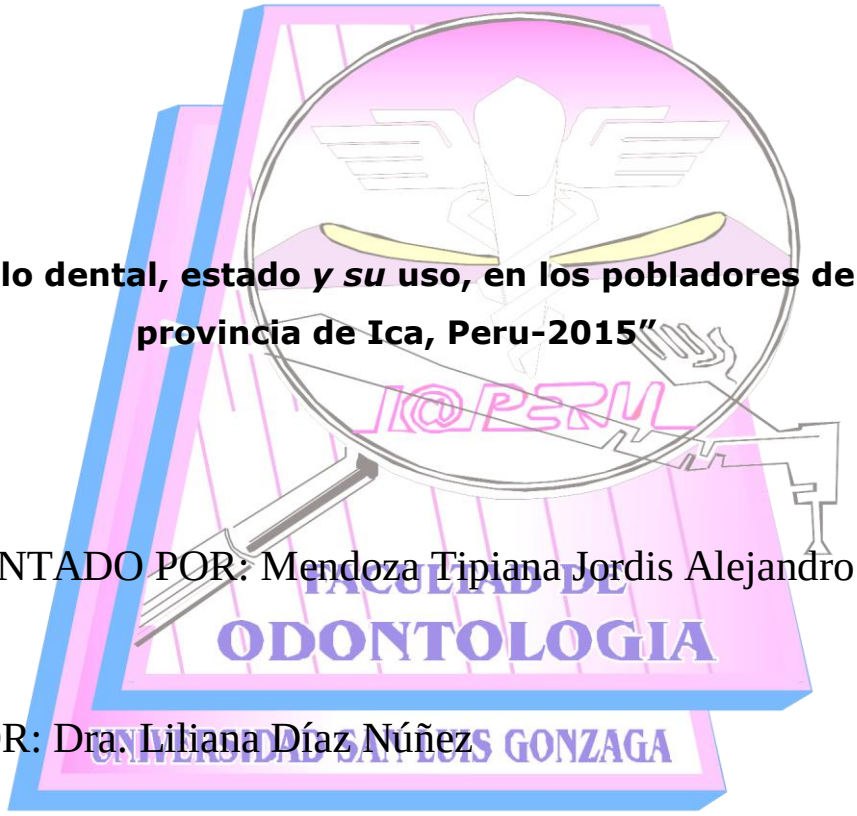
UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



"Cepillo dental, estado *y su* uso, en los pobladores de la provincia de Ica, Peru-2015"

PRESENTADO POR: Mendoza Tipiana Jordis Alejandro

ASESOR: Dra. Liliana Díaz Núñez

ICA – PERÚ

2016

Dedicatoria

A nuestro asesor por su constante apoyo para cumplir nuestras metas.

A mis padres por haberme forjado como la persona q soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades; pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. Gracias Madre y Padre.

A mis maestros, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en que me encuentro.
Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, eh logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis. A todos ellos muchas gracias.

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

Dedico esta tesis sobre todo a DIOS que me dio fuerza y aliento para seguir adelante y nunca rendirme, A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

ÍNDICE

ÍNDICE VI
RESUMEN VII
INTRODUCIÓN X
I. MARCO TEÓRICO 1
ANTECEDENTES.: 1
MARCO TEÓRICO: 22
MARCO CONCEPTUAL.: 22
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 24
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. 24
IMPORTANCIA. 24
III. OBJETIVOS 25
OBJETIVO GENERAL 25
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 25
IV. METODOLOGÍA 26
TIPO Y NIVEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 26
4.1. TIPO DE INVESTIGACION: 26
4.2. NIVEL DE LA INVESTIGACION: 26
4.3. DISEÑO DE INVESTIGACION: 27
V. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION 28
5.1. CRITERIOS BASICOS PARA LA ELECCION DE LA POBLACION: 28
5.2. POBLACIÓN DIANA: 28
5.3. POBLACIÓN ACCESIBLE: 28
5.4. CALCULO DE LA MUESTRA: 29
5.6. MUESTREO: 29
5.7. LA MUESTRA REAL: 29
VI. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS: 31
VII. PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS. 34
CONCLUSIONES 43
SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES 44
ANEXOS 48

RESUMEN

El cuidado completo y eficaz de nuestra salud bucal depende de las condiciones integras y utilización adecuada del cepillo de dientes.

Por tal motivo el siguiente trabajo de investigación se planteó el siguiente problema ¿Cuál es el estado del cepillo dental en uso, en los pobladores de la provincia de Ica, peru-2015? Para lo cual examinamos 90 cepillos dentales, con un tipo de investigación observacional descriptivo, para la contrastación de hipótesis utilizamos el estadístico H de Kruskal Wallis obteniendo los resultados siguientes:

El estado del cepillo dental está vinculado al tamaño de la parte activa, tipo de penacho, geometría de la cerda en los pobladores de la provincia de Ica con $p<0.005$.

El tiempo de uso del cepillo dental está vinculado al tamaño de la parte activa, tipo de penacho, geometría de la cerda en los pobladores de la provincia de Ica con $p<0.005$.

El 50 % de los pobladores de la provincia de Ica, usan tamaño de la parte activa de 3cm del cepillo dental.

PALABRAS CLAVES: Estado del cepillo dental, usos

SUMARY

The full and effective care of our oral health depends on the conditions of integrity and appropriate use of the toothbrush.

Therefore the following research work the next problem arose What is the status of the toothbrush in use, the residents of the province of Ica, Peru-2015? To which examined 90 toothbrushes with a kind of descriptive observational research, hypothesis testing for statistical use Kruskal Wallis with the following results:

The state of the toothbrush is linked to the size of the active part, type of plume geometry of the sow in the people of the province of Ica with $p < 0.005$.

The time of use of the toothbrush is linked to the size of the active part, type of plume geometry of the sow in the people of the province of Ica with $p < 0.005$.

50% of the inhabitants of the province of Ica, use size of the active part of 3cm toothbrush.

KEY WORDS: State toothbrush, uses

"Cepillo dental, estado *y su* uso, en los pobladores de la provincia de Ica, Peru-2015"

INTRODUCIÓN

Una gran sonrisa puede hacer toda la diferencia. De hecho, las personas demuestran que cuando su boca está saludable, el resto de su cuerpo también se mantiene más saludable.

El cuidado dental preventivo no solamente proporciona beneficios cuando usted tiene problemas con sus dientes y encías, sino también puede ayudarle en la detección temprana de condiciones que puedan amenazar la salud.

Por tal motivo es necesario contar con herramientas como: cepillo de dientes e hilo dental, los cuales se encargaran de complementarse en el cuidado de la limpieza bucal.

El cuidado completo y eficaz de nuestra salud bucal depende de las condiciones integras y utilización adecuada del cepillo de dientes.

Por tal motivo el siguiente trabajo de investigación se encargara de conocer el estado y uso adecuado del cepillo de dientes en los pobladores de Ica, para obtener un cuidado completo y eficaz de nuestra salud bucal,

I. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES.:

Los cepillos de dientes son over-the-counter productos; por lo tanto, ninguna instrucción especial se da a los usuarios cuando compran. Existen escasos estudios publicados que han investigado sobre la frecuencia con cepillos de dientes debe ser reemplazado. Así, este estudio tuvo como objetivo verificar el impacto del progresivo cepillo de dientes de cerdas en la eficacia de control de la placa de cepillo de dientes. Treinta y seis sujetos fueron seleccionados al azar y se sometieron a profilaxis oral completa 10 días antes de la grabación de la placa de línea de base. Todos los sujetos se les proporcionaron nuevos cepillos de dientes similares y se dividieron en dos grupos. Nuevo pincel Grupo cambió el cepillo de dientes cada mes y mes Grupo viejo cepillo de dientes usado solo para todo el período del estudio. Ambos grupos fueron evaluados para la acumulación de placa cada mes usando Turesky et al, (1970) la modificación de la Quigley y Hein (1962) índice de placa. La cabeza del cepillo de dientes fue fotografiada y evaluada por la medición de la superficie de cepillado en fotografías estandarizadas utilizando Institutos Nacionales de la Salud Programa de Análisis de Imagen (EE.UU.). Ambos grupos mostraron puntuaciones de placa similares en el 40 º día; aumento progresivo de las puntuaciones de placa en el grupo sin necesidad de cambiar el cepillo de dientes se registraron a los 70 º y 100 º día. Como la quema de cepillo de dientes se incrementó, las puntuaciones de placa también se incrementaron en el cepillo Grupo Vieja. Mayor acumulación de placa fue grabada en aspectos mandibular lingual en Old Brush Grupo. Aumento

progresivo se observó en las puntuaciones de placa con el aumento en el cepillo de dientes de cerdas quema. [1]

Existe una escasez de investigación concluyente sobre el diseño óptimo y el modo de acción de los cepillos de dientes, dando lugar a la introducción de la nueva generación de cepillos de dientes. Sonic y cepillos iónicos pertenecen a esta nueva generación de cepillos de dientes. El objetivo del presente estudio fue evaluar y comparar clínicamente la eficacia del sonido y cepillos iónicos. [2]

Propósito. Para demostrar la no inferioridad de un nuevo cabezal de cepillo de dientes con cerdas retráctiles en comparación con cabezas de cepillo de dientes tradicionales en modelos dentales. Métodos. El nuevo cabezal de cepillo de dientes, montada sobre asas manuales y eléctricas, presenta retráctil de cerdas grupos que singularmente pueden retraer en toda su longitud y ofrecer resistencia calibrada. Catorce modelos de yeso de los arcos dentales, doce con y dos sin alteraciones anatómicas, se extendieron con un "simulador de la placa." Cada arco fue cepillado dos veces con cada uno de los cuatro cepillos de dientes, un minuto por el mismo operador, cegados al estudio. El índice de placa (IP) se registró al final de cada sesión de cepillado. GLM para medidas repetidas analizó los datos. Resultados. En todos los modelos, el prototipo manual y el prototipo eléctrico, eliminan 11% y 14% más "simulador de placa" en comparación con el cepillo de dientes estándar. En presencia de anomalías dentales, los prototipos eliminan 13% y 16% más placa, respectivamente, en comparación con los cepillos de dientes estándar (P = 0,04). En ambas situaciones, los intervalos de confianza del 95% de

PI no incluyeron -10% (el margen mínimo de relevancia clínica). Conclusiones. El prototipo es más eficaz en la eliminación de la placa de los moldes con anomalías. La no inferioridad del prototipo con respecto a los cepillos de dientes estándar se demostró. [3]

Propósito. Para demostrar la no inferioridad de un nuevo cabezal de cepillo de dientes con cerdas retráctiles en comparación con cabezas de cepillo de dientes tradicionales en modelos dentales. Métodos. El nuevo cabezal de cepillo de dientes, montada sobre asas manuales y eléctricas, presenta retráctil de cerdas grupos que singularmente pueden retraer en toda su longitud y ofrecer resistencia calibrada. Catorce modelos de yeso de los arcos dentales, doce con y dos sin alteraciones anatómicas, se extendieron con un "simulador de la placa." Cada arco fue cepillado dos veces con cada uno de los cuatro cepillos de dientes, un minuto por el mismo operador, cegados al estudio. El índice de placa (IP) se registró al final de cada sesión de cepillado. GLM para medidas repetidas analizó los datos. Resultados. En todos los modelos, el prototipo manual y el prototipo eléctrico, eliminan 11% y 14% más "simulador de placa" en comparación con el cepillo de dientes estándar. En presencia de anomalías dentales, los prototipos eliminan 13% y 16% más placa, respectivamente, en comparación con los cepillos de dientes estándar (P = 0,04). En ambas situaciones, los intervalos de confianza del 95% de PI no incluyeron -10% (el margen mínimo de relevancia clínica). Conclusiones. El prototipo es más eficaz en la eliminación de la placa de los moldes con anomalías. La no inferioridad del prototipo con respecto a los cepillos de dientes estándar se demostró. [4]

El objetivo fue evaluar, in vitro, el efecto sobre la abrasividad de superficie del esmalte causada por tres tipos diferentes (acabado plano, en zig-zag, de dos niveles) de cepillo de dientes de cerdas de diseño. Veinticuatro horas recién extraídos, incisivos humanos fueron recogidos para este estudio. La losa de esmalte se preparó, que se monta, en bases acrílicas separados seguido por sometieron a análisis perfilométrica. La rugosidad de la superficie se midió usando el perfilómetro. El espécimen se dividieron en tres grupos, cada grupo contiene ocho especímenes montados, en el que, Grupo 1 especímenes fueron cepillado con cepillo de dientes de corte plana; Grupo 2 rozó con zig-zag y el Grupo 3 con dos niveles de cerdas de diseño. Un dentífrico disponible comercialmente se utilizó durante todo el estudio. Un único ejemplar fue cepillado de 2 veces al día durante un periodo de 2 minutos durante 1 semana usando un aparato de cepillado personalizado. Se analizó y registró el cambio de valor de pre y post-rugosidad. Los resultados mostraron que la abrasión superficial fue producido en cada muestra, en todos los tres grupos, que fueron sometidos a cepillarse ciclo. Sin embargo, el de dos niveles de cerdas de diseño (incremento del 350% en la rugosidad, P = 0,021) y en zig-zag de cerdas de diseño (aumento del 160% en la rugosidad, P = 0,050) mostraron significativamente mayor abrasión de la superficie en comparación con el ajuste plana de cerdas diseño de cepillo de dientes. Cepillo de dientes de corte plana de cerdas produce menos abrasión de la superficie y es relativamente seguro para su uso. [5]

Los cepillos de dientes son de uso común en el ámbito hospitalario y pueden albergar microorganismos potencialmente dañinos. Una revisión de la literatura revisada por pares se realizó para evaluar el estado acumulativo de conocimientos relacionados con la contaminación del cepillo de dientes y su posible papel en la transmisión de la enfermedad. Una revisión sistemática se llevó a cabo en seres humanos adultos a través de tres búsquedas diferentes. La revisión resultó en siete experimental y tres estudios descriptivos que identificaron varios conceptos relacionados con el cepillo de dientes contaminación para incluir la contaminación, los métodos para la descontaminación, el almacenamiento, el diseño y los factores ambientales. Los estudios seleccionados encontraron que los cepillos de dientes de los adultos sanos y enfermos orales se contaminan con bacterias patógenas de la placa dental, diseño, medio ambiente, o una combinación de factores. No hay estudios que examinan específicamente la contaminación cepillo de dientes y el papel de los factores ambientales, la contaminación, el cepillo de dientes y de las poblaciones vulnerables en el ámbito hospitalario (por ejemplo, los adultos en estado crítico) y el uso del cepillo de dientes en la práctica clínica de enfermería. **(6)**

Cepillos de dientes están contaminados rápidamente con diferentes microorganismos que representan una posible causa de infección o reinfección especialmente en los pacientes periodontales bajo terapia. El propósito de este estudio fue evaluar la desinfección de los cepillos de dientes previamente contaminados por diversos microorganismos orales utilizando un horno microondas doméstico y comercial ultravioleta (UV) desinfectante cepillo de dientes. Treinta graduados dentales varones fueron asignados al azar para

controlar o grupos experimentales y cepillos de dientes estandarizados recibidos para uso en el hogar. Cada sujeto recibió instrucciones para utilizarlo con la técnica de Bass modificada estandarizada durante 1 semana y enviarlo al investigador después de su uso. Cepillos de dientes recogidas se cultivaron y se analizaron para el número de unidades formadoras de colonias (UFC). En la siguiente fase, una vez más, se le dio un nuevo conjunto de cepillo de dientes para cada materia y dio instrucciones para usarlo por una semana más y seguir las mismas instrucciones dadas anteriormente. Posteriormente, los cepillos de dientes utilizados se recogieron de nuevo y se desinfectan por irradiación de microondas, la radiación UV, o no fueron desinfectados (grupo control). Después del procedimiento de desinfección, cepillos de dientes eran de nuevo cultivaron durante el número de UFC. Los datos recogidos del prelavado e higienizado y postsanitized CFU recuento de registro se transformó para normalizar su distribución antes del análisis. Además, registro de datos CFU fueron comparados y analizados por ANOVA de una vía, de Tukey post hoc procedimiento y emparejados t -test para la diferencia en la media en P <0,05. Resultado mostró que después del procedimiento de desinfección, hubo una disminución significativa (P reducción <0,001) en la contaminación microbiana en ambos cepillos de dientes de microondas y de grupo UV en comparación con el control de los cepillos de dientes de grupo, mientras que el recuento microbiano en el grupo de microondas fue significativamente menor (P <0,001) en comparación al grupo UV. La evidencia presentada en este estudio sugiere que la irradiación de microondas es un agente desinfectante eficaz para las bacterias y hongos en los cepillos de dientes. [7]

Es bien conocido que las caries dentales y periodontitis son la consecuencia de la colonización bacteriana y la formación de biopelículas en la superficie del esmalte. La presencia continua de biopelículas bacterianas en los resultados superficie del diente en la desmineralización del esmalte dental e induce una reacción inflamatoria de las encías que rodean (gingivitis). La retención y la supervivencia de los microorganismos en los cepillos de dientes representan una amenaza de recontaminación especialmente para ciertos pacientes con riesgo de infecciones sistémicas procedentes de la cavidad oral, por ejemplo, después de células T agota trasplante de médula ósea. Por lo tanto, se analizaron los efectos de diferentes esquemas de descolonización sobre la colonización bacteriana de cepillos de dientes, con el fin de demostrar su aplicabilidad a reducir la probabilidad de (auto-) reinfecciones. Cepillos de dientes fueron contaminadas intencionadamente con suspensiones estandarizadas de Streptococcus mutans o Staphylococcus aureus. Después, los cepillos de dientes fueron expuestos a enjuagar con agua destilada, aclarado y secado durante 24 h, 0,2% de descolonización a base de clorhexidina, o ultravioleta (UV). La colonia restante unidades formadoras se compararon con controles positivos recién contaminados. Cada experimento fue nueve veces repetido. Se realizó un análisis de varianza Bi-factorial; importancia fue aceptada en P <0,05. Todos los procedimientos probados llevado a una reducción significativa de la colonización bacteral independientemente del modelo de cepillo de dientes, el tipo de cabeza de cepillo, o el estado Acitivity. Descolonización a base de clorhexidina ha demostrado ser superior a enjuagar y ligeramente superior a aclarado y secado durante 24 h, mientras que la radiación UV fue igualmente eficaz como clorhexidina. Radiación UV fue ligeramente menos propenso a las limitaciones dependiente de especie de

sus efectos descolonizadoras por el espesor de cerdas de cepillos de dientes que clorhexidina. Reducción de la colonización bacteriana de cepillos de dientes podría reducir el riesgo de mantener las infecciones bacterianas del tracto respiratorio superior. En consecuencia, los respectivos procedimientos son recomendables, particularmente ya que son baratos y fáciles de realizar. [8]

Los métodos actuales para la identificación de pacientes con hipersensibilidad dolor son suficientemente compleja para limitar su aplicación generalizada en entornos clínicos. Se evaluó la fiabilidad y validez de una sencilla estímulo vibrotáctil multimodal, aplicamos utilizando un cepillo de dientes eléctrico, para evaluar su potencial como herramienta de detección para la sensibilización central. Catorce trastornos temporomandibulares femeninos (TMD) de los sujetos con dolor miofascial (RDC / TMD Ia o Ib) y artralgia (RDC / TMD IIIa) se compararon con 13 controles sin dolor de edad emparejado y género. Vibrotáctil estímulo se realizó con un cepillo de dientes eléctrico, aplicado con una presión de 1 libra por 30 segundos en cuatro lugares: sobre el polo lateral de la articulación temporomandibular, masetero, temporal, y la superficie a mediados de ventral del antebrazo. La intensidad del dolor (0-10) se registró siguiendo el estímulo a los 0, 15, 30, y 60 segundos. La fiabilidad test-retest se evaluó con mediciones de 8 participantes, tomadas 2.12 horas de diferencia. Caso frente a la diferenciación de control involucrado comparación de área bajo la curva (AUC). Un receptor de funcionamiento característico (ROC) se utilizó para determinar las puntuaciones de las AUC de corte para la máxima sensibilidad y especificidad para este estímulo vibrotáctil multimodal. La fiabilidad test-retest se tradujo en un CCI de 0,87 para los 4 sitios agrupados. ROC determinó-puntuaciones de corte de las

AUC dieron lugar a una sensibilidad del 57% y una especificidad del 92% para los 4 sitios agrupados. El estímulo cepillo de dientes eléctrico tenía una excelente fiabilidad test-retest. Validez de los resultados se demostró con la sensibilidad modesta y buena especificidad para diferenciar los pacientes con dolor TMD de los controles, que son propiedades aceptables para una prueba de detección. [9]

Durante siglos, los instrumentos específicos o cepillos de dientes regulares habitualmente se han utilizado para eliminar la lengua biofilm y mejorar el olor del aliento. Cepillos de dientes con un raspador de lengua en la parte posterior de su cabeza Recientemente se han introducido en el mercado. El presente estudio comparó la eficacia de un cepillo de dientes manual con este nuevo diseño, es decir, que posee un raspador de lengua, y un raspador de lengua comercial en mejorar el olor del aliento y la reducción de la microbiota aeróbica y anaeróbica de superficie de la lengua. Las evaluaciones se produjo en 4 momentos, cuando los participantes (n = 30) tenían su halitosis cuantificó con un halímetro y obtuvo de acuerdo con un sistema de puntuación de 4 puntos que corresponden a diferentes niveles de intensidad. La saliva se recogió para los recuentos de microorganismos aerobios y anaerobios. Los datos fueron analizados estadísticamente por el test de Friedman ($p < 0,05$). Cuando se detectaron diferencias, se utilizó la prueba de Wilcoxon ajustado por la corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples (grupo a grupo). Los resultados confirmaron la importancia de la limpieza mecánica de la lengua, ya que este procedimiento proporciona una mejora en la halitosis y la reducción de los recuentos de aerobios y anaerobios. En cuanto a los métodos evaluados, raspador de lengua y la lengua convencional rascador del cepillo de dientes tuvo un

desempeño similar en términos de mejora de la respiración y la reducción de la lengua microbiota, y puede ser indicado como métodos eficaces para la limpieza de la lengua. [10]

La transmisión intraoral de especies cariogénicas y periodontopatogénicas parece estar facilitado por los cepillos de dientes contaminados y otros dispositivos de higiene oral. El objetivo de esta investigación fue analizar la in vitro de retención y la supervivencia tasa de Streptococcus mutans y Streptococcus sanguinis en diferentes cepillos de dientes. Fueron evaluados los impactos de la saliva humana y pasta de dientes antimicrobiano en estos parámetros. Parte I: Cuatro cepillos de dientes (Colgate 360 °, CURAPROX CS5460 ultra suave, elmex InterX®, Trisa head3 Flexible) estaban contaminados por S. mutans DSM 20523 o S. sanguinis DSM 20068 suspensiones durante tres minutos. Las bacterias se retiraron de los cepillos de dientes después de o bien tres minutos (T 0) o 24 horas (T 24) de almacenamiento en seco y crecido en placas de agar sangre Columbia para la cuantificación de unidades formadoras de colonias (UFC). Parte II: También se probaron los efectos de la saliva de una caries activa o una persona de la caries inactivas y de pasta de dientes que contiene 0,12% de digluconato de clorhexidina. Parte I: Después de tres minutos de almacenamiento en seco, aproximadamente el uno por ciento de las bacterias seguían siendo detectables en los cepillos de dientes. Después de 24 horas, S. sanguinis exhibió una disminución más pronunciada en el número de células viables en comparación con S. mutans pero las diferencias no fueron significativas (prueba de Kruskal-Wallis, $p > 0,05$). Parte II: La adición de saliva humana de una persona de caries activas o caries-inactiva aumentó ligeramente la retención de ambas especies de estreptococos en

T 0 . El uso de pasta de dientes no tenía ninguna influencia en la cantidad de estreptococos viable en T 0 , pero reduce la carga microbiana después de 24 horas de almacenamiento. Sólo hubo diferencias no significativas leves (p> 0,05) entre los cuatro cepillos de dientes. In vitro retención bacteriana y la supervivencia de S. sanguinis y S. mutans se produjeron en diferentes cepillos de dientes. Dentro de las limitaciones de este estudio, el uso de la saliva humana o un dentífrico antimicrobiano no dio lugar a diferencias significativas en la carga microbiana en los cepillos de dientes. [11]

Para evaluar la efectividad de los diferentes agentes desinfectantes en la descontaminación de los cepillos de dientes, y para educar a los niños, los padres y la comunidad en la descontaminación de los cepillos de dientes. Cincuenta niños varones sanos en el rango de edad de 8 a 11 años se inscribieron. Se dividieron en cinco grupos de 10 cada uno y provistos de cepillos de dientes y desinfectantes. Se dieron instrucciones a los niños y los cepillos de dientes se recogieron después del cepillado y se cultivaron durante el crecimiento de microorganismos. La eficacia de Hexidine ® , peróxido de hidrógeno 3,0% y Listerine ® y Dettol ® fueron evaluados. Prueba de Chi-cuadrado se utilizó para el análisis estadístico. Hexidine, peróxido de hidrógeno 3,0% y Listerine mostraron 100% de eficacia, mientras que Dettol mostró 40% de eficacia en la descontaminación de los cepillos de dientes. El agua como un control mostró la menor eficacia en la limpieza de los cepillos de dientes. El estudio concluyó que el peróxido de hidrógeno 3,0% es el desinfectante más económica y eficaz cuando se compara con los otros desinfectantes. [12]

El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de lesiones orales de la mucosa (OML) y la caries dental y para evaluar las prácticas de salud oral entre institucionalizados huérfanos-niños en la ciudad de Saná, Yemen. Una muestra de 202 varones institucionalizados-huérfanos-niños del orfanato principal en la ciudad de Sana'a, se corresponde con 202 niños en edad escolar no huérfanos. El examen clínico incluyó la evaluación de OML basado en los criterios diagnósticos internacionales estándar y evaluación del estado dental mediante el decaído / cariado, Perdidas / perdidas y / llenado (CPOD / ceod) Índice Lleno de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Los datos demográficos y las prácticas de higiene oral se obtuvieron mediante entrevistas a cada sujeto utilizando el formulario especial cuestionario. La mayoría de los niños estaban en el grupo de edad de 12-15 años. Se reportaron nueve tipos de lesiones entre los huérfanos; las lesiones más comunes fueron fisurada lengua (24,3%), herpes labial (7,9%) y las úlceras traumáticas (2,5%). La aparición de herpes labial se encontró que era significativamente mayor en los huérfanos que en los controles (P <0,01). La prevalencia de caries dental fue insignificante menor entre los huérfanos (84,7%) en comparación con los no huérfanos (89,61%; P = 0,136). La puntuación ceod media fue significativamente menor en los huérfanos que en los controles (2,28 frente a 3,82; P = 0,001). Los niños institucionalizados en este orfanato tenían una alta prevalencia de OML pero baja prevalencia de la caries dental, a pesar de que reveló prácticas de higiene oral pobre. Estrategias de promoción de la salud oral eficaz es necesario implementar para mejorar la salud oral y prácticas de salud bucal de los niños que viven en orfanatos. **(13)**

Mal aliento es un problema molesto para muchas personas en todo el mundo. El mal aliento afecta las interacciones sociales de las personas en la vida cotidiana, causando incomodidad personal y el estrés emocional. Hay métodos químicos y mecánicos para el control del mal olor oral. Se han realizado muchos estudios sobre diversas aplicaciones de enjuague la boca y los procedimientos de limpieza de la lengua. Sin embargo, pocos estudios han comparado el efecto de procedimientos químicos y mecánicos simultáneos en la reducción de los compuestos de azufre volátiles (VSC) en sujetos con mal olor bucal. El propósito de este estudio fue evaluar los efectos de los diferentes procedimientos de higiene oral en la reducción de VSC en sujetos con mal olor bucal. Treinta voluntarios varones que corresponden con los criterios del estudio se dividieron aleatoriamente en dos grupos. Ambos grupos realizaron cepillado de dientes, lavado de boca con dióxido de cloro, limpieza de la lengua y la combinación de los de secuencia diferente durante cinco semanas. VSCs totales de los sujetos se midieron con un Breathtron®, y también se examinó el estado de salud oral. Los análisis cuantitativos se realizaron con el paquete estadístico para Ciencias Sociales (SPSS 16.0). No hubo diferencias significativas en el estado de salud bucal entre los dos grupos al inicio del estudio. No disminución significativa en el mal olor oral se detectó después de una semana de cepillado de dientes. Reducciones significativas en VSCs se muestran mediante la adición de un enjuague bucal o de la lengua de limpieza para el cepillado de dientes de la segunda semana a la cuarta semana ($P < 0,01$). La mayor reducción de VSC fue encontrado en la quinta semana después de la práctica de los tres regímenes de higiene oral. Diente cepillado solo no reduce significativamente el mal olor bucal. Lavar la boca y la lengua de limpieza reducir significativamente el mal olor bucal,

pero la combinación de cepillarse los dientes, lavarse la boca y los regímenes de limpieza de la lengua es más eficaz para reducir el mal olor bucal. Los resultados de este estudio podrían contribuir a la formulación de estrategias adecuadas de prevención contra el mal olor bucal no sólo para el público en general, sino también para los profesionales de la odontología que sirven los proveedores de servicios relacionados con los malos olores como orales. [(14)]

Objetivo. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de los métodos alternativos para la desinfección del cepillo de dientes. Métodos. Doscientos ochenta y cepillos de dientes fueron incluidos en el estudio. Los cepillos de dientes se dividieron en 7 grupos y fueron contaminados por suspensiones estandarizadas de Lactobacillus rhamnosus (L. rhamnosus), Streptococcus mutans (S. mutans), Staphylococcus aureus (S. aureus), y Escherichia coli (E. coli). Los siguientes desinfectantes fueron probados: 1% de hipoclorito de sodio (NaOCl), 100% y 50% de vinagre blanco, microondas (MW) horno, ultravioleta (UV) desinfectante, y propóleos contiene de enjuague de boca (MCP). Los datos fueron analizados con Kruskal Wallis y pruebas de Dunn. Resultados. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes métodos y grupo de control para todas las bacterias probadas. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de prueba para todos los microorganismos. MW fue el más efectivo para L. rhamnosus y vinagre blanco 100% era el método más eficaz para S. mutans y S. aureus . NaOCl fue el más efectivo para E. coli . Conclusión. Este estudio mostró que el vinagre blanco 100% se considera que es eficaz para los microorganismos ensayados. Del mismo modo, 1% NaOCl es rentable, fácilmente accesible, y comparativamente eficaz para la desinfección

cepillo de dientes. Debido a que estos agentes no son tóxicos, rentable y de fácil acceso, que puede ser apropiado para el uso doméstico. [15]

El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de clínicamente miswak como un complemento de cepillado de dientes en los niveles de placa y la salud gingival en sujetos diagnosticados con leve a moderada gingivitis marginal generalizada crónica en comparación con los de los usuarios de cepillos de dientes. El estudio integrado por 30 sujetos sistémicamente sanos, de edad 18 a 35 años diagnosticado de gingivitis leve a moderada. El estudio fue diseñado como un simple ciego, aleatorizado, paralelo armado. Los sujetos fueron divididos aleatoriamente en tres grupos. Grupo A (los usuarios de cepillos de dientes), el grupo B (cepillo de dientes y usuarios Miswak), y el grupo C (usuarios Miswak). Se aconsejó a los sujetos que utilizar el cepillo de dientes, miswak, o ambos, tres veces al día, dependiendo de sus respectivas asignaciones. Índice gingival según Loe y Silness, índice de placa, según Turesky modificado índice de placa de Quigley-Hein, y las fotografías digitales de las superficies labiales totales de los dientes se tomaron para el análisis de imágenes. Registro de los datos se realizaron al inicio del estudio, 2 ª , 4 ª , 6 ª y 8 ª semana intervalos de tiempo. Los datos obtenidos fueron analizados mediante ANOVA repetida medida y el estudiante t de prueba (muestras independientes). Grupo B mostró estadísticamente significativa (P disminución <0,0001) en el índice de placa y gingival puntuación de comparación con el grupo A y el grupo C, respectivamente, de 2 ª a 8 ª semana, mientras que no se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa en la puntuación de la placa, cuando el grupo A fue en comparación con el grupo C (P > 0,05) de 2 ª y 4 ª semana.

Además en el 6 º y 8 ª semana, no había diferencia significativa (P <0,05) en la puntuación de la placa entre el grupo A y el grupo C. La diferencia en la puntuación gingival no fue significativa (P <0,05), cuando el grupo A se comparó con el grupo C en todos los intervalos de tiempo indicados. Los resultados mostraron una mejora significativa en la puntuación de la placa y la salud gingival cuando se utilizó miswak como un complemento de cepillado de dientes. **(16)**

El primer ministro Narendra Modi kickstarted el o campaña "Swach Bharat Abhiyaan" "Clean India" en Gandhi Jayanti año pasado. Soy un ferviente partidario de esta campaña, que tiene como objetivo limpiar la India y mejorar las instalaciones de saneamiento en última instancia conducen a una India más saludable. Dicho esto creo que a medida que los médicos de la salud oral que tenemos una herramienta muy poderosa en nuestras manos para prevenir la caries / enfermedad periodontal dental, dos de las enfermedades bucales más prevalentes que afectan a nuestra población, especialmente la generación más joven: El Humble cepillo de dientes! Muchos niños en la India no saben cómo utilizar un cepillo de dientes correctamente, muchos no tienen su propio cepillo de dientes o muchos incluso compartir un solo cepillo de dientes entre todos los miembros de la familia. ¿Por qué no coger ellos jóvenes? A medida que nos embarcamos en el 2015, vamos a prometemos cuidar mejor de nuestros hijos y de hecho seguir a través de él. ¿No podemos enseñar a nuestros hijos a beber más agua y enjuague la boca después del consumo de alimentos? ¿Esto no también conducir a una mejor salud en general? ¿No podemos enseñar a nuestros hijos que deben utilizar los dientes sólo para masticar los alimentos y no para masticar en bolígrafos, lápices o uñas? ¿No podemos recordar cambiar el cepillo de dientes de nuestros

hijos una vez cada 3-4 meses; nuestros hijos se enferman con frecuencia, por lo que se no esta sencilla medida ayuda a mantener el frío, la gripe y otros gérmenes a raya en lugar de en varias ocasiones volvieron a introducir en su boca? ¿No podemos enseñar a nuestros hijos a comer más fibra, más frutas y verduras en lugar de dulces y chocolates? ¿Esto no ayudará a controlar la epidemia de obesidad que aqueja a nuestros hijos? Además algunos de estos ingredientes de la dieta en calidad de forraje, también pueden desempeñar el papel de los cepillos de dientes naturales! Si estamos en un entorno urbano / rural, si enseñamos o en la práctica, si lo hacemos a través de nuestras respectivas asociaciones dentales o a través de programas basados en la comunidad, en colaboración con las organizaciones / gubernamentales pública / privada es importante recordar que nuestro papel no termina al proporcionar educación para la salud oral a los niños, la enseñanza de técnicas de cepillado de dientes o la realización de campamentos dentales para determinar su estado de salud oral y determinar las necesidades de tratamiento. Es igualmente importante tener un programa de seguimiento en la que los mismos niños se volverán a examinar, técnicas de cepillado se refuerzan y el número de niños capaces de cepillarse correctamente en ese momento se comprueba de manera que podamos evaluar si hemos tenido éxito en impartir educación. Sé que hay un montón de experiencias entre todos ustedes, así que espero sus sugerencias sobre cómo podemos trabajar juntos a un niño a la vez, para garantizar bocas saludables y una vida saludable para nuestras futuras generaciones. **(17)**

El objetivo de esta revisión sistemática y meta-análisis asociado fue comparar los cepillos manuales y motorizadas en relación con la eliminación de la placa y la

salud gingival. También se consideraron eliminación de manchas, efectos adversos y el coste evaluación microbiológica. Para ser incluido en la revisión, un ensayo tenía que ser un ensayo controlado aleatorio (ECA) que compararon los cepillos manuales y motorizadas. Se excluyeron los ensayos confinados a la comparación de diferentes tipos de tipos de potencia o diferentes de cepillos manuales. Diseños de la boca de Split fueron elegibles. Se incluyeron los ensayos con sujetos del grupo de edad específico (18-25 años). Los resultados primarios fueron la placa y la salud gingival con los datos definidos como de corto plazo fueron analizados (0-28 días) de duración. Cepillos Desarrollado se clasificaron en tres grupos según el modo de acción. Los datos numéricos extraídos fueron verificados por un cuarto revisor para la exactitud. Se identificaron tres ensayos con artículos completos. Estos incluyen ensayos publicados entre 2002 y 2005. Los ensayos incluyeron 56 temas al inicio del estudio, sin pérdida de sujetos para su seguimiento. Desarrollado cepillos reducen placa y la gingivitis al menos tan eficazmente como el cepillado manual. Cepillos iónicos estadísticamente redujeron significativamente la placa y la gingivitis. En general no hubo evidencia de una diferencia estadísticamente significativa entre los cepillos accionados y manuales. Sin embargo, los cepillos iónicos reducen significativamente la placa y la gingivitis, tanto en las evaluaciones a corto plazo. La importancia clínica de esta reducción no se conoce. Observación de las directrices metodológicas y mayor estandarización del diseño se beneficiaría ambos ensayos futuros y meta-análisis. **(18)**

Antecedentes: La adopción de hábitos de comportamiento consistentes en la infancia se lleva a cabo en casa, con los padres, especialmente la madre, siendo el

principal modelo para el comportamiento. Cepillado dental hábitos que se aprenden durante los primeros años de la vida, está profundamente arraigado en la mente del niño y se espera que esto lleva a una adaptación de una buena higiene oral en su vida posterior. Objetivos: Evaluar el cepillado dental hábitos de los niños en edad preescolar y para determinar el papel y la cantidad de supervisión que se les da por los padres. Diseño del estudio: Se utilizó un cuestionario de auto-diseñado previamente probado para recoger información de los padres de 130 niños en edad preescolar en Anganwadi y Kindergarten en Mangalore. El análisis estadístico se hizo y se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. Resultados: el cepillado de dientes hábitos en estos niños se inició a una edad media de 22,4 meses (DE 8,4) 0.62% de los niños en edad preescolar utilizados cepillo de dientes y pasta de dientes para limpiar los dientes y hábitos de cepillado fueron principalmente (84%) introducidas por las madres. Setenta y uno por ciento de los niños eran cooperativa cuando fueron introducidos a cepillarse los dientes. Conclusión: Los niños preescolares de Mangalore se introdujeron a cepillarse los dientes a una edad media de 22,4 meses. Las madres juegan un papel vital en introducir y enseñar al niño cómo cepillarse. En los niños de menos de 10 meses de cepillado de dientes edad no se inició en absoluto. **(19)**

Cepillado dental hábitos que se aprenden durante los primeros años de la vida, están profundamente arraigada en la mente del niño y esto puede lleva a la adopción de buenos métodos de higiene oral en su vida posterior. El mantenimiento de una buena salud bucal es importante entre los niños en edad preescolar como como la prevalencia de la caries dental se encuentra que es alta en estos niños. 1 , 2 El cepillado dental es una manera simple y eficaz para

eliminar la placa, evitando de ese modo la caries dental y la enfermedad periodontal. Hay poca información en Mangalore en la práctica de cepillado dental y cuándo y cómo los padres se dan cuenta de que la boca de su niño necesita cuidado y atención. Los dentistas pueden desempeñar un papel importante en la prevención primaria de los problemas dentales en los niños pequeños a través de tratamientos de prevención, evaluación de riesgos y orientación preventiva para los padres sobre el desarrollo oral, caries prevención y salud bucal general. La caries dental prevalencia y gravedad en los niños pequeños son altos, y las características socioeconómicas y utilización dental son determinantes importantes de su experiencia de caries dental. 3 actitudes maternas son propen sos a modificar comportamientos y así jugar un papel importante en la adopción de prácticas favorables de salud dental. Los estudios indican un aumento en la severidad de caries dental también sugieren madres ni estrés sobre ni enseñan a sus hijos hábitos de vida saludables desde el nacimiento. 4 comportamientos y los resultados de salud de los niños pequeños se ven influidas por el conocimiento y creencias, que afectan a la higiene oral y los hábitos alimenticios saludables de sus padres. Sin el conocimiento básico de los factores de riesgo de caries y cómo cuidar de los dientes, es difícil emplear estrategias eficaces de prevención de la enfermedad. 5 Los padres, especialmente las madres son figuras influyentes en la determinación del comportamiento de los niños. Las madres deciden el tipo de cepillo de dientes, la cantidad de pasta de dientes usado y el patrón de cepillarse los niños adoptan. Además, cuanto antes la influencia, es más probable que va a determinar la actitud y el comportamiento de sus hijos, que puede ser difícil de cambiar en el futuro. De hecho, es significativo para analizar los factores que podrían influir en la manera en que los niños en edad preescolar

aprenden cepillado de dientes. Por lo tanto, este estudio se realizó para investigar. **(20)**

En el presente estudio, la citología por cepillado oral de lesiones premalignas y malignas se realiza utilizando el cepillo de dientes. El diagnóstico histopatológico de la citología cepillo se comparó con la de biopsia en sacabocados. La fiabilidad de la citología por cepillado bucal cepillo de dientes usando se evaluó en términos de sensibilidad y especificidad. Un total de 67 pacientes, 32 lesiones premalignas y otros 35 carcinomas orales francas, se incluyeron en el estudio. Todos los pacientes fueron sometidos a la citología por cepillado oral usando un cepillo de dientes seguida de biopsia por punción. La sensibilidad, especificidad, se calcularon los valores predictivos positivos y negativos. Citopatología y la histopatología de las lesiones premalignas y malignas se compararon mediante la prueba de Mann-Whitney. Inter e intra-examinador fiabilidad se calculó mediante el coeficiente de correlación Rango. Dos en grupo premalignas y cinco en el grupo maligno fueron marcados insuficiente. 18% de los casos fueron falsos negativos. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo fueron 77%, 100%, 100% y 38%, respectivamente. El análisis estadístico mostró $P > 0,05$, lo que sugiere que no hay diferencia significativa entre la histopatología y citología de cepillo en la evaluación de tanto lesiones premalignas y malignas. Inter e intra-examinador fiabilidad fueron 99,22% y 99,77%, respectivamente. Cepillo de citología usando un cepillo de dientes es fiable y se puede realizar fácilmente con menos coste y la incomodidad para el paciente. Es útil en aquellas situaciones en las que un paciente se niega a tener una biopsia realizada o cuando los pacientes médicamente comprometidos estaría expuesto a riesgos quirúrgicos innecesarios. Puede ser utilizado para la detección

de lesiones orales sospechosas, y puede tener aplicaciones en áreas con escasos recursos. [21]

MARCO TEÓRICO:

El cepillo dental se desgasta, con el tiempo se deteriora además de los inconvenientes de la consistencia de la cerda, dimensión de la parte activa son factores que contribuyen con el estado de higiene dental de los pacientes.

MARCO CONCEPTUAL.:

Estado del cepillo dental.- El cepillo para que sea eficaz de debe estar seca antes de utilizarse, es necesario remplazarlo cada mes a tres meses en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.

Leer más: http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-de-boca2.shtml#ixzz41JOzYzT3

Usos del cepillo dental.- es el instrumento mas eficaz para la eliminación de la placa bacterian. Según la dureza de las cerdas se clasifica en: ultrasuave, suave, normal, duro. El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que deberemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza. Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades:

http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf

Pobladores de ica.- La población es fundamentalmente urbana, pues quienes viven en ciudades representan el 89.3% de la población. de la población. En el 2007, había 98 hombres por cada 100 mujeres. Para el 2015, el 67.9% de su población tendrá entre 15 y 64 años. Se espera que el promedio de la esperanza de vida para el 2015 sea de 78 años. Esto hace de Ica el tercer departamento con la mayor esperanza de vida en el país, después de Lima y Callao. Se sabe, además, que el 97.2% de la población está alfabetizada y es uno de los departamentos con menor índice de pobreza, pues esta condición representa solo el 13.1% de su población.

http://www.icaperu.org/poblacion

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la región de Ica casi toda la población utiliza cepillo dental para la limpieza de los dientes acompañado de los dentífricos. Está confirmado a los problemas que conlleva el no usarlo adecuadamente. La falta de dientes, la mal posición, la presencia de aparatos dentales hace que sea imposible lograr el 100% de limpieza del diente en forma adecuada y finalmente agudiza esta situación el estado del cepillo dental con las cerdas dobladas, la dimensión de la parte activa del cepillo dental, tiempo de uso, consistencia de la cerda y tipo de penacho por lo que planteamos el siguiente problema.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el estado del cepillo dental en uso, en los pobladores de la provincia de Ica, peru-2015?

IMPORTANCIA.

Toda la población de la región utiliza el cepillo dental no de la manera adecuada la OMS ha establecido programas de salud general a nivel comunitario y nacional a la salud bucal, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas de salud. No he encontrado una investigación relacionado al instrumento esencial como el cepillo dental menos su estado en la que se encuentra en uso.

La Justificación práctica de la presente investigación es encontrar nos muestre el estado de los cepillos dentales que se encuentre en uso conociendo el estado nosotros como futuros profesionales de la salud, procederemos a implementar y reforzar las acciones preventivas mediante acciones educativas charlas

En la parte científica este estudio servirá de aporte a nuevas investigaciones relacionadas con el tema, servirá como antecedente y proporcionará soluciones en la formación del conocimiento del cepillo dental para enriquecer las políticas de educación sobre el cepillo dental, y mejorar la calidad de salud bucal de los pobladores de la región.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado del cepillo dental en uso, en los pobladores de la provincia de Ica, peru-2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el tamaño de la parte activa del cepillo dental en uso, en los pobladores de la provincia de Ica, peru-2015.
- Identificar el estado del cepillo dental en uso, en los pobladores de la provincia de Ica, peru-2015.
- Identificar el tipo de penacho de cerda del cepillo del cepillo dental en uso, en los pobladores de la provincia de Ica, peru-2015.
- Identificar el estado de cerda del cepillo dental en uso, en los pobladores de la provincia de Ica, peru-2015.

- Tiempo de uso del cepillo del cepillo dental en uso, en los pobladores de la provincia de Ica, peru-2015.

IV. METODOLOGÍA

TIPO Y NIVEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO DE INVESTIGACION:

Tipo de investigación

a. **Por el nivel de la investigación.**

   Es de tipo descriptivo.

b. **Por el alcance temporal de la investigación.**

   Es una investigación transversal.

c. **Por sus fuentes.**

   Es en base de datos primarios y clínicos.

d. **Por el ámbito.**

   Es un estudio de campo.

e. **Por el diseño.**

   Es un estudio observacional.

4.2. NIVEL DE LA INVESTIGACION:

Descriptivo.

4.3. DISEÑO DE INVESTIGACION:

Epidemiológicos. Descriptivo

V. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

5.1. CRITERIOS BASICOS PARA LA ELECCION DE LA POBLACION:

UNIDAD DE MUESTRA:

Cepillos dentales en uso, en los pobladores de la provincia de Ica.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Estado y uso del cepillo dental de los pobladores de la provincia de Ica.

5.2. POBLACIÓN DIANA:

Esta población considera a los pacientes que estén residiendo en la actualidad en la provincia de Ica y que estén dispuestos a responder la encuesta voluntariamente además de presentar su cepillo dental para su evaluación.

5.3. POBLACIÓN ACCESIBLE:

- Grupo etareo de 20 a 74 años de edad.
- Utilizar cepillo dental.
- Ambos sexos

Edad	Población
De 20 a 24 años	31907
De 25 a 29 años	27340
De 30 a 34 años	24391
De 35 a 39 años	22194
De 40 a 44 años	19708
De 45 a 49 años	16645
De 50 a 54 años	14147
De 55 a 59 años	11224
De 60 a 64 años	9254
De 65 a 69 años	7327
De 70 a 74 años	6300
	190437

5.4. CALCULO DE LA MUESTRA:

El tamaño de la muestra fue calculado mediante el programa EPIDAT el total 90 cepillos dentales de pobladores de Ica.

5.6. MUESTREO:

El muestreo de tipo probabilístico y aleatorio simple

5.7. LA MUESTRA REAL:

Fue de 90 cepillos dentales de pobladores de Ica.

5.8. RECOLECCIÓN DE DATOS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

MÉTODO PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

Después de un entrenamiento fui examinado por el asesor, en el recojo de información la evaluación de homogenización de criterios en la evaluación del cepillo dental.

Se Escogió los locales comunales para llevar a cabo las charlas de sensibilización en cada poblador y realizar el intercambio de cepillos

Estos tomo un día para cada localidad.

5.9. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se elaboró el instrumento de rigor, la ficha: dividida en tres secciones

- Datos de filiación.
- Fichas de Observación del cepillo dental.
- Previa sensibilización o charla de fisioterapia.

5.10. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Procedimos a recolectar los datos de los cepillos en los instrumentos de recolección de información aplicada a cada paciente a fin de determinar el estado del cepillo dental así como las preguntas de rigor sobre el cepillo dental.

la exploración clínica, se realizó en tres fases.

Fase motivacional

Fase exploratoria (técnica del cepillado)

Fase de evaluación del cepillo dental

Una vez recolectados los datos (se procedió a el intercambio de cepillo dental que lo proporcione con la finalidad de que el paciente tenga un buen cepillados dental) se procedio a almacenar los datos en un ordenador en el paquete estadístico SPSS versión 23 para su correcto análisis.

5.11. ANALISIS ESTADISTICO

ANÁLISIS DE DATOS

Con los datos obtenidos y registrados en las respectivas tablas se Procedio al análisis estadístico el cual se realizara en forma automatizada empleando programas informáticos estadísticos teniendo como principal software al SPSS Versión 23, para la presente investigación utilicé la prueba estadística no paramétrica de kruscal walis co el nivel de confianza del 95% .

VI. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

HIPOTESIS1:

H_0.- El estado del cepillo dental no está vinculado al tamaño de la parte activa, tipo de penacho, geometría de la cerda en los pobladores de la provincia de Ica, peru-2015.

H_1.- El estado del cepillo dental está vinculado al tamaño de la parte activa, tipo de penacho, geometría de la cerda en los pobladores de la provincia de Ica, peru-2015.

ELECCION DE LA PRUEBA ESTADISTICA:

Prueba de Kruskal-Wallis

NIVEL DE SIGNIFICACION:

5% de significación.

CALCULO DE LA PRUEBA:

Estadísticos de contraste[a,b]

	Tamaño de la parte activa del cepillo	Tipo de penacho de cerda del cepillo:	Geometría de la cerda del cepillo dental en uso	Tiempo de uso del cepillo
Chi-cuadrado	13,539	13,081	26,778	34,249
gl	2	2	2	2
Sig. asintót.	,001	,001	,000	,000

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Estado de cerda del cepillo

Decisión: El estado del cepillo dental está vinculado al tamaño de la parte activa, tipo de penacho, geometría de la cerda en los pobladores de la provincia de Ica con $p<0.005$.

HIPOTESIS2:

H_0.- El tiempo de uso del cepillo dental no está vinculado al tamaño de la parte activa, tipo de penacho, geometría de la cerda en los pobladores de la provincia de Ica, peru-2015.

H_1.- El tiempo de uso del cepillo dental está vinculado al tamaño de la parte activa, tipo de penacho, geometría de la cerda en los pobladores de la provincia de Ica, peru-2015.

ELECCION DE LA PRUEBA ESTADISTICA:

Prueba de Kruskal-Wallis

NIVEL DE SIGNIFICACION:

5% de significación.

CALCULO DE LA PRUEBA:

Estadísticos de contraste[a,b]

	Tamaño de la parte activa del cepillo	Tipo de penacho de cerda del cepillo:	Geometría de la cerda del cepillo dental en uso
Chi-cuadrado	13,203	31,607	25,891
gl	5	5	5
Sig. asintót.	,022	,000	,000

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Tiempo de uso del cepillo

Decisión: H_1.- El tiempo de uso del cepillo dental está vinculado al tamaño de la parte activa, tipo de penacho, geometría de la cerda en los pobladores de la provincia de Ica con $p<0.005$.

VII. PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

TABLA Nº 1: Distribución del tamaño de la parte activa del cepillo y el sexo de los pobladores de Ica.

		tamaño de la parte activa del cepillo				
		2,50	3,00	3,50	4,00	Total
Sexo	Femenino	9	24	9	12	54
		10.0%	26.7%	10.0%	13.3%	60.0%
	Masculino	6	21	3	6	36
		6.7%	23.3%	3.3%	6.7%	40.0%
Total		15	45	12	18	90
		16.7%	50.0%	13.3%	20.0%	100.0%

GRAFICO Nº 1: Distribución del tamaño de la parte activa del cepillo y el sexo de los pobladores de Ica.

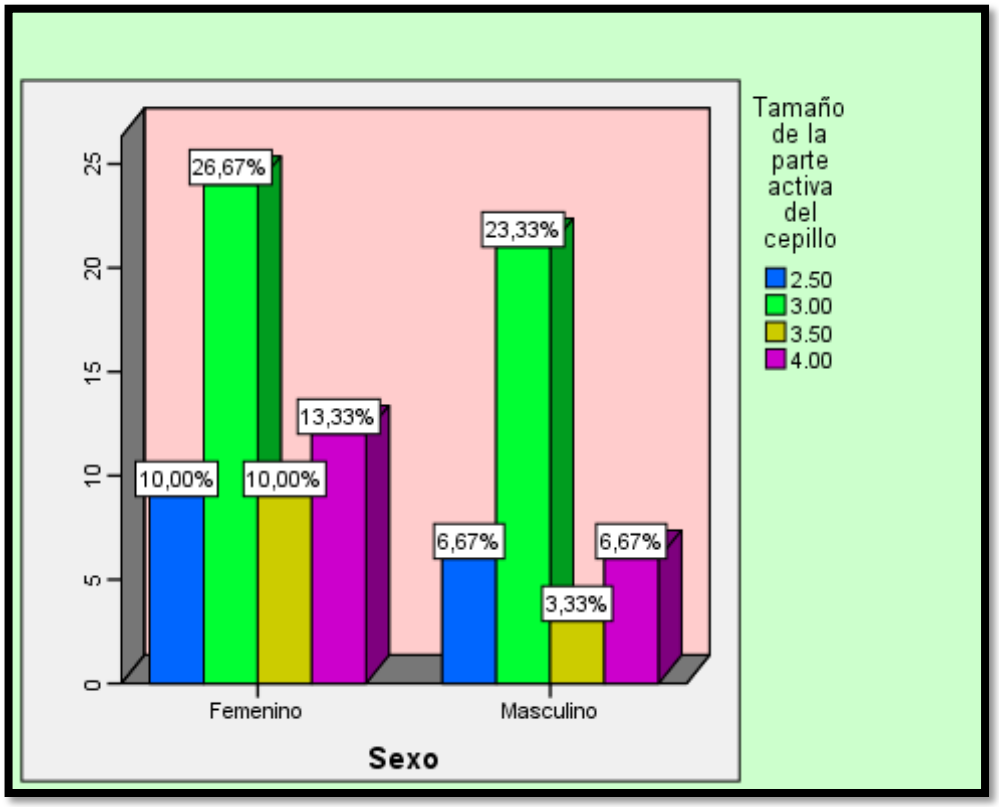


TABLA Nº 2: Distribución del tamaño del Estado de cerda del cepillo y el sexo de los pobladores de Ica.

		Estado de cerda del cepillo			
		Normal	Regular	Dobladas	Total
Sexo	Femenino	42	6	6	54
		46.7%	6.7%	6.7%	60.0%
	Masculino	21	6	9	36
		23.3%	6.7%	10.0%	40.0%
Total		63	12	15	90
		70.0%	13.3%	16.7%	100.0%

GRAFICO Nº 2: Distribución del tamaño del Estado de cerda del cepillo y el sexo de los pobladores de Ica.

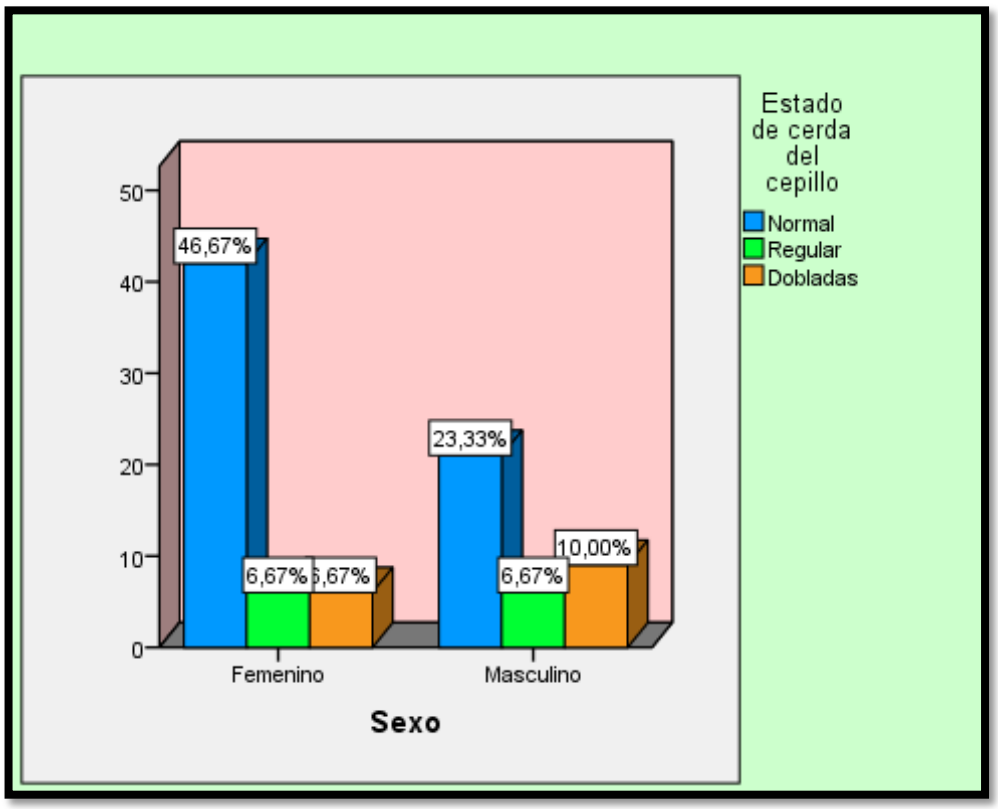


TABLA Nº 3: Distribución del Tipo de penacho de cerda del cepillo y el sexo de los pobladores de Ica.

		Tipo de penacho de cerda del cepillo:			
		Dura	Media	Blanda	Total
Sexo	Femenino	24	24	6	54
		26.7%	26.7%	6.7%	60.0%
	Masculino	15	18	3	36
		16.7%	20.0%	3.3%	40.0%
Total		39	42	9	90
		43.3%	46.7%	10.0%	100.0%

GRAFICO Nº 3: Distribución del Tipo de penacho de cerda del cepillo y el sexo de los pobladores de Ica.

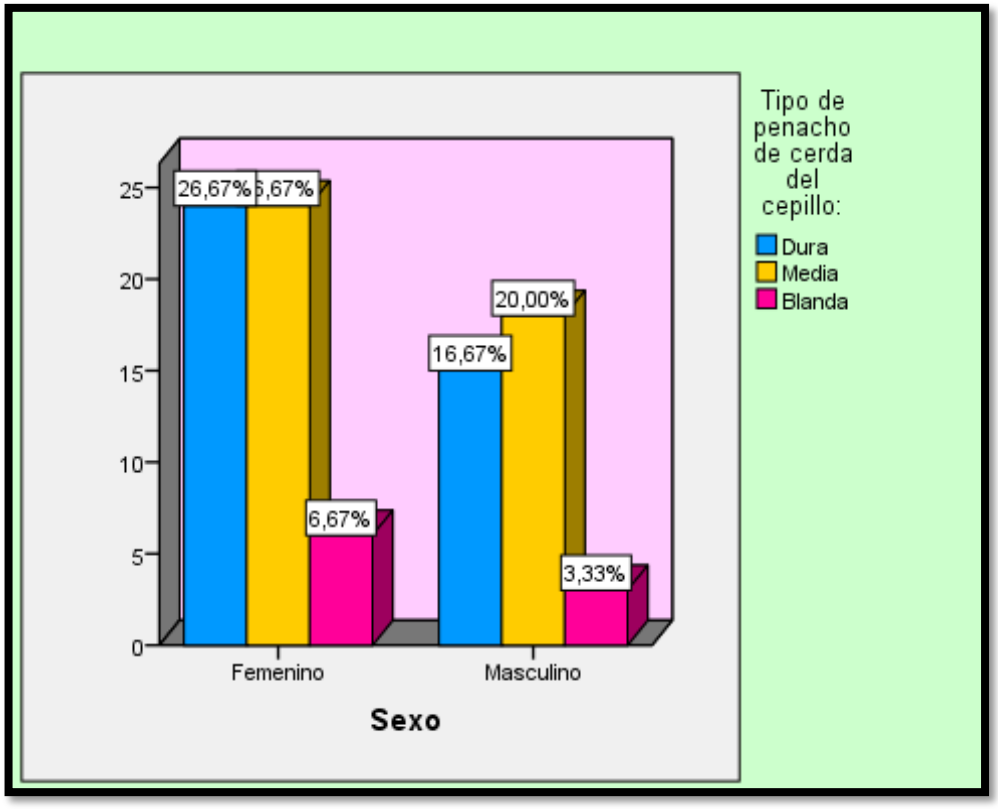


TABLA Nº 4: Distribución del Tipo de Geometría de la cerda del cepillo dental en uso y el sexo de los pobladores de Ica.

		Geometría de la cerda del cepillo dental en uso				
		Acabado plano.	Acabado cóncavo.	Acabado en 2 planos cóncavo.	Acabado en 3 niveles en zig-zag	Total
Sexo	Femenino	33	12	3	6	54
		36.7%	13.3%	3.3%	6.7%	60.0%
	Masculino	18	12	3	3	36
		20.0%	13.3%	3.3%	3.3%	40.0%
Total		51	24	6	9	90
		56.7%	26.7%	6.7%	10.0%	100.0%

GRAFICO Nº 4: Distribución del Tipo de Geometría de la cerda del cepillo dental en uso y el sexo de los pobladores de Ica.

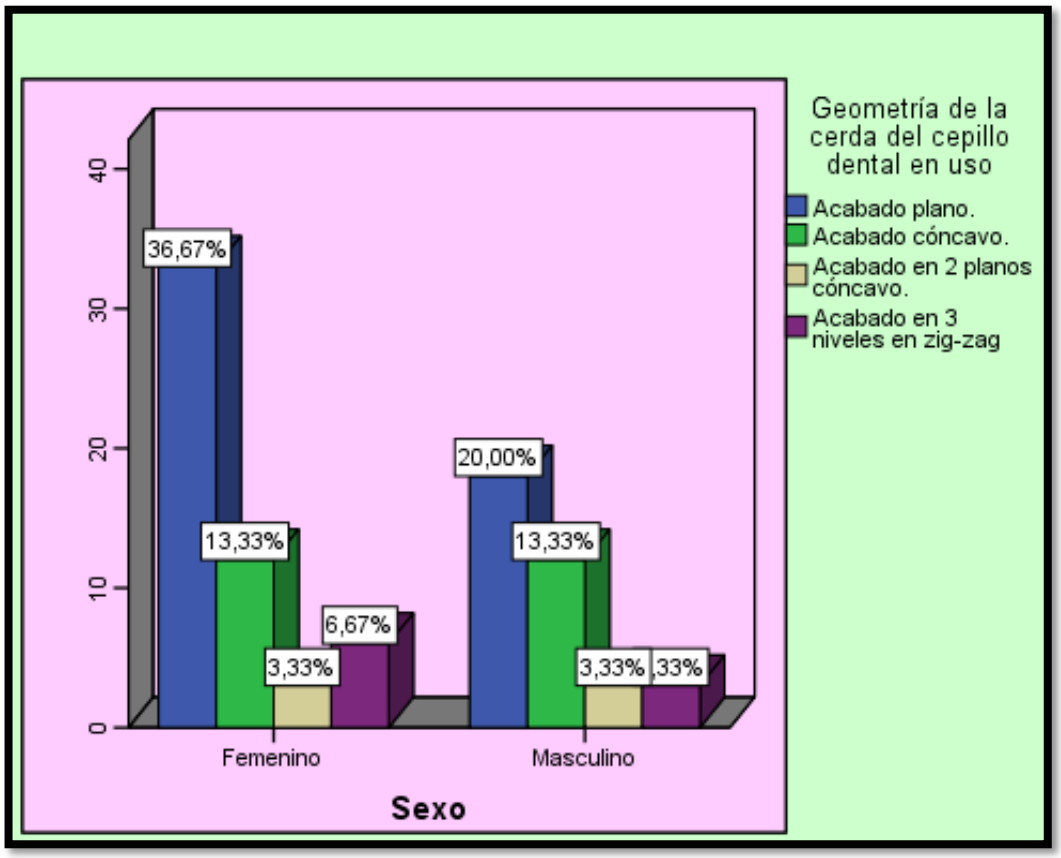


TABLA Nº 5: Distribución del Tiempo de uso del cepillo dental en uso y el sexo de los pobladores de Ica.

		Tiempo de uso del cepillo						
		3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	Total
Sexo	Femenino	6	9	12	24	3	0	54
		6.7%	10.0%	13.3%	26.7%	3.3%	0.0%	60.0%
	Masculino	0	3	3	21	6	3	36
		0.0%	3.3%	3.3%	23.3%	6.7%	3.3%	40.0%
Total		6	12	15	45	9	3	90
		6.7%	13.3%	16.7%	50.0%	10.0%	3.3%	100.0%

GRAFICO Nº 5: Distribución del Tiempo de uso del cepillo dental en uso y el sexo de los pobladores de Ica.

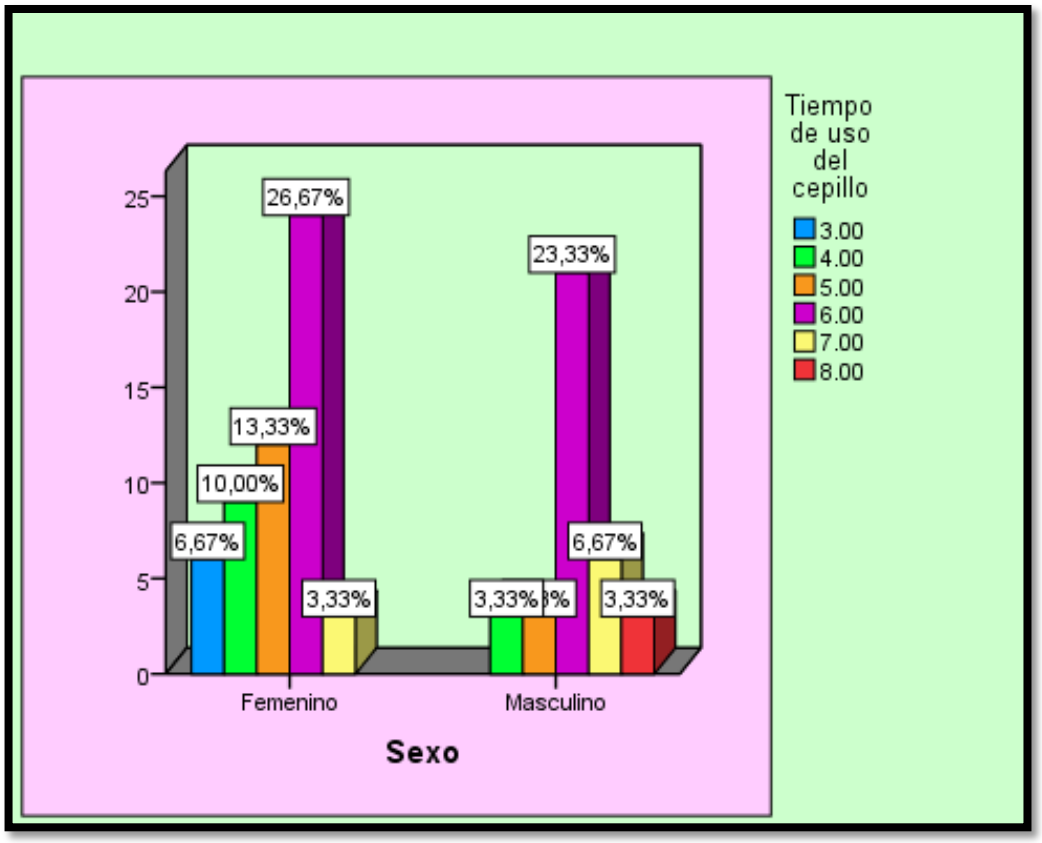


TABLA Nº 6: Distribución del Estado de cerda y Tipo de penacho del cepillo dental de los pobladores de Ica.

		Tipo de penacho de cerda del cepillo:			
		Dura	Media	Blanda	Total
Estado de cerda del cepillo	Normal	33	27	3	63
		36.7%	30.0%	3.3%	70.0%
	Regular	0	9	3	12
		0.0%	10.0%	3.3%	13.3%
	Dobladas	6	6	3	15
		6.7%	6.7%	3.3%	16.7%
Total		39	42	9	90
		43.3%	46.7%	10.0%	100.0%

GRAFICO Nº 6: Distribución del Estado de cerda y Tipo de penacho del cepillo dental de los pobladores de Ica.

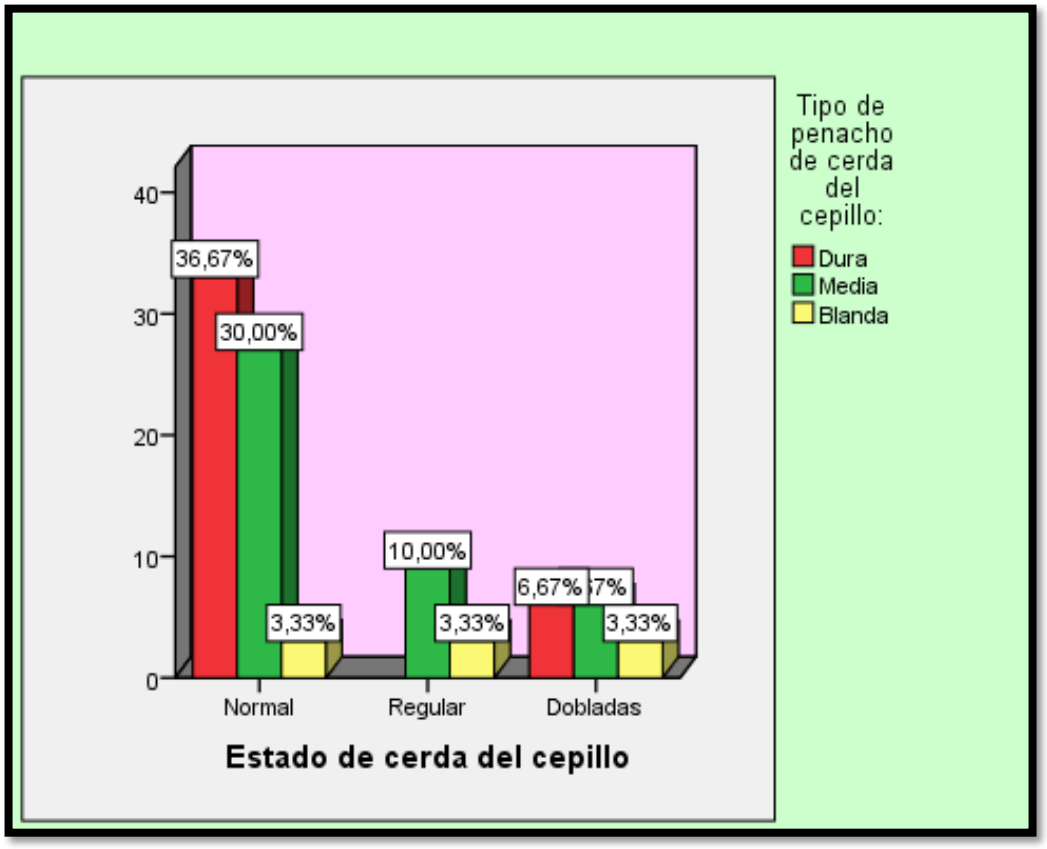


TABLA Nº 7: Distribución del Estado de cerda y la geometría de la cerda del cepillo dental de los pobladores de Ica.

		Geometría de la cerda del cepillo dental en uso				
		Acabado plano.	Acabado cóncavo.	Acabado en 2 planos cóncavo.	Acabado en 3 niveles en zig-zag	Total
Estado de cerda del cepillo	Normal	45	15	3	0	63
		50.0%	16.7%	3.3%	0.0%	70.0%
	Regular	3	6	3	0	12
		3.3%	6.7%	3.3%	0.0%	13.3%
	Dobladas	3	3	0	9	15
		3.3%	3.3%	0.0%	10.0%	16.7%
Total		51	24	6	9	90
		56.7%	26.7%	6.7%	10.0%	100.0%

GRAFICO Nº 7: Distribución del Estado de cerda y la geometría de la cerda del cepillo dental de los pobladores de Ica.

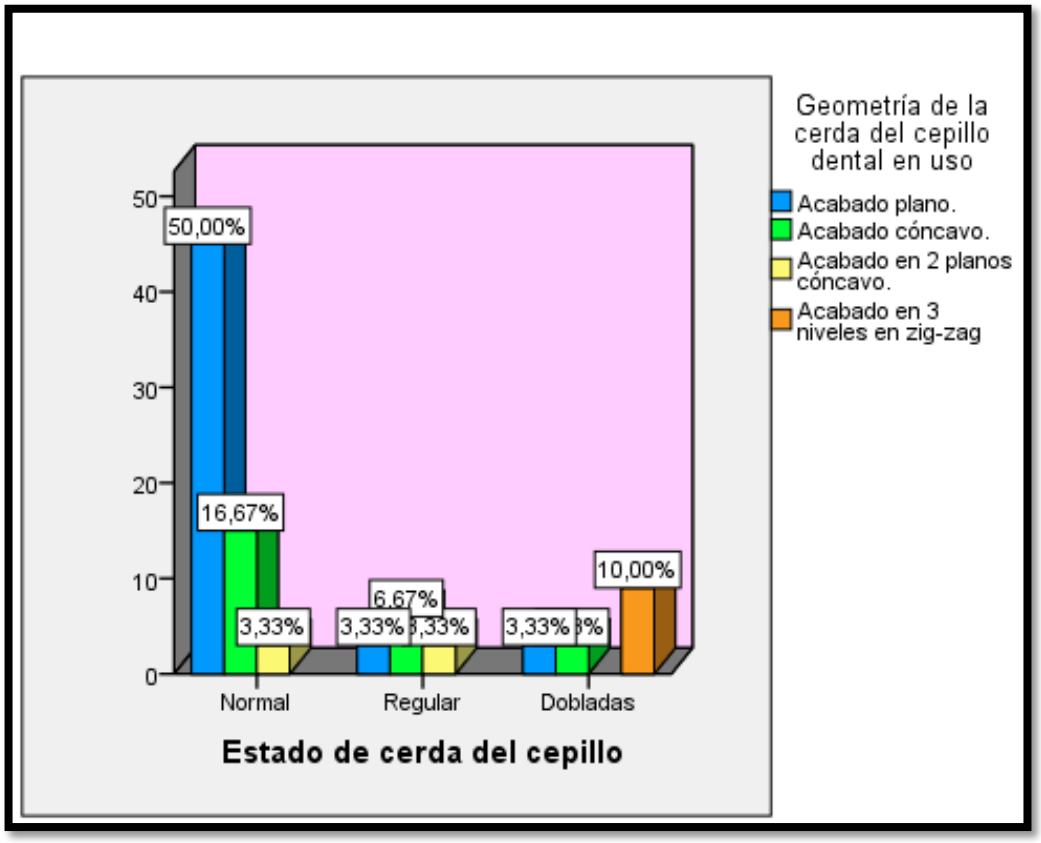


TABLA Nº 8: Distribución del Estado de cerda y Tiempo de uso del cepillo dental de los pobladores de Ica.

		Tiempo de uso del cepillo						
		3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	Total
Estado de cerda del cepillo	Normal	6	6	15	36	0	0	63
		6.7%	6.7%	16.7%	40.0%	0.0%	0.0%	70.0%
	Regular	0	6	0	6	0	0	12
		0.0%	6.7%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	13.3%
	Dobladas	0	0	0	3	9	3	15
		0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	10.0%	3.3%	16.7%
Total		6	12	15	45	9	3	90
		6.7%	13.3%	16.7%	50.0%	10.0%	3.3%	100.0%

GRAFICO Nº 8: Distribución del Estado de cerda y Tiempo de uso del cepillo dental de los pobladores de Ica.

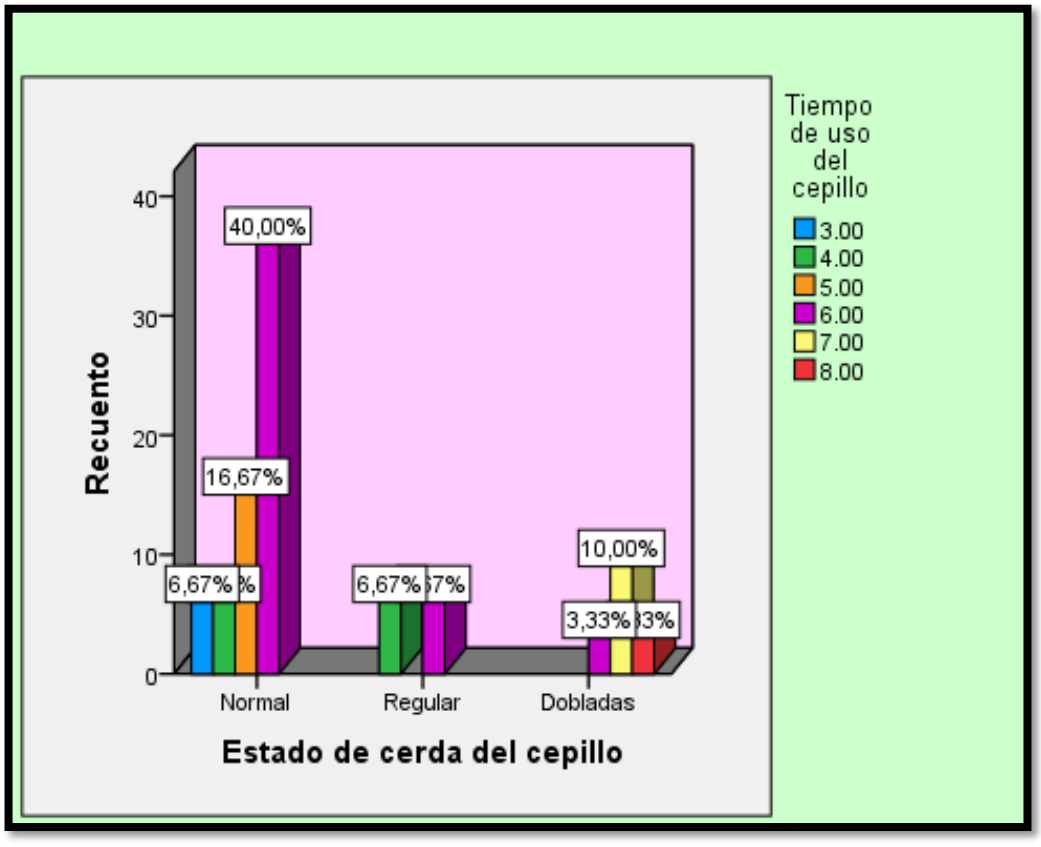
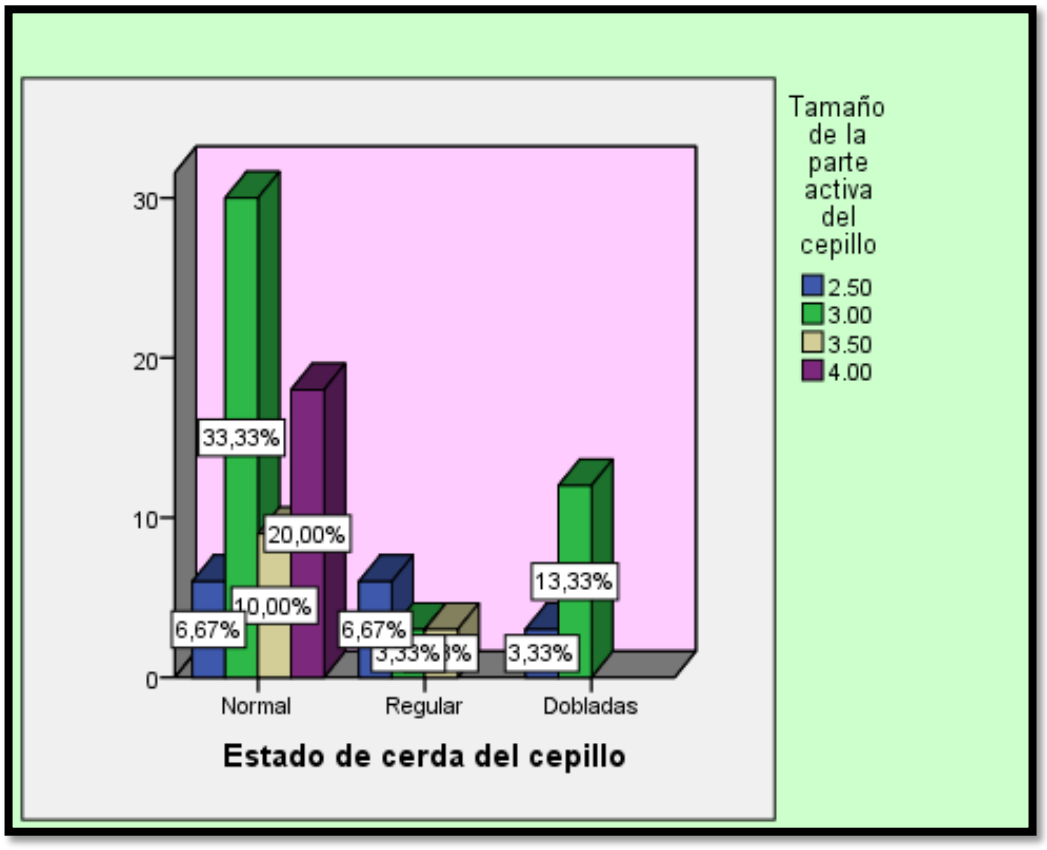


TABLA Nº 9: Distribución del Estado de cerda y Tamaño de la parte activa del cepillo dental de los pobladores de Ica.

		Tamaño de la parte activa del cepillo				
		2,50	3,00	3,50	4,00	Total
Estado de cerda del cepillo	Normal	6	30	9	18	63
		6.7%	33.3%	10.0%	20.0%	70.0%
	Regular	6	3	3	0	12
		6.7%	3.3%	3.3%	0.0%	13.3%
	Dobladas	3	12	0	0	15
		3.3%	13.3%	0.0%	0.0%	16.7%
Total		15	45	12	18	90
		16.7%	50.0%	13.3%	20.0%	100.0%

GRAFICO Nº 9: Distribución del Estado de cerda y Tamaño de la parte activa del cepillo dental de los pobladores de Ica.



CONCLUSIONES

1.- El estado del cepillo dental está vinculado al tamaño de la parte activa, tipo de penacho, geometría de la cerda en los pobladores de la provincia de Ica con $p<0.005$.

2.- El tiempo de uso del cepillo dental está vinculado al tamaño de la parte activa, tipo de penacho, geometría de la cerda en los pobladores de la provincia de Ica con $p<0.005$.

3.- El 50 % de los pobladores de la provincia de Ica, usan tamaño de la parte activa de 3cm del cepillo dental.

4.- El 70 % de los pobladores de la provincia de Ica, usan Estado de cerda del cepillo normal.

5.- El 70 % de los pobladores de la provincia de Ica, usan la geometría de la cerda del cepillo dental de acabado plano.

6.- El 50 % de los pobladores de la provincia de Ica, el Tiempo de uso del cepillo es de 6 meses.

SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES

1.- A todas las instituciones educativas y de salud le sugerimos profundizar las investigaciones del uso del cepillo dental con otros niveles de investigación. Encontrar el cepillo adecuado a los pacientes

2.- Investigar el estado del cepillo y su asociación con el tamaño de la parte activa, tipo de penacho, geometría de la cerda en la función a la higiene oral.

3.- Investigar el tiempo de uso del cepillo dental y su asociación con el tamaño de la parte activa, tipo de penacho, geometría de la cerda en la función a la higiene oral.

4.- Difundir la información a los pacientes para concientizar a la población de la importancia del uso del cepillo adecuado e Implementar campañas de educación y promoción de higiene bucal como estrategia.

5.- Individualizar las estrategias para cada paciente en el tipo de cepillo y su uso.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

1.- Pradeep S Tangade , Aasim Farooq Shah , Ravishankar TL , Amit Tirth y Sumit Pal Es la placa eficacia de eliminación de cepillo de dientes de cerdas relacionados con la quema A 3 meses paralelo prospectivo Estudio Experimental Ethiop J Sci Salud. 2013 Nov; 23 (3): 255-264.

2.- Guljot Singh , DS Mehta , Shruti Chopra ,y Manish Khatri Comparativa de cepillo de dientes sónico y iónica en reducción de la placa y la gingivitis J Indian Soc Periodontol. 2011 julio-septiembre; 15 (3): 210-214.

3.- Lorenzo Mazza , Maria Rosaria Gatto , * Giuseppe Monaco ,y Gian Andrea Pelliccioni Una investigación basada en laboratorio de un Jefe Nueva elástico Cepillo de dientes ScientificWorldJournal. 2014; 2014: 763.968.

4.- Lorenzo Mazza , Maria Rosaria Gatto , * Giuseppe Monaco ,y Gian Andrea Pelliccioni Una investigación basada en laboratorio de un Jefe Nueva elástico Cepillo de dientes ScientificWorldJournal. 2014; 2014: 763.968. Publicado en Internet el 2014 noviembre 18. doi: 10.1155 / 2014/763968

5.- Sandeep Kumar , Minal Kumari , Shashidhar Acharya , Ram Prasad. Comparación de la abrasión de la superficie producida en la superficie del esmalte por un dentífrico estándar usando tres diferentes cepillo de dientes de cerdas diseños: Un perfilométrica in vitro estudio J Conserv Dent. 2014 julio-agosto; 17 (4): 369-373.

6.- Michelle R, Frazelle, Cindy L. Munro. Cepillo de dientes Contaminación: Una revisión de la literatura. Nurs Res Pract. 2012; 2012: 420630. Publicado en Internet el 2012 Ene 24. doi: 10.1155 / 2012/420630

7.- SK Gujjari , AK Gujjari , P. V. Patel , PV Shubhashini. Evaluación comparativa de las técnicas de desinfección ultravioleta y microondas para la descontaminación del cepillo de dientes. J Int Soc Anterior Comunidad Dent. 2011 Ene-Jun; 1 (1): 20-26.

8.- Andreas Erich Zautner , Annina Hage , Katja Schneider , Karolin Schlösser , Ortrud Zimmermann , Else Hornecker , Rainer F. Mausberg , Hagen Frickmann ,

Uwe Groß , Dirk Ziebolz. Efectos de los procedimientos fáciles de llevar a cabo para reducir la colonización bacteriana con Streptococcus mutans y Staphylococcus aureus en cepillos de dientes. Eur J Microbiol Immunol (Bp). 2013 septiembre; 3 (3): 204-210. Publicado en Internet el 2013 septiembre 23. doi: 10.1556 / EuJMI.3.2013.3.9

9.- Donald R Nixdorf , Azar Hemmaty , John O Mire , Eric L Schiffman , Mike T John. Aplicación Cepillo de dientes eléctrico es una prueba fiable y válido para diferenciar trastornos temporomandibulares pacientes con dolor de los controles BMC Musculoskeletal Disorders. 2009; 10: 94. Publicado en Internet el 2009 julio 30. doi: 10.1186 / 1471-2474-10-94

10.- Assirati L , Gomes E, Cruz de Carvalho T, Panzeri H, Sichirolli M, Panzeri- Eficacia de un diseño de dientes nueva versus un raspador de lengua convencional en la mejora de olor aliento y reducción microbiota lengua J Appl Oral Sci. 2008 agosto; 16 (4): 271-274.

11.- Julia Caroline SCHMIDT , 1, * Miriam BUX , 2, * Elisabeth Filipuzzi-JENNY , 2 Eva Maria KULIK , 2 Tuomas WALTIMO , 2 Roland Weiger , 1 y Clemens WALTER 1 Influencia del tiempo, pasta de dientes y la saliva en la retención de Streptococcus mutans y Streptococcus sanguinis en diferentes cepillos de dientes J Appl Oral Sci. 2014 May-Jun; 22 (3): 152-158.

12.- Usha Konidala , Sivakumar Nuvvula , 1 Abinash Mohapatra , 1 y SVSG Nirmala 1 Eficacia de varios desinfectantes en microbiológicamente contaminada cepillos de dientes debido a cepillarse. Contemp Clin Dent. 2011 octubre-diciembre; 2 (4): 302-307.

13.- Sadeq Ali Al-Maweri , Un Walid Al-Soneidar ,y Esam S Halboub. Las lesiones orales y el estado dental entre los huérfanos institucionalizados en Yemen: Un estudio de casos y controles. Contemp Clin Dent. 2014 Ene-Mar; 5 (1): 81-84.

14.- Ei Ei Aung , Masayuki Ueno ,autor correspondiente Takashi Zaitsu , Sayaka Furukawa ,y Yoko Kawaguchi. Eficacia de los tres regímenes de higiene oral en la reducción de mal olor bucal: un ensayo clínico aleatorizado. Ensayos. 2015; 16: 31. Publicado en Internet el 2015 Ene 27. doi: 10.1186 / s13063-015-0549-9

15.- Ilkay Peker , 1, * Gulcin Akca , 2 Cigdem Sarikir , 1 Meryem Toraman Alkurt , 1 y Irem Celik 2. Eficacia de los métodos alternativos para cepillos de dientes Desinfección: Un In Vitro Estudio. ScientificWorldJournal. 2014; 2014: 726.190.

16.- Punit Vaibhav Patel , S. Shruthi ,y Sheela Kumar. El efecto clínico de miswak como un complemento de cepillado de dientes en gingivitis. J Indian Soc Periodontol. 2012 Ene-Mar; 16 (1): 84-88.

17.- Ashish Sham Nichani 2015 - Mi resolución: Una escoba en la mano de todos los adultos y un cepillo de dientes en la mano de cada niño! Lo que es tuyo? J Indian Soc Periodontol. 2015 Jan-Feb; 19 (1): 1.

18.- Akshay Vibhutey KL Vandana. La eficacia de manual frente a cepillos de dientes accionados para la eliminación de la placa y la salud gingival: Un meta-análisis J Indian Soc Periodontol. 2012 abril-junio; 16 (2): 156-160.

19.- Fawaz Pullishery , Ganesh Shenoy Panchmal y Rekha Shenoy. Las actitudes de los padres y el cepillado de dientes hábitos en niños en edad preescolar en Mangalore, Karnataka: un estudio transversal Int J Clin Pediatr Dent. 2013 Sep-diciembre; 6 (3): 156-160. Publicado en Internet el 2013 octubre 14. doi: 10.5005 / jp-revistas-10005 hasta 1.210

20.- Pullishery F, Panchmal GS, Shenoy R. Las actitudes de los padres y el cepillado de dientes hábitos en niños en edad preescolar en Mangalore, Karnataka: un estudio transversal. Int J Clin Pediatr Dent 2013; 6 (3): 156-160.

21.- M Babshet , K Nandimath , SK Pervatikar , y VG Naikmasur ¿Cómo y cuándo limpieza bucal se introdujo a los niños preescolares y cuáles fueron los métodos utilizados

ANEXOS

FORMULARIO OMS DE EVALUACIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL

Año	Mes	Día	Número de Identificación

INFORMACION GENERAL

Nombre

Fecha de Nacimiento (Año Mes)		Profesión	
Edad en Años		Emplazamiento Geográfico	
Sexo (M=1,F=2)		Tipo de Emplazamiento	

1.- tamaño de la parte activa del cepillo

…….

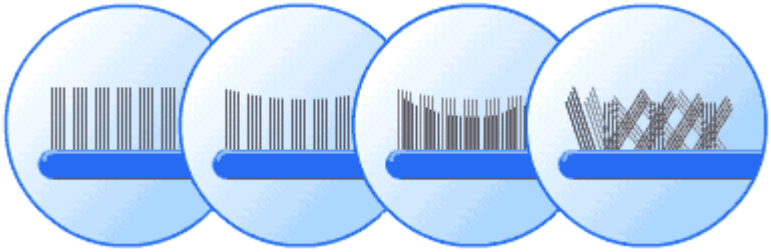
2.- geometría de la cerdas del cepillo dental en uso

1.- Acabado plano.

2.- Acabado cóncavo.

3.- Acabado en 2 planos cóncavo.

4.- Acabado en 3 niveles en zig-zag.



3.- tipo de penacho de cerda del cepillo:

a.- Dura b.- Media c.- Blanda

4.- estado de cerda del cepillo:

1.-Normal 2.-Regular 3.-Dobladas

5.- Tiempo de uso del cepillo

Meses.-