejidos blandos y suaviza las raíces, y tiene más beneficios en la gingivitis que solo reducir la placa.(25). Después de todo, la FDA cree que los efectos secundarios y los efectos a largo plazo de Tricosan pueden ser más dañinos que la resistencia bacteriana y los cambios hormonales en la generación beneficiosa. • Producto natural: sangre: es una sal de amonio cuaternario del grupo de los alcaloides de la serie de las benzofinantinas, utilizada como medicamento contra infecciones oculares y candidiasis. Proviene de un extracto de alcaloide de células sanguíneas canadienses y está presente en una concentración de 0,01%. Los extractos de plantas se utilizan en muchas preparaciones, siendo las más famosas la pasta de dientes o el hielo y los enjuagues bucales. También se incluyen sales de zinc, lo que dificulta la evaluación de la eficacia en la sangre. Su mecanismo de acción aún no ha sido clasificado. Los efectos adversos asociados con su uso son ardor y decoloración.(25). Bisguanuros: el digluconoato de clorhexidina se define por tener una alta actividad antibacteriana y una efervescencia significativa. (25). El propósito de la clorhexidina diploide es alterar la calidad y la cantidad de placa y sarro para que el sistema inmunitario pueda controlar las bacterias y prevenir la aparición y el desarrollo de la enfermedad periodontal. (25) Varios estudios clínicos respaldan el hallazgo inicial de que en un estudio experimental de gingivitis humana, 2 inoculaciones diarias de 10 ml de digluconato de clorhexidina al 0,2 % en agua suprimieron casi por completo la placa, el cálculo y la gingivitis. (25) Otros ensayos clínicos publicados de varios meses mostraron un

aumento de la placa del 45% al 61% e incluso un aumento de la gingivitis del 27% al 67%. El diglucano con clorhexidina al 0,12 % es, con diferencia, el fármaco más eficaz disponible en los Estados Unidos para la reducción de la placa y la gingivitis. (25) Se caracteriza por baja toxicidad, alto peso molecular, baja absorción gastrointestinal, baja permeabilidad y un amplio espectro de actividades positivas y negativas contra gram, levaduras, levaduras, hongos y algunos virus.

Las preparaciones orales más comunes se combinan con sal de diglucosa, lo que la hace muy soluble. El éxito de la clorhexidina se basa en sus altas propiedades bacteriostáticas, bactericidas y bacteriostáticas en la cavidad bucal.(26)

Los productos químicos son más efectivos para prevenir e inhibir el crecimiento de la placa, pero solo afectan la placa que ya se ha formado. Como el inhibidor de placa más efectivo, la clorhexidina se usa en forma de diglucanoato al 0,12%, debido a sus propiedades antihistamínicas y antibacterianas. Los pacientes deben adoptar un enfoque oral diario para evitar la formación y el crecimiento de la placa, utilizando productos químicos como medida motivadora, ya que muchos estudios han demostrado que la combinación de estos dos métodos proporciona un control de la placa muy eficaz. (26). Las biopelículas se definen como películas viscosas e incoloras

compuestas de grupos invisibles de microbios compuestos de varias bacterias y células individuales, leucocitos y macrófagos en una matriz de proteína-polisacárido; en la cavidad oral y se mantiene. Se adhiere a todas sus superficies (dientes, encías, prótesis dentales, etc.). Algunos tipos de placa pueden causar caries, mientras que otros pueden atacar las encías y provocar enfermedades de las encías. A medida que la placa se vuelve más

peligrosa, se desgastan las estructuras de soporte de los dientes. . Esto pone de relieve la urgente necesidad de una eliminación controlada, eficiente y regular de la placa dental o placa dental únicamente por medios mecánicos y/o químicos. (26). Todo comienza con los microbios en la boca y la composición de la saliva. La placa dental consiste en

microorganismos vivos; sus capas profundas se rompen ya menudo forman sarro. Una placa compuesta por microorganismos vivos puede espesarse y acumularse sobre ella. La tasa máxima de crecimiento depende de la agresividad o irritación del microorganismo y del mecanismo de defensa del huésped. Por su influencia, la placa dental se considera la etiología más importante y fundamental, junto con la caries dental y la enfermedad periodontal. (26)

La placa dental es una biopelícula transparente visible solo en los extremos, que se adhiere a

toda la superficie del diente y alrededor del borde de la encía; se compone de microorganismos vivos, flagelos, leucocitos y un conjunto de fagocitos gigantes.

La placa bacteriana no debe confundirse con otro término, por ejemplo, Materia Alba. Materia alba es un ensamblaje brillante de bacterias históricas y células desorganizadas de placa bacteriana, que se ilumina fácilmente con un chorro de agua. (26) Placa/biopelícula Una película pegajosa que se forma en 30 minutos sobre la superficie del diente se limpia como una mucosidad mecánica de saliva que se adhiere a la superficie del diente junto con la placa. La placa tiene poca resistencia y consta de una capa de proteína y una estructura anamórfica; Está virtualmente libre de gérmenes y su grosor varía de 0,1 a 2,0. Esta película protege mecánicamente la estructura del diente, afecta la solubilidad del esmalte, afecta la adhesión del esmalte. 47 Entre 4 y 8 horas, se depositan densidades bajas de bacterias, cocos y cocos y membranas exógenas nacientes, lo que lleva a la invasión y formación de estructuras intactas. de 8:00 a 20:00 y hasta las 12:00, la película exógena obtenida aumentó de espesor.

Dentro de 12 a 24 horas, se observa el crecimiento de bacterias, cocos, cocobacilos, fibras y colonias adheridas a la matriz en la superficie del diente. En la segunda y segunda semana, las colonias aumentan en número y se diferencian y organizan de tal manera que las capas internas o superficiales se vuelven más densas para formar racimos de bacilos y cocos, y la superficie externa se vuelve más densa con fibras más pequeñas. El anterior. Si las cerdas no se retiran dentro de las 24 horas, su grosor aumentará a 2 mm debido a la gran cantidad de bacterias salivales y la reproducción de la microflora. (26). Las primeras bacterias que se incluyen son Sanangie y Mitis Streptococcus, que son capaces de secretar la saliva del huésped, mientras que Mutan Streptococcus se adhiere a este último ya que suele ser indetectable hasta que tiene dientes. A medida que maduran las bacterias de la placa, se crean las condiciones adecuadas para otras bacterias que requieren nutrientes específicos o diferentes cantidades de oxígeno. (27). La estructura de la biopelícula/biopelícula de la placa bacteriana consta de bacterias en un número del 15 % al 20 % y glicocálix o matriz en el número del 75 % al 80 %. Esta matriz incluye proteínas de unión, materiales celulares, sales políticas y minerales. Los exopolisacáridos son un componente importante de esta matriz y son producidos por bacterias formadoras de biopelículas. Dependiendo del prototipo de exopolisacárido, es un polisacárido o una carga neutra; Como resultado, interactúan con diversos agentes

antibacterianos, por lo que permanecen en la matriz, evitando que actúen directamente sobre los microorganismos. (27). La enfermedad periodontal está asociada con la placa bacteriana. La enfermedad periodontal se caracteriza por inflamación de las encías, bolsas periodontales y, finalmente, pérdida de hueso alveolar y pérdida de dientes. La principal causa de la enfermedad periodontal es la infección, y el principal patógeno es la placa. (28) Gingivitis primaria: inflamación de varios grados de severidad sin daño a los tejidos de soporte (ligamentos, cemento, hueso). La gingivitis es una reacción inflamatoria de las encías a un irritante local (placa). La gingivitis, que es la enfermedad más común de las encías, puede convertirse en una gingivitis crónica bilateral: su desarrollo provoca daños en los tejidos adyacentes a las encías. Las encías representan algunas amenazas para la salud bucal. Sin embargo, la nueva clasificación de la Academia Americana de Periodoncia (29), publicada indefinidamente en 1999, introdujo el término enfermedad periodontal, que clasifica todas las lesiones en: • Signos y síntomas limitados a la encía. • Presencia de placas ateroscleróticas para comprender y/o amplificar el daño. • Signos clínicos de inflamación (hinchazón o fibrosis que conduce a un agrandamiento del margen gingival, decoloración roja o rojo azulada, calor gingival, sangrado después de la irritación, aumento del exudado gingival). • Velocidad de inserción estable (inserción de escritura sin pérdidas y paridad reducida). • Posibilidad de corregir el error después de eliminar la causa. Esto podría ser un signo de pérdida de dientes. • Encías lisas o brillantes. • Curso asintomático (así, en la mayoría de los casos, el paciente no se siente enfermo). • Mueva la línea gingival en relación con la línea Ameleocenty. La gingivitis no es una sola enfermedad sino una serie de enfermedades causadas por diferentes procesos. Tiene otros tipos de enfermedades de las encías que no son causadas por la placa, como la gingivitis en proceso de curación. En nuestro trabajo, tratamos la enfermedad más común: la gingivitis por placa bacteriana. (29) La gingivitis es la forma más común de enfermedad que afecta al tejido periodontal. Algunos estudios relacionan la placa con la gingivitis porque la placa se acumula en la superficie de los dientes y desaparece cuando se elimina. (29) El contorno gingival clínicamente normal y firme cambia y se vuelve más redondeado con diversos grados de inflamación o fibrosis. La profundidad de la fractura (no necesariamente superior a 3 mm) puede verse ligeramente aumentada por la formación de un pseudoquistes, lo que refleja un aumento del volumen del tejido gingival (30). El sangrado continuo es

un síntoma muy importante de la inflamación y puede variar de una persona a otra y de un lugar a otro.

La extensión de la gingivitis se clasificó en local (menor o igual al 30% del área afectada) y general (más del 30% del área afectada). Por lo tanto, también puede clasificarse como marginal, persistente y generalizado. (31) Justificación: este estudio proporciona información consistente y bien fundamentada basada en libros e investigaciones sobre fisioterapia, especialmente entre estudiantes de pregrado. Cabe señalar que estudios como el que proponemos son tan escasos que su implementación cobra aún más importancia. Justificación: facilitará la provisión de datos fácticos basados en los resultados de la investigación, lo que permitirá recomendaciones sobre fisioterapia bucal y salud bucal de los estudiantes de pregrado. Justificación metodológica: El

8 desarrollo y validación de una herramienta para la evaluación de la fisioterapia oral también es un aporte que debemos enfatizar hasta contar con estas herramientas, que seguramente llenarán el vacío en la investigación epidemiológica en odontología.

• Base social: También debemos enfatizar que emprender esta investigación beneficiará directamente al gobierno ya la comunidad líder de estudiantes, profesores y dentistas si tenemos La información y los datos disponibles nos permiten mejorar significativamente nuestras investigaciones epidemiológicas. en fisioterapia oral. En cierto sentido, se propone una tarea común: comparar el nivel de

5 conocimientos de los estudiantes de quinto y décimo grado en fisioterapia bucal de la Universidad de Ciencias Aplicadas. Franklin Roosevelt Huancayo - 2012. Las tareas

9 específicas ad-hoc incluyen: determinar el nivel de comprensión de fisioterapia bucal de los estudiantes de 5° y 10° grado de la universidad privada Franklin Roosevelt de Huancayo-

2012, identificar el conocimiento de fisioterapia e higiene bucal de los estudiantes de 5° y 10° grado 10 en la escuela. . Los años 5 y 10 27 de la Facultad de Odontología de la

Universidad Particular de Huancayo. FranklinRoosevelt2010. Nivel final de competencia en fisioterapia dental para estudiantes de quinto y décimo año de la Facultad de Odontología de

12 la Universidad Estatal de Ciencias Aplicadas. Franklin Roosevelt Huancayo 2012 por edad También se plantea la hipótesis de que entre los ciclos 5 y 10 habrá una diferencia de

conocimientos en el campo de la fisioterapia bucal. Facultad de Odontología. Franklin D. Roosevelt - Universidad Privada de Huancayo, 20122: Comprensión de la Fisioterapia

22 Bucal. Estudiante de último año de 5° y 10° de facultad de odontología de la Universidad

21 Privada de Huancayo. Franklin Roosevelt-20122 General; Se encontró correlación entre el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en una universidad no pública de Huancayo en el 5to y 10mo ciclo. Franklin Roosevelt-2012 Autor: Paul; Universidad Privada Franklin Roosevelt, Huancayo 20122. Correlación de los niveles de conocimiento en fisioterapia oral entre estudiantes de 5° y 10° grado de odontología por edades.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La intención metodológica de Hernández Sampieri (32) sería descriptiva ya que se limitaría a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población, una especie de estudio transversal, pues las herramientas serán de aplicación inmediata. ya que las evaluaciones serán continuas y exploratorias.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Fisioterapia Bucal ¹	Nivel de conocimientos que poseen las personas acerca de la situación de salud o enfermedad, y que se puede medir a través de la identificación de factores de riesgo. ²⁶	Respuesta expresada por los alumnos sobre los elementos necesarios para la fisioterapia bucal	Higiene bucal Técnica de cepillado	implementos de higiene charlas informativas sobre higiene bucal Frecuencia Técnica de cepillado reveladores de placa bacteriana aplicaciones de flúor	Bajo Regular Alto
Sexo	¹³ Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer, por ejemplo: las mujeres tienen menstruación pero los hombres no.	El sexo de los pacientes se medirá mediante las HC	Genero	Genotipo	Masculino Femenino
Edad	Años desde la fecha de nacimiento	Años transcurridos	Rango etareo	Grupo etareo	20 a 23 24 a 27

Tabla 1- Operacionalización de variables

⁵ 2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población de la investigación estuvo conformada por 86 estudiantes de 5 y 10 ciclo

Muestra

La muestra se ajusta por aleatoriedad probabilística o aleatoriedad simple, proceso donde se conoce la probabilidad de cada elemento de la integración muestral. Se utilizó aleatorización simple para las tasas de las poblaciones finales.

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

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%).

$$n = \frac{86 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{(86 - 1) * 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 65$$

3 La muestra estará conformada por 40 estudiantes de quinto ciclo y 25 estudiantes de decimo ciclo Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Criterios de selección

31 Criterios de inclusión

- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes de 20 a 30 años
- Estudiantes que acepte el consentimiento informado.
- Estudiantes el 5 ciclo y el 10 ciclo

Criterios de exclusión

- Estudiantes 2022
- Estudiantes que no acepte el consentimiento informado.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Método de recogida de datos mediante encuesta y observación. Esta herramienta es un cuestionario estructurado. La herramienta utilizada en el estudio de seguimiento fue un cuestionario virtual diseñado por el propio investigador. La primera sección contendrá datos asociativos, la segunda contendrá antecedentes y la tercera contendrá 10 preguntas de fisioterapia oral calificadas como MALA (10-20), SAT (21) -30), BUENA (31-40).

Validez y confiabilidad

Se utilizó la prueba estadística del Factor de Confiabilidad (V de Aiken) para evaluar la confiabilidad del Cuestionario, donde la V de Aiken es el valor p. Para determinar la confiabilidad del dispositivo se realizó una prueba piloto con 20 estudiantes; enviándoles un test de fisioterapia oral de 10 preguntas. Los datos obtenidos con el programa IBM SPSS versión 26 fueron procesados para determinar el coeficiente alfa de Cronbach que es de 0,99, lo que confirma la buena confiabilidad del cuestionario virtual, lo cual es beneficioso para su uso.

2.5. Procedimiento

A. El consentimiento para su realización se otorgará a través del Comité de Ética en Investigación de la universidad no pública. Franklin Roosevelt del Departamento de Odontología de la Universidad Particular de Huancayo con solución relacionada, carta de recomendación del Director del Departamento de Odontología de la Universidad Particular Franklin Roosevelt de Huancayo.

B. Licencia para operar • Se requiere el debido consentimiento del director de la Facultad de Odontología privada de la universidad. Franklin D. Roosevelt en Huancayo para realizar un estudio explicando su importancia en la obtención de un permiso de estudio. Completar la investigación pertinente • Nos pondremos en contacto con los estudiantes de 5 y Y 10 grado de la Facultad de Odontología. Franklin Roosevelt, Facultad de Odontología de Huancayo, para informarles del estudio y recibir una carta de recomendación de Franklin

Roosevelt, decano de la Facultad de Odontología de Huancayo, quien fue invitado a participar en este estudio. C. Recopilación de datos Finalmente, se les envía un enlace web a un Formulario de Google donde deben aceptar el consentimiento virtual informado seguido de un cuestionario virtual. Después de aceptar el consentimiento virtual, la encuesta virtual continúa.

2.6. Método de análisis de datos

Una vez recolectados los datos mediante las herramientas instaladas, los datos fueron importados al paquete español IBM SPSS Statistical 25 utilizando el software Windows 10, utilizando estadísticas descriptivas de las tablas de frecuencia para distribuir datos y gráficos para su presentación. Los resultados obtenidos y las pruebas no paramétricas como el coeficiente de correlación de Spearman se utilizarán para probar la hipótesis de investigación.

2.7. Aspectos éticos

Este estudio cumplió con los lineamientos exigidos por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

III. RESULTADOS

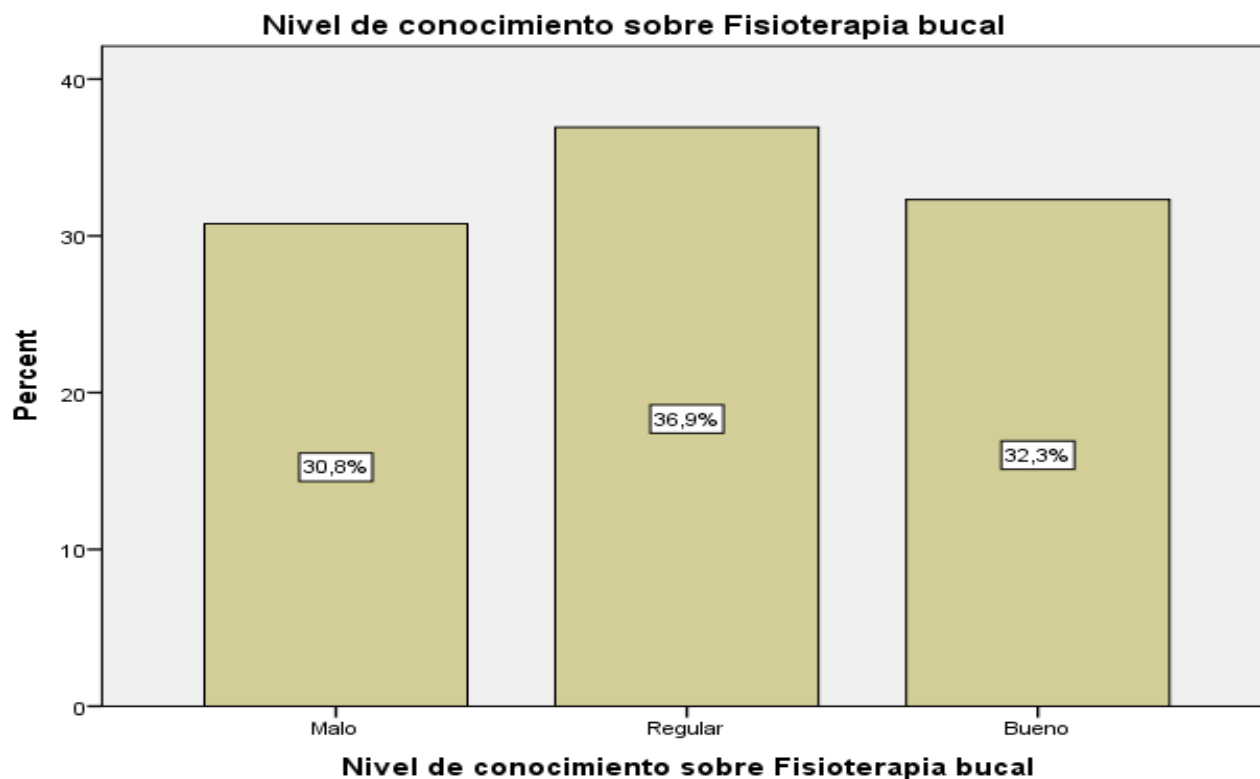
Tabla N°1 Nivel de conocimiento sobre Fisioterapia bucal

Cantidad	Porcentaje
----------	------------

Valid	Malo	20	30,8
	Regular	24	36,9
	Bueno	21	32,3
	Total	65	100,0

Fuente. SPSSv23

Grafico N° 1. Nivel de conocimiento sobre Fisioterapia bucal



Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total estudiantes $n=65$, el 30.8% tienen nivel malo acerca el conocimiento sobre la fisioterapia bucal ; el 36.9% tienen nivel regular acerca el conocimiento sobre la fisioterapia bucal; el 32.3% tienen nivel malo acerca el conocimiento sobre la fisioterapia bucal.

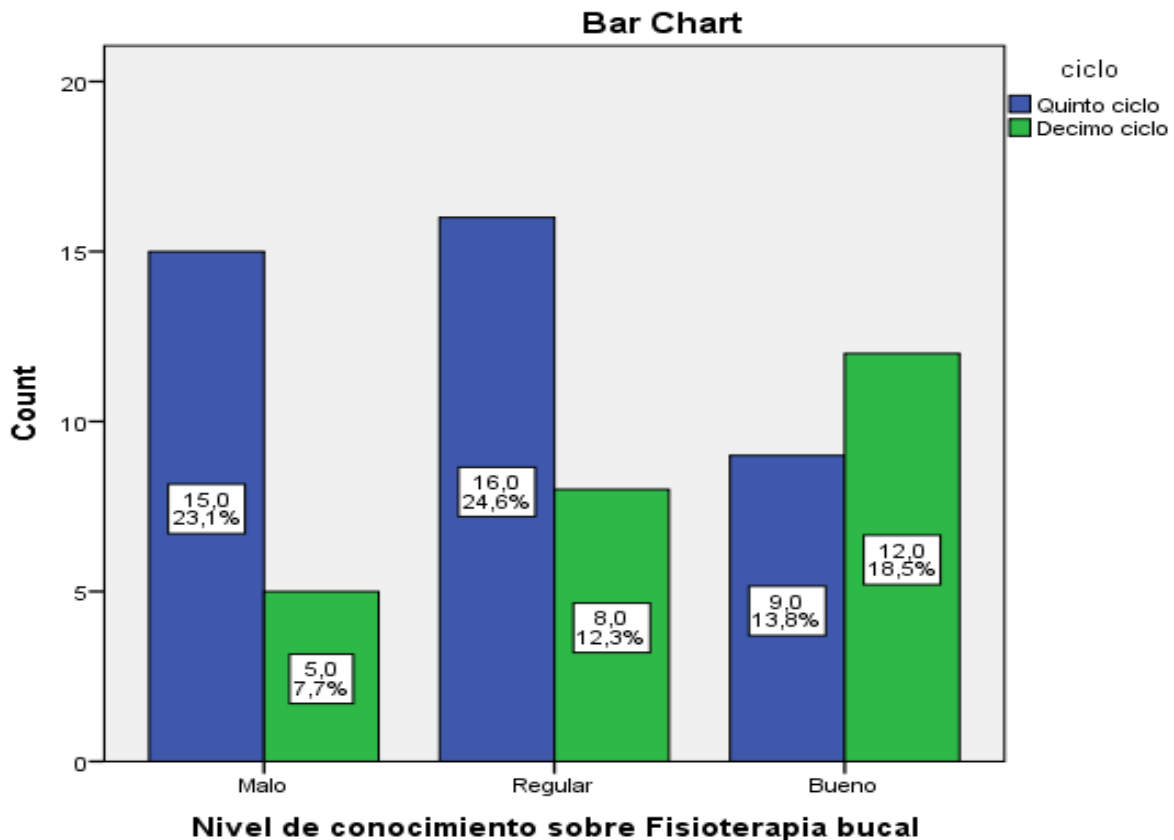
Tabla N° 2. Nivel de conocimiento sobre Fisioterapia bucal según ciclo

	Ciclo		Total
	Quinto ciclo	Decimo ciclo	

6 Nivel de conocimiento sobre Fisioterapia bucal	Malo	n	15	5	20
		%	37,5%	20,0%	30,8%
	Regular	n	16	8	24
		%	40,0%	32,0%	36,9%
	Bueno	n	9	12	21
		%	22,5%	48,0%	32,3%
Total		n	40	25	65
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente. Spssv23

Grafico N° 2. Nivel de conocimiento sobre Fisioterapia bucal según ciclo



5 Fuente. Datos de la tabla N°2

Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total estudiantes de quinto ciclo n=40, el 40% tienen nivel regular acerca el conocimiento sobre la fisioterapia bucal ; del total estudiantes del decimo ciclo n=25, el 32% tienen nivel regular acerca el conocimiento sobre la fisioterapia bucal

Tabla N^o 3. Nivel de conocimiento sobre Fisioterapia bucal según ciclo por sexo

Sexo				Ciclo		Total
				Quinto ciclo	Décimo ciclo	
Masculino	Nivel de conocimiento sobre Fisioterapia bucal	Malo	n	8	1	9
			%	53,3%	14,3%	40,9%
		Regular	n	4	1	5
			%	26,7%	14,3%	22,7%
		Bueno	n	3	5	8
	%	20,0%	71,4%	36,4%		
	Total		n	15	7	22
			%	100,0%	100,0%	100,0%
Femenino	Nivel de conocimiento sobre Fisioterapia bucal	Malo	n	7	4	11
			%	28,0%	22,2%	25,6%
		Regular	n	12	7	19
			%	48,0%	38,9%	44,2%
		Bueno	n	6	7	13
	%	24,0%	38,9%	30,2%		
	Total		n	25	18	43
			%	100,0%	100,0%	100,0%
Total	Nivel de conocimiento sobre Fisioterapia bucal	Malo	n	15	5	20
			%	37,5%	20,0%	30,8%
		Regular	n	16	8	24
			%	40,0%	32,0%	36,9%
		Bueno	n	9	12	21
	%	22,5%	48,0%	32,3%		
	Total		n	40	25	65
			%	100,0%	100,0%	100,0%

Interpretación: De la tabla se aprecia que del total de estudiantes masculinos de quinto ciclo el 53.3% presentan nivel malo de conocimiento sobre fisioterapia bucal ; asimismo se aprecia que del total de estudiantes masculinos del décimo ciclo el 71,4% presentan nivel bueno de conocimiento sobre fisioterapia bucal . Del total de estudiantes femeninos de quinto ciclo el 48% presentan nivel regular de conocimiento sobre fisioterapia bucal ; asimismo se aprecia que del total de estudiantes femenino del décimo ciclo el 22.2% presentan nivel malo de conocimiento sobre fisioterapia bucal .

Tabla N° 3. Nivel de conocimiento sobre Fisioterapia bucal según ciclo por Edad

Edad	Nivel de conocimiento sobre Fisioterapia bucal			Ciclo		Total
				Quinto ciclo	Decimo ciclo	
20 a 23 años	Malo	n		11	1	12
		%		40,7%	20,0%	37,5%
	Regular	n		12	1	13
		%		44,4%	20,0%	40,6%
	Bueno	n		4	3	7
%			14,8%	60,0%	21,9%	
Total			n	27	5	32
			%	100,0%	100,0%	100,0%
24 a 27 años	Malo	n		4	4	8
		%		30,8%	20,0%	24,2%
	Regular	n		4	7	11
		%		30,8%	35,0%	33,3%
	Bueno	n		5	9	14
		%		38,5%	45,0%	42,4%
Total			n	13	20	33
			%	100,0%	100,0%	100,0%
Total	Malo	n		15	5	20
		%		37,5%	20,0%	30,8%
	Regular	n		16	8	24
		%		40,0%	32,0%	36,9%
	Bueno	n		9	12	21
		%		22,5%	48,0%	32,3%
Total			n	40	25	65
			%	100,0%	100,0%	100,0%

Interpretación: De la tabla se aprecia que del total de estudiantes de 20 a 23 años de quinto ciclo el 44.4% presentan nivel regular de conocimiento sobre fisioterapia bucal ; asimismo se aprecia que del total de estudiantes de 20 a 23 años del décimo ciclo el 60% presentan nivel bueno de conocimiento sobre fisioterapia bucal . Del total de estudiantes 24 a 27 años del quinto ciclo el 38.5% presentan nivel bueno de conocimiento sobre fisioterapia bucal ; asimismo se aprecia que del total de estudiantes 24 a 27 años del décimo ciclo el 42.4% presentan nivel malo de conocimiento sobre fisioterapia bucal .

Contrastación de hipótesis general

Hipótesis

Ha: Existe diferencias entre el nivel de conocimiento sobre ³ en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022

Ho: No Existe diferencias entre el nivel de conocimiento sobre ³ en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022

Nivel de ⁵ significación

$\alpha = 0,05$ es decir (5%)

a) Prueba estadística

Se escoge la prueba t student

Independent Samples Test

		¹⁵ Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Nivel de conocimiento sobre Fisioterapia bucal	Equal variances assumed	,281	,598	-2,168	63	,034
	Equal variances not assumed			-2,153	49,994	,036

⁴ Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,034$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ($0,034 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, Existe diferencias entre el nivel de conocimiento sobre ³ en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022

IV. DISCUSIÓN

Nuestros resultados muestran diferencias en el nivel de conocimiento de los estudiantes de 5° y 10° grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo, lo cual concuerda con Morel Barrios M. et al. (10) (Paraguay - 2019) Correlacionaron los conocimientos sobre salud bucal y las tasas de caries dental entre jóvenes de 12 a 15 años en una muestra de 70 jóvenes, resultando en un índice CPO-D de 2,24 y un índice de caries dental de 1,17. El 42,8% perdió al menos un diente y el 93,98% perdió un primer molar permanente. La puntuación media de conocimientos fue de 17,31 (DE=4,48). El 54,30% de la población tiene conocimientos suficientes. Se encontró que el nivel de conocimiento no depende del índice de caries ni del índice CPO-D, mientras que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue suficiente para poco más de la mitad de la población. Se deben mejorar los programas de prevención primaria y secundaria para evitar la pérdida prematura de dientes. Lavastida Fernández M. et al. (11) (Cuba, 2015) En una muestra de 167 jóvenes de primaria de 12 a 14 años y sus madres, se encontró una correlación entre los conocimientos básicos de salud bucal de los niños y jóvenes y sus madres. Los resultados obtenidos muestran que el 85,6% de los jóvenes y el 91,6% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, existiendo una fuerte correlación entre el nivel de comprensión de los niños y el nivel de las madres, lo que demuestra que la alfabetización de la madre es una herramienta para determinar el estado de salud de los niños, reforzando que las estrategias de mantenimiento de la salud bucal de los adolescentes deben incluir el abordaje de sus madres. Arhens Villar A. et al (12) (Paraguay, 2015) Medición de actitudes y prácticas de higiene bucal en jóvenes de escuelas públicas de Asunción, encuestando a 130 jóvenes de 14 a 16 años de 4 escuelas públicas. El mantenimiento de la salud bucal fue bajo, incluyendo buenas actitudes (12,3%) y buenos hábitos (14,6%). Más de la mitad de los adolescentes calificaron su salud oral como satisfecha (61%). El dolor de muelas fue el principal motivo (62%) de visita al odontólogo. El estudio encontró que es más fácil crear un plan de cuidado bucal, detectar antes las formas más comunes de enfermedad periodontal en los adolescentes e integrar la salud bucal en las actividades de promoción de la salud de los adolescentes para crear hábitos saludables que los hagan sentir bien. Buena salud como adulto. Bayona de la Piedra J. y otros. (13) (Perú, Piura, 2017) evaluó el nivel de conocimiento de los estudiantes de

secundaria del Colegio Público Hermanos Meléndez La Unión en prácticas de higiene bucal, en una muestra de 294 estudiantes de primer grado - grado III ocupando el quinto lugar. clase media. Los resultados muestran que el 24,5%³ de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento alto, el 23,8% de los estudiantes tiene un nivel de comprensión bajo y el 51,7% restante de los estudiantes tiene un nivel medio. En resumen, el conocimiento de los estudiantes sobre hábitos de higiene bucal se encuentra en un nivel medio: 51,7%. Solís G. et al. (14) (Perú, 2013-2018) identificaron tendencias y factores asociados al cepillado dental dos o más veces al día en niños menores de 12 años con tuberculosis.¹ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) encuesta de salud bucal desarrollada por el INEI. Los resultados mostraron un aumento en el cumplimiento del cepillado dental (AFC) en 2013 (79,0 %) y 2018 (83,9 %); Se encontró que 4 de las 25 respuestas de frecuencia geoespacial eran constantes, mientras que las otras 4 se descartaron. El área natural, el tipo de vivienda y el grupo económico afectan la respuesta de frecuencia. Tenga en cuenta¹⁸ que el porcentaje de AFC ha aumentado en los últimos años, influenciado positivamente por el aspecto de la salud; es mucho menor en las zonas rurales, como en Sierra Leona. Hernández Vásquez A. I COL (15) (Perú, 2018) evaluó el nivel de cepillado dental y flúor en pastas dentales utilizadas por niños menores de 12 años en Perú utilizando un modelo de 41.330 niños de 1 a 11 años. Encontró¹ que el 7,8% del total de niños no se cepilla los dientes, incluidos los niños de 1 a 5 años (15,8%), aquellos que han recibido servicios dentales por más de 6 meses (9%), que es el más grande entre proporción de jóvenes. y los que no tenían educación (12,7 %) eran menos activos (12,2 %), en Sierra Leona (9,7 %) y en las zonas rurales (11,9 %); del mismo modo, los niños de 1 a 5 años (27,0%) que habían utilizado los servicios dentales en los seis meses anteriores a la encuesta no tenían suficiente flúor en su pasta dental. La mayoría (25,3%), niños con estudios superiores. . Pantigozo Moran E. (16) (Perú-Trujillo, 2020) Evaluó los conocimientos en salud bucal de estudiantes de secundaria Talento en una muestra de 95 estudiantes.¹ Según los resultados, el 83% de los estudiantes mostró un buen nivel de conocimiento. De estos, el 43% eran mujeres y el 40% eran hombres. En los grados 2 y 5, el nivel más alto de conocimiento disminuyó en un 18 por ciento. Conclusión El 83% de los estudiantes de secundaria tienen tal conocimiento sobre higiene bucal que las niñas manejan, pero los estudiantes de segundo y quinto grado son los que tienen mayor conocimiento.

V. CONCLUSIONES

- El 30.8% tienen nivel malo acerca del conocimiento sobre la fisioterapia bucal ; el 36.9% tienen nivel regular acerca del conocimiento sobre la fisioterapia bucal; el 32.3% tienen nivel malo acerca del conocimiento sobre la fisioterapia bucal.
- Del total de estudiantes del quinto ciclo El 40% tienen nivel regular acerca del conocimiento sobre la fisioterapia bucal ; del total de estudiantes del décimo ciclo, el 32% tienen nivel regular acerca del conocimiento sobre la fisioterapia bucal
- Del total de estudiantes masculinos de quinto ciclo el 53.3% presentan nivel malo de conocimiento sobre fisioterapia bucal , del total de estudiantes femeninos de quinto ciclo el 48% presentan nivel regular de conocimiento sobre fisioterapia bucal
- Del total de estudiantes de 20 a 23 años de quinto ciclo el 44.4% presentan nivel regular de conocimiento sobre fisioterapia bucal , del total de estudiantes 24 a 27 años del quinto ciclo el 38.5% presentan nivel bueno de conocimiento sobre fisioterapia dental.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda enseñar a los adolescentes la importancia de mantener la salud bucal a través de la técnica del cepillado, la frecuencia y el uso correcto de los diversos productos de higiene bucal (cepillo, polvo, etc. (pasta dental, enjuague bucal e hilo dental)
- Se propone concienciar a los jóvenes sobre la importancia de las visitas periódicas al odontólogo para ayudar a prevenir y reducir la gravedad de las caries.
- Practique el cuidado personal para prevenir enfermedades bucales siguiendo buenas prácticas de higiene: por ejemplo, cepillarse los dientes tres veces al día, usar hilo dental, enjuagar, etc.
- Visite a su dentista para controlar y mantener su higiene bucal y para una evaluación general cada 6 meses.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. OECD (2018), Panorama de la Salud 2017: Indicadores de la OCDE, OECD Publishing, Paris, [citado 27 agosto 2020] Disponible en: https://read.oecdilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud2017_9789264306035-es#page1
3. Yáñez-Zambrano A, Alvarado-Solórzano A. Consideraciones sobre la enfermedad periodontal y su control. DOMINIO DE LA CIENCIA [Internet]. 2016 [citado 2 April 2019];2: 3-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325807.pdf>
4. Torres-Ramos Gilmer, Blanco-Victorio Daniel José, Anticona Huaynate Cynthia, Ricse-Cisneros Rosario, Antezana-Vargas Virginia. Gastos de atención odontológica de niños con caries de infancia temprana, ocasionados a la familia y al Estado Peruano, representado por el Instituto Nacional de Salud del Niño. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 ene [citado 2020 Sep 04]; 25(1):36-43. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000100006&lng=es.
5. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. [Internet]. Perú: MINSA; 2017 [actualizado 2017; citado 28 agosto 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n__diagn%C3%B3stico_y_tratamiento_de_la_caries_dental_en_ni%C3%B1as_y_ni%C3%B1os__Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190621-17253-1sj2h61.pdf
6. Perona Miguel de Priego GA. Odontopediatría en tiempo de lo “nuevo normal”. Odontología Pediátrica [Internet]. 3 de julio de 2020 [citado 28 de agosto de 2020];19(1):3-4. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatica/article/view/113/118> 36

7. MARTÍNEZ, C. D. C. & YÉVENES, H. S. R. Dental care during COVID-19 pandemic. *Int.J. Odontostomat.*,14(3):288-295, 2020. Disponible en: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/04/2020_v14n3005.pdf
8. Ministerio de Salud. Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19. 2020 p.5-6. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473342-lineamientos-que-refuerzan-el-cuidado-integral-de-salud-en-el-primer-nivel-de-atencion-en-el-contexto-de-la-pandemia-covid-19>
9. Díaz D. Paredes C Kanashiro C. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca Perú - 2017. *Odontol Pediatr* 2018; 17(2); 4 - 13. Pag.6. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=a65e240ad8-44a0-9bbd-4fc3fb12dc64%40pdc-v-sessmgr04>
10. Morel Barrios M, Díaz Reissner C, Quintana Molinas ME. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. *Pediatr (Asunción)*. [Internet]. 8 de febrero de 2019 [citado 10 de septiembre de 2020];45(3):212-6. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/467>
11. Lavastida Fernández MA, Gispert Abreu Ed. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Rev. Cubana Estomatol* [Internet]. 2015 [citado 2020 Sep 8];52(SupEsp):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176>
12. Arhens Villar A, Colmán Rodríguez R, Martínez Ramírez N, Morel Barrios M, Osorio de Galli M, Paciello de Ayala M. Actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes de colegios públicos de Asunción [Internet]. *Revistas.ins.gov.py*. 2015 [cited 16 September 2020]. Available from: <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/332/263>
13. Bayona De La Piedra J. Nivel De Conocimiento Sobre Hábitos De Higiene Bucal En Alumnos Del Nivel Secundario De La Institución Educativa Nacional Hermanos Meléndez, La Unión - Piura 2017 [TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO

- PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA]. Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11051>
14. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia Y Factores Asociados a La Frecuencia De Cepillado Dental en Menores De Doce Años, Perú 2013-2018. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2019 Oct [cited 2020 Sep 3];36(4):562–72. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=140495970&lang=es&site=ehost-live>
 15. Hernández-Vásquez A, Azañedo D. Cepillado Dental Y Niveles De Flúor en Pastas Dentales Usadas Por Niños Peruanos Menores De 12 Años. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2019 oct [citado 2020 Sep 1];36(4):646–52. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=140495979&lang=es&site=ehost-live>
 16. Pantigozo Morán E. “nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de nivel secundaria del colegio alternativo talentos en tiempos de covid-19. Trujillo” [internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6994>
 17. Conté G. Efectividad del cepillo iónico basado en dióxido de titanio En comparación con el cepillo vitis junior en la eliminación De placa bacteriana en niños de 8 a 10 años del colegio Weberbauer schule. [tesis]. lima. Universidad de San Martín de Porres; 2011
 18. Espinoza S.; Muñoz P.; Lara M.; y col. Hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de la universidad de Chile. Rev. Clin. Periodoncia implantol. Rehabíl oral. 2010; 3(1): 11-18.
 19. Tinedo I. Eficacia de las técnicas de cepillado dental Bass modificada y Stillman modificada para disminuir la placa bacteriana en internos de centro de-atención. Residencial. [tesis]. Trujillo universidad privada Antenor Orrego ;2010.
 20. Nápoles I.; Fernández M.; Jiménez P. Evolución histórica del cepillo dental. Rev. Cubana de estomatología 2015 ;52(2): 208-216. Newman, M. Takei, H. y Carranza, F. Periodontología clínica. 11 a Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana. 2014 6:101 ,49:697, 49:706, 49:709.

21. Ocampo, A. y col. Fundamentos de la odontología Periodoncia. Universidad Javeriana: JavgraL.2000.
22. Lindhe, J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5a Edición. Madrid - España: Editorial Médica Panamericana.2009. 21: 475 106
23. Platt C, Machado M. Uso de los diferentes agentes químicos para el control de la placa bacteriana como coadyuvantes en la prevención de las enfermedades gingivales. Rev Odous Cient. 2004; 5: 5-9.
24. Enrile de Rojas F., Santos A. Colutorios para el control de placa y gingivitis basados en la evidencia científica. RCOE [Internet]. 2005Ago;10(4):445452. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400006&lng=es.
25. Navarro C., Pareja M, Maita L. Eficacia de la clorhexidina y del control mecánico en la reducción de gingivitis en niños de 10 a 12 años. Kiru 2008, Vol 4 N° 1.
26. Castro P, Corral C, García F, y col. Eficacia de cuatro cepillos dentales en la remoción de placa bacteriana mediante la técnica modificada de Bass en Estudiantes de Salud Oral de la ciudad de Cali. Rev. Estomat. 2008; 16 (2): 15 - 24.
27. Navarrete C, Burgos A. Programa de higiene bucal, y su impacto en flora bacteriana. Rev Chil Pediatr 2008; 79 (3): 267-271.
28. Santos G, Renata C, Souza C, y col . Control mecánico - químico de la placa supragingival con diferentes concentraciones de clorhexidina. Acta Odontológica Venezolana.2009; 47(1):1-8.
29. Agreda M, Hernández M, Salinas P, y col. Presencia de placa dental en alumnos de quinto grado de la escuela básica “Eloy Paredes”. Mérida, Venezuela. Medula. 2008; 17(2): 95-99. 107
30. Armitage G. Learned and unlearned concepts in periodontal diagnostics: a 50-year perspective. Periodontology 2000, Vol. 62, 2013, 20–36.
31. Armitage G. Classifying periodontal diseases-a long-standing dilemma. Periodontology 2000. Vol 30, 2002,9-23
32. Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, L. (2010). Metodología de la investigación (5ª Ed.). México: Mc. Graw-Hill/ Interamerican

ANEXOS

Anexo N° 1

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Formato de matriz de consistencia

Autor:
Tema: “FISIOTERAPIA ORAL EN ESTUDIANTES DEL 5 y 10 CICLO DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT- 2022”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables Y dimensiones	Metodología
Principal	Principal	General		
¿Comparar el nivel de conocimiento sobre fisioterapia bucal en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022?	Comparar el nivel de conocimiento sobre fisioterapia bucal en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022	Existe diferencias entre el nivel de conocimiento sobre fisioterapia bucal en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022	conocimiento sobre fisioterapia bucal Dimension nivel de conocimiento sobre fisioterapia bucal	Nivel de investigación • Descriptivo - Correlacional Diseño de la investigación • No experimental • Transversal • Prospectivo
Específicos	Específicos	Específicas	Co variables Sexo Edad	Población La población de la investigación estuvo conformada por 85 estudiantes Muestra: La muestra estará conformada por 65 estudiantes Técnicas -encuesta Instrumentos -cuestionario
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre fisioterapia bucal en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022 según ? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre fisioterapia bucal en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022 según edad?	Determinar el nivel de conocimiento sobre fisioterapia bucal en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022 ,Determinar el nivel de conocimiento sobre fisioterapia bucal en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022 según sexo , Establecer el nivel de conocimiento sobre fisioterapia bucal en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022 según edad	El nivel de conocimiento sobre fisioterapia bucal en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022 es regular ; existe relación entre el nivel de conocimiento sobre fisioterapia bucal en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022 según sexo ; existe relación entre el nivel de conocimiento sobre fisioterapia bucal en estudiantes del 5 y 10 ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- 2022 según edad		

Anexo N° 2

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el estudio de investigación titulado: **“FISIOTERAPIA ORAL EN ESTUDIANTES DEL 5 y 10 CICLO DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT- 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

Anexo 3

Cuestionario conocimiento sobre fisioterapia bucal

Edad:

Grado y sección:

Género: Femenino () Masculino ()

ANTECEDENTES: }

¿Qué implementos de higiene bucal utiliza más?

- A) Cepillo Dental
- B) Cepillo y Pasta Dental
- C) Cepillo, Pasta e Hilo Dental
- D) Cepillo, Pasta y Enjuague bucal
- E) Cepillo, Pasta, Hilo Dental y Enjuague Bucal

¿Alguna vez ha recibido charlas informativas sobre higiene bucal?

A) Si B) No

UESTIONARIO: Seleccionar 1 de las 5 alternativas por cada pregunta según corresponda.

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1 ¿Se cepilla los dientes 3 veces al día como mínimo?					
2 ¿El tiempo que emplea, para el cepillado dental es de 2 minutos?					
3 ¿Usa algún tipo de cepillo dental especial como el cepillo interproximal o el cepillo eléctrico?					
4 ¿Usa algún tipo de cepillo dental de cerdas duras, medianas o suaves?					
5 ¿Cambia su cepillo dental cada 3 meses?					
6 ¿Utiliza alguna técnica de cepillado conocida (técnica Bass Modificada, horizontal) para cepillarse los dientes?					
7 ¿Tiene en cuenta al comprar su pasta dental que contenga la					

cantidad adecuada de flúor: 1000 – 1500 partes por millón?					
8 ¿Utiliza reveladores de placa bacteriana antes de cepillarse los dientes?					
9 ¿Acude cada 6 meses al odontólogo para aplicaciones de flúor o algún otro tratamiento preventivo?					
10 ¿Piensa que la higiene bucal es parte de su salud general?					

Anexo N° 4

Carta de Autorización para la realización de la tesis

Huancayo, 06 de octubre de 2022

Asunto: Autorización para la realización de la tesis.

Dr. Israel R. Pariajulca Fernández

Director de la Escuela Profesional de Estomatología - UPH “Franklin Roosevelt”

Quien suscribe,con DNI bachiller de odontología de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, nos es necesario contar con una carta de autorización para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación, a continuación, presento los siguientes datos:

BACHILLER:

TITULO DEL PROYECTO: “FISIOTERAPIA ORAL EN ESTUDIANTES DEL 5 y 10 CICLO DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT- 2022”.

Sin más por comunicarle me despido.

Atentamente

Firma

.....

ANEXO N° 5

Carta de autorización al Comité de Ética

Huancayo, 06 de octubre de 2022

Asunto: autorización del comité de ética

Comité de ética.

Quien suscribe, con DNI bachiller de odontología de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, nos es necesario contar con una carta de autorización del comité de ética, para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación a continuación, presento los siguientes datos:

BACHILLER:

TITULO DEL PROYECTO: “FISIOTERAPIA ORAL EN ESTUDIANTES DEL 5 y 10 CICLO DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT- 2022”.

Atentamente

Firma

.....

ANEXO N° 6

Confiabilidad 5

Cuestionario conocimiento sobre fisioterapia bucal

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St varianza del total de puntaje de los ítems

Datos

$$\sum Si^2 = 1,73 \quad St^2 = 63.5 \quad K=10$$

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{1,73}{63.5} \right) = 0.99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario **conocimiento sobre fisioterapia bucal** fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

ANEXO N° 7

Validez

ANEXO 5: VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS Y PILOTO

LISTA DE EXPERTOS		
NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO	SELLO Y FIRMA
Fiorella Claudel Sánchez	Doctora en Estomatología	
Nelson Javier Mege Zarate	Doctor en odontología	
Fernández Guarniz Lourdes.	Magister en Educación Didáctica de la Educación Superior	
C.D. Mg. Esp. Gina De los Milagros Quevedo Pella	Magister en odontología	
Rosio Aramburu Vivanco	Magister en odontología	
Ana Cecilia Anticona Luna Victoria	Magister en Estomatología	
Edward Demer Infantes Ruiz	Maestro en estomatología	
Luis Alberto Jaime Salloum	Magister en Estomatología	
Marcelo Mario Cárdenas Musso.	Magister en Estomatología	
Jorge Luis Huarcaya López	Magister en Estomatología	

● 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	hdl.handle.net Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	renati.sunedu.gob.pe Internet	2%
4	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.usil.edu.pe Internet	<1%
8	researchgate.net Internet	<1%
9	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%

10	who.int Internet	<1%
11	docplayer.es Internet	<1%
12	semanticscholar.org Internet	<1%
13	id.scribd.com Internet	<1%
14	coursehero.com Internet	<1%
15	api.research-repository.uwa.edu.au Internet	<1%
16	1library.co Internet	<1%
17	efdeportes.com Internet	<1%
18	scielo.org.pe Internet	<1%
19	Biermann, Olivia. "Global Policy to Local Implementation: Experiences f... Publication	<1%
20	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
21	upc.aws.openrepository.com Internet	<1%

22	elsevier.es	Internet	<1%
23	prnewswire.com	Internet	<1%
24	repositorio.uap.edu.pe	Internet	<1%
25	repositorio.unh.edu.pe	Internet	<1%
26	dspace.uce.edu.ec	Internet	<1%
27	usmp.edu.pe	Internet	<1%
28	doku.pub	Internet	<1%
29	es.scribd.com	Internet	<1%
30	lookformedical.com	Internet	<1%
31	repositorio.upao.edu.pe	Internet	<1%
32	ri.ues.edu.sv	Internet	<1%
33	sportmania.com	Internet	<1%

34

www.wils.nlm.nih.gov

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

11%

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

www.coursehero.com

EL TÍTULO PROFESIONAL DECIRUJANO DENTISTAPresentado por

repositorio.uap.edu.pe

de la Escuela Profesional de Estomatología de la UniversidadPrivada de Huancayo...

renati.sunedu.gob.pe

CICLO DE LA ESCUELADE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HU...

renati.sunedu.gob.pe

Declaramos bajo juramento que:1) La tesis es de nuestra autoría.2) Hemos respet...

1library.co

ÍndiceRESUMENABSTRACTI. INTRODUCCIÓNII. MÉTODO2.1. Tipo y diseño de inve...

repositorio.ucv.edu.pe