

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN  
ESTUDIANTES DE 4TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY  
N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”**

**Tesis para optar el Título de  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR:**

**MELENDEZ GOMEZ LUIS JHAMIR**

**ASESORA:**

**MG. CD. AÍDA NOLASCO TORRES.**

**CHIMBOTE- PERÚ**

**2015**

## **TÍTULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN  
ESTUDIANTES DE 4TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”,  
DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 4TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”**

**Autor: Melendez Gomez Luis Jhamir**

**Asesora de Tesis: Mg. CD. Nolasco Torres Aida**

---

**MG. CD. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE  
PRESIDENTE DE JURADO**

---

**MG. CD. SALLY CASTILLO BLAZ  
SECRETARIA DE JURADO**

---

**MG. CD. WALTER CANCHIS MANRIQUE  
MIEMBRO DE JURADO**

## DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico en primer lugar a Dios porque gracias a el tengo la vida, salud y ganas de seguir adelante día a día

A mi padres por ser la fuente de mi progreso, por su apoyo incondicional siempre y durante mi formación profesional.

A mis hermanos por siempre estar conmigo en las buenas y en las malas, alentándome para jamás vencerme y seguir adelante con muchos ánimos hasta lograr mis metas.

También dedico a mis docentes que día a día se esmeran en darnos un buen futuro en el ámbito profesional, corrigiendo nuestros errores y guiado nuestro camino hasta un futuro prometedor.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento en primer lugar a Dios por regalarme la vida día a día, y darme una buena salud, por la dicha de ser una hija más para unos maravillosos padres ejemplares y el apoyo incondicional que me han brindado día a día.

A los docentes que me enseñaron, me brindaron su apoyo y me guiaron durante toda mi formación profesional y en mi formación humanística llena de valores.

A mis compañeros de estudios durante toda mi formación profesional, ya que siempre me brindaron su apoyo incondicional

A mis asesora la Dra. Aida Nolasco por el apoyo de día a día en la culminación de mi tesis.

Gracias a todos ellos estoy aquí para poder culminar mi carrera profesional y cumplir mi sueño de ser una odontóloga.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, Junio 2015” para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 26 participantes en dicha institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 65.3 % mostró un nivel regular, el 30.6 % tuvo un nivel malo y 3.8 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 53.7 % tuvo un nivel regular, el 46 % un nivel bueno y 0 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 69.2 % tuvo un nivel malo, el 30.7 % un nivel regular, y 0 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 46.1 % tuvo un nivel malo, el 26.9 % un nivel bueno y el 26.9 % un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 61.5 % tuvo un nivel malo, el 23 % tuvo un nivel regular, y el 15.3 % mostró un nivel bueno.

**Palabras clave:** *Atención odontológica, enfermedades bucales, desarrollo dental, medidas preventivas, nivel de conocimiento y salud bucal.*

## ABSTRACT

The present research is observational, descriptive, cross-sectional; main objective is to determine the level of knowledge of oral 4th graders in high Augusto Salazar Bondy N ° 88047" Nuevo Chimbote District, March 2015 , for which a structured questionnaire on a voluntary basis was applied to 32 participants that institution. In general, knowledge in Oral Health 65.3% had a regular level, 30.6% had a bad level and 3.8% solid. On knowledge on preventive measures, 53.7% had a regular level, 46% a solid level and 0% earned a bad level; on the knowledge of oral diseases 69.2% had a bad level, regular level 30.7%, and 0% obtained a good level; and with respect to knowledge about dental care in pregnant women 46.1% had a bad level, a solid level of 26.9% and 26.9% bad level; Finally, in dental development 61.5% had a bad level, 23% had a regular level, and 15.3% showed solid.

**Keywords:** *Dental care, dental, development, dental diseases, level of knowledge, oral health, preventive measures.*

## CONTENIDO

Título de la tesis.....	ii
Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>01</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>05</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>20</b>
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Técnicas e instrumentos.....	21
3.4 Plan de análisis.....	22
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
4.1 Resultados.....	23
4.2 Análisis de resultados.....	33
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>34</b>
5.1.- Conclusiones.....	34
5.2- Aspectos complementarios.....	34
5.3.- Referencias bibliográficas.....	37
5.4.- Anexos.....	41



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

### ÍNDICE DE TABLAS

#### **TABLA N° 01:**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015..... 20

#### **TABLA N° 02:**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el género estudiantes de 4to grado secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015..... 21

#### **TABLA N° 03:**

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención según la edad en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....22

#### **TABLA N° 04:**

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención según el género en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....23

**TABLA N° 05:**

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales según la edad en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....24

**TABLA N° 06:**

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales según el género en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....25

**TABLA N° 07:**

Nivel de conocimiento sobre atención odontológica a gestantes según la edad en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....26

**TABLA N° 08:**

Nivel de conocimiento sobre atención odontológica a gestantes según el género en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....27

**TABLA N° 09:**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal según la edad en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....28

**TABLA N° 10:**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal según el género en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....29

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **GRÁFICO Nº 01:**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondy N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015..... 20

### **GRÁFICO Nº 02:**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el género estudiantes de 4to grado secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015..... 21

### **GRÁFICO Nº 03:**

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención según la edad en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....22

### **GRÁFICO Nº 04:**

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención según el género en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....23

### **GRÁFICO Nº 05:**

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales según la edad en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....24

**GRÁFICO N° 06:**

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales según el género en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....25

**GRÁFICO N° 07:**

Nivel de conocimiento sobre atención odontológica a gestantes según la edad en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....26

**GRÁFICO N° 08:**

Nivel de conocimiento sobre atención odontológica a gestantes según el género en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....27

**GRÁFICO N° 09:**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal según la edad en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....28

**GRAFICO N° 10:**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal según el género en estudiantes de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondi N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.....29

## I. INTRODUCCIÓN

El Distrito de Nuevo Chimbote es uno de los nueve en que está dividida la Provincia del Santa, perteneciente a la Región Ancash, en el Perú, creada el 27 de mayo de 1994 por ley 26318.

Limita al norte con el distrito de Chimbote y al sur con los de Nepeña y Samanco. Al oeste de la misma se encuentra el Océano Pacífico, en el que se adentra la Península del Ferrol, la que encierra junto a las islas Blanca y Ferrol, la bahía de Chimbote.

Corresponde a la mitad sur de la ciudad de Chimbote, con las zonas residenciales y las playas de la ciudad. Es la zona de más reciente crecimiento de la ciudad, con varias urbanizaciones e incluye el aeropuerto y el campus universitario con diez carreras profesionales.

Nuevo Chimbote tiene una población de 113.166 habitantes según datos del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). De los 113.166 habitantes de Nuevo Chimbote, 57.483 son mujeres y 55.683 son hombres. Por lo tanto, el 49,20 por ciento de la población son hombres y las 50,80 mujeres. Si comparamos los datos de Nuevo Chimbote con los del departamento de Ancash concluimos que ocupa el puesto 2 de los 166 distritos que hay en el departamento y representa un 10,6413 % de la población total de ésta.

A nivel nacional, Nuevo Chimbote ocupa el puesto 42 de los 1.833 distritos que hay en Perú y representa un 0,4128 % de la población total del país.. Sus habitantes se dedican a la pesca, la cual abarca el tercio sur de la bahía. Las principales especies de pescado extraídas son la anchoveta, el jurel y la caballa, entre otros. Otra industria importante es la siderúrgica, que se abastece de las extracciones mineras de las regiones del interior de la región. Por ello se le conoce como "La capital de la pesca y el acero". También es importante la agroindustria, tomando relevancia los cultivos de caña de azúcar y de marigold, empleado en la elaboración de alimentos para el ganado avícola<sup>1</sup>. El centro educativo

Augusto Salazar Bondy se encuentra ubicado en el Distrito de Nuevo Chimbote , fue creado el 6 de junio de 1965, nace como una escuela mixta de educación primaria, siendo su primera directora la profesora Hayde Rivera de Lavander, funciono inicialmente en casas particulares de los padres de familia en la primera etapa de la Urb. Buenos Aires, la labor tesonera de su primera directora fue fundamental para la consolidación de esta institución, después del sismo se crea las oficinas de desarrollo de Chimbote quien construyo su área física en el área que actualmente se encuentra ubicada el colegio esta entidad al ver la necesidad de este colegio cedió sus instalaciones para que sirvan como aulas en la zona donde hoy funciona la Dirección, Secretaria, Sub Direcciones.

A partir de 1978 asumió la dirección el Prof. PEDRO QUINTEROS GONZALES, bajo cuya conducción se dio por iniciado el nivel secundario con el 1ro. y 2do. Grado. En 1986 asumió la conducción de esta importante Institución Educativa la destacada Profesora NORMA SILVA CABEL, contando con la inmediata colaboración de una clasificada plana jerárquica, docente y administrativa han hecho de esta casa de estudios un crisol donde se plasman los más grandes esfuerzos por brindar a la colectividad educativa de nuevo Chimbote su mayor calidad profesional y técnica.

Desde 1965 año en el que inicia su funcionamiento la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondy” hasta la fecha, un haz luminoso marca el camino del éxito alcanzando siempre los niveles más competitivos en la parte académica, en el campo deportivo, en la parte disciplinaria y cívica está considerada como una de las mejores instituciones, reconocimiento que se merece tanto a nivel local como nacional<sup>2</sup>.

En ese marco, sigue presente en nuestro entorno los altos índices epidemiológicos bucales de enfermedades prevalentes, principalmente en nuestra zona de influencia; como lo señalan estudios exploratorios previos realizados en la región de La Ancash que así lo demuestran; hechos que

nos preocupan y que esperamos contribuir para superarlos.

La experiencia nos indica que la prevención de la salud bucal debe ser una responsabilidad de todos los actores sociales de la comunidad no solamente de profesionales de la especialidad.

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos<sup>3</sup>.

La falta de conocimiento por parte de la población acerca de salud, sobre todo con respecto a salud oral, hoy en día viene hacer un problema de los más graves el cual afronta a nuestro país, a una falta de desinterés en el tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.

Hoy por hoy en nuestro entorno los más afectados vienen hacer los niños y adolescentes, por ello es importante que tanto padres, entorno social, docentes, tutores de manera responsable deben intervenir en su cuidado y educación desde el nivel inicial de enseñanza, y de esta manera disminuir la incidencia de enfermedades bucales prevalentes. Teniendo en cuenta que tenemos un crecimiento demográfico creciente, donde los pueblos marginales sufren de carencias, aún con recursos ingentes por sus recursos naturales propios, como el caso de nuestra ciudad de Nuevo Chimbote.

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal estudiantes del 4to grado de



secundaria de la I.E.N. “Augusto Salazar Bondy N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, Marzo 2015, el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.N. “Augusto Salazar Bondy N°88047”, distrito de Nuevo Chimbote, Marzo 2015., y los objetivos específicos fueron formulados para

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal, de las principales enfermedades bucales, sobre atención odontológica a gestantes, sobre desarrollo dental, según grado de instrucción y según el grupo etario.

La investigación estuvo justificada porque La ejecución del proyecto en el Distrito de Nuevo Chimbote es muy necesaria, debido a que no existen estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de los trabajadores de mantenimiento que laboran en instituciones prestadoras de salud lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del distrito Nuevo Chimbote y de la Región de Ancash la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno.

Con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal que permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes de la investigación:

**FERNANDEZ CHAVEZ E. (CHIMBOTE 2014)** Realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los estudiantes del 4to de secundaria del colegio Peter Norton, distrito Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución en 26 estudiantes.

El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal mostró un nivel regular según edad -15 años-con un 57.7%, y según género femenino con un 61.5%. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas tuvo un nivel regular-15 años-con un 53.8% y según género femenino con un 38.5%. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad -15 años-tuvo un nivel malo de 50%, y según género femenino con un 46%. Sobre conocimientos en atención odontológica a gestantes según edad -15 años-se obtuvo un nivel malo con un 30.8% y nivel bueno según género femenino en 26.9%. En conocimientos sobre desarrollo dental según edad -15 años-y género femenino con un 38.5% de nivel regular<sup>4</sup>.

**JARA NEPO Y. (LIMA 2014)** realizó una investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 4to año de educación secundaria de la I.E.P. “Jesús Obrero” en el distrito de San Juan de Miraflores en Diciembre del 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 28 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento sobre atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental. Sobre conocimiento en Salud Bucal el 67,9 % mostró un nivel regular, el 25,0 % tuvo un nivel malo y 7,1 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, 60,7 % tuvo un nivel regular, 25,0 % un nivel bueno y 14,3 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 60,7 % obtuvo un nivel malo, el 39,3% un nivel regular, 0,0 % tuvo un nivel bueno ; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 64,3 % tuvo un nivel bueno, el 21,4 % un nivel regular, mientras que el 14,3 % un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 82,1 % tuvo un nivel malo, el 17,9% mostró un nivel regular y el 0,0 % tuvo un nivel bueno<sup>5</sup>.

**URBINA ORDINOLA C. (CHIMBOTE 2014).**- El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la IE “San Luis De La Paz” Distrito de Nuevo Chimbote – Santa –Ancash año 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 26 participantes en dicha institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario. En conocimiento en Salud Bucal el 36 % mostró un nivel regular, el 4 % tuvo un nivel malo y 16 % un nivel bueno. En conocimiento sobre medidas preventivas, el 36 % tuvo un nivel regular, el 16% un nivel bueno y

4 % obtuvo un nivel malo; el conocimiento de enfermedades bucales el 12% tuvo un nivel malo, el 44 % un nivel regular, y 0.0 % obtuvo un nivel bueno; y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 36 % tuvo un nivel regular, el 12% un nivel malo, mientras que el 8 % un nivel bueno; en desarrollo dental el 32% tuvo un nivel malo, el 16% tuvo un nivel regular, y el 8% mostro nivel bueno<sup>6</sup>.

## **2.2 Bases teóricas de la investigación**

La salud bucal de nuestros niños comienza desde el embarazo, contemplando en la dieta de la mamá el aporte correcto de proteínas, calcio, fósforo y vitaminas. Continúa luego del nacimiento con medidas que fortalecen los dientes que se están formando. Después del nacimiento el mejor alimento es la leche materna. Al nacer los bebés no tienen microorganismos en la boca, los adquieren. Estos microorganismos forman la placa bacteriana. Por eso es muy importante que quienes estén en íntimo contacto con los recién nacidos, no tengan caries o enfermedades en las encías. Es por esto que la prevención y conciencia odontológica se debe comenzar con la madre embarazada, motivarla y educarla, en relación a su higiene bucal y la de su futuro hijo, para evitar problemas posteriores y comunes como por ejemplo el uso de chupones, biberones, falta de higiene, etc., las cuales causan problemas como caries dental, mordida abierta, mala posición de las piezas dentarias, etc. Para que se cumplan los objetivos anteriormente descritos, la madre debe llegar al momento del parto en óptimo estado de salud bucal y con una fuerte motivación para mantenerla y lograr también la salud bucal del bebé.

La prevención en Salud Bucal dentro de la planificación de la salud, se proyecta a lograr en el futuro una disminución y tal vez la erradicación de la enfermedad de caries.

La organización mundial de la salud OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor oro facial crónico. En 1948, la Salud, fue definida como un

estado de completo bienestar físico, mental y social y en 1986, surge otro concepto de salud como “recurso para la vida y no como objetivo de vida” <sup>7</sup>

Desde los tiempos de Hipócrates, se estableció que es más fácil prevenir las enfermedades que curarlas; sin embargo, para su prevención es imprescindible conocer bien los factores y las condiciones del surgimiento de las enfermedades más difundidas y peligrosas<sup>8</sup>.

Las enfermedades más prevalente son:

### **CARIES DENTAL**

Es una enfermedad dental definida por la desmineralización y destrucción de los tejidos dentarios, causada por bacterias (placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dental. La caries dental, principal problema de salud bucal, adquiere especial importancia en la niñez; es la enfermedad crónica más prevalente en niños y niñas y una causa importante de consulta, con secuelas tanto locales como generales que comprometen el desarrollo de los niños y niñas<sup>9</sup>.

La caries dental es la enfermedad crónica más común en la infancia, y es considerado un severo problema de salud pública a nivel mundial. El conocimiento sobre la prevalencia de la caries dental y su tratamiento en la primera infancia se encuentra limitado en la actualidad en muchos países, debido a la falta de sistemas de vigilancia coordinados, financiados, y a las dificultades que enfrentan para acceder a este grupo de población. <sup>10</sup> En los países en desarrollo esta patología es un problema crítico, aumentado por factores externos tales como los bajos ingresos o la malnutrición.

### **Tratamiento de la Caries Dental**

Durante la fase inicial, solo el esmalte dental se ve afectado, y las manchas blancas opacas pueden ser detectadas. El tratamiento consiste en cambiar los hábitos alimentarios, implementar medidas de higiene oral y la administración tópica de fluoruro o alguna sustancia remineralizante. Si la enfermedad progresa,

la dentina también se ve afectada, con la presencia e cavidades. En esta etapa, el tratamiento consiste en la restauración del diente afectado y la prevención de caries nuevas con medidas preventivas.

Si la progresión de la enfermedad no se interrumpe, puede causar la destrucción de los dientes temporales, lo que resulta en consecuencias locales, sistémicas, psicológicas y sociales. Con el desarrollo de esta patología, las lesiones cariosas pueden desencadenar infección, dolor, dificultad al masticar, trauma psicológico y pérdida dental. <sup>11</sup>

El dolor dental es la consecuencia inmediata más común de la caries no tratada. En los niños con dolor dental sus actividades diarias se ven afectadas, tales como comer, dormir y jugar. Además, el dolor también puede afectar el rendimiento y ser la razón de ausentismo escolar. <sup>12</sup>

Evitar la pérdida de dientes deciduos a temprana edad, ya que estos son muy importantes para un desarrollo adecuado y el crecimiento de los maxilares, la organización correcta de la oclusión, la masticación, respiración y fonación. La pérdida dental también puede causar consecuencias graves en la dentición permanente.

## **ENFERMEDAD PERIODONTAL**

La enfermedad (de la encía) periodontal, que también se conoce como enfermedad periodontal y periodontitis, es una enfermedad progresiva que si está y no se trata puede dar lugar a pérdida del diente.

La enfermedad de encía comienza con la inflamación y la irritación de los tejidos gingivales que rodean y apoyan los dientes. La causa de esta inflamación es las toxinas encontradas en placa que causan una infección bacteriana.

La infección bacteriana coloniza en el tejido gingival y los espacios profundos forman entre los dientes y las encías. Si son tratados a tiempo por un periodoncista, los efectos de la inflamación suave (conocida como gingivitis) son totalmente reversibles. Sin embargo, si la infección bacteriana se permite

progresar, la enfermedad periodontal comienza a destruir las encías y la quijada subyacente; promover pérdida del diente. En algunos casos, las bacterias de esta infección pueden viajar a otras áreas del cuerpo vía la circulación sanguínea<sup>13</sup>.

## **Gingivitis**

Es una inflamación de las encías, es la etapa inicial de la enfermedad de las encías y la más fácil de tratar.

La causa directa de la gingivitis es la placa: una película suave, pegajosa y sin color formada por bacterias, que se deposita constantemente sobre los dientes y encías. Si el cepillado y el uso diario del hilo dental no eliminan la placa, la misma produce toxinas (venenos) que irritan el tejido gingival, causando gingivitis. En esta primera etapa de la enfermedad, el daño puede revertirse, ya que el hueso y el tejido conectivo que sostienen los dientes en su lugar todavía no han sido afectados. Sin embargo, si se deja sin tratamiento, la gingivitis puede transformarse en periodontitis y provocar daños permanentes a sus dientes y mandíbula<sup>14</sup>.

## **Factores asociados a la enfermedad periodontal**

Cuando se habla de enfermedad periodontal, se hace referencia a una serie de procesos patológicos que afectan a las estructuras periodontales.

Por muchos años se ha intentado clasificar las diferentes formas de la enfermedad, convirtiéndose ese objetivo en una tarea compleja debido a la falta de conocimiento sobre las interrelaciones en el equilibrio huésped-microorganismo que se establece en los procesos patológicos asociados a la enfermedad periodontal. Actualmente se acepta que las diferentes formas de presentación de la enfermedad obedecen a las posibilidades de ruptura del equilibrio antes citado, que se manifiestan, sobre todo, en las tasas de destrucción periodontal, con mecanismos patogénicos y manifestaciones clínicas y anatomopatológicas similares.

Igualmente se reconoce a la placa dental como principal agente etiológico de la enfermedad periodontal y se sabe que ésta se organiza en forma de biopelícula lo que aumenta su resistencia. Dentro de este contexto, el conocimiento de los procesos reactivos inherentes al huésped y al atacante (microorganismo) y a los procesos de formación de placa dental permite la realización de diagnósticos acertados y la instauración de planes de tratamiento adecuados, asociados con la prevención de la enfermedad atacando directamente al agente etiológico y optimiza los resultados en el manejo de la patología en curso<sup>15</sup>.

### **Placa dental**

La placa bacteriana se produce a partir de los restos de alimentos que no han sido debidamente limpiados. En general estos restos se suelen acumular en los espacios que quedan entre los dientes, y a partir de ellos las bacterias se empiezan a multiplicar de manera exponencial.

La placa dental bacteriana empieza siendo una película adquirida hasta que es colonizada por microorganismos específicos. Los dientes no se encuentran en contacto directo con la cavidad bucal, por lo que inmediatamente después de cepillar un diente, comienzan a depositarse sobre su superficie proteínas de origen salival y del fluido crevicular.

De esta manera se forma una película a celular con un alto contenido de grupos carboxilos y sulfatos que incrementan la carga negativa neta del esmalte.

En el proceso de formación de la película, son incorporadas a su superficie una serie de componentes salivales que pueden influenciar la colonización bacteriana sobre la película. En este punto es cuando la película empieza a ser colonizada por microorganismos residentes de forma irremediable en la cavidad bucal. Sin esta adherencia de las bacterias la película no sería malévolas por sí sola<sup>16</sup>.



## **Periodontitis**

Cuando la gingivitis no se trata debidamente, puede convertirse en “periodontitis”. Esto quiere decir “inflamación alrededor del diente”. En la periodontitis, las encías se alejan de los dientes y forman espacios o bolsas que se infectan.

El sistema inmunitario del cuerpo lucha contra las bacterias a medida que la placa se extiende y crece por debajo de la línea de las encías. Las toxinas de las bacterias y la respuesta natural del cuerpo contra la infección empiezan a destruir el hueso y el tejido conjuntivo que mantienen a los dientes en su lugar. Cuando la periodontitis no se trata debidamente, los huesos, las encías y los tejidos que sostienen los dientes se destruyen. Con el tiempo, los dientes pueden aflojarse y hay que sacarlos<sup>17</sup>.

## **ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES**

La enfermedad periodontal se produce por bacterias específicas, en número adecuado para un huésped determinado que proporciona un microambiente también adecuado, existiendo ruptura del equilibrio entre la virulencia de los microorganismos y la capacidad de respuesta del huésped.

Para que exista enfermedad periodontal es necesaria la presencia de microorganismos, pero el crecimiento de éstos dentro del surco está influenciado por varios factores que determinarán el desarrollo final de enfermedad periodontal destructiva o no, tanto locales como generales, alteración de la respuesta inmune, alteraciones del tejido conectivo, influencias farmacológicas, tabaquismo, y alteraciones hormonales (diabetes y hormonas sexuales femeninas)<sup>18</sup>

Las variaciones hormonales que experimentan las mujeres en situaciones fisiológicas como la pubertad, menstruación, embarazo y menopausia; y no fisiológicas como la terapia de reemplazo hormonal y el uso de anticonceptivos orales, producen cambios significativos a nivel del periodonto, especialmente en

presencia de inflamación gingival inducida por placa bacteriana preexistente. Las modificaciones en el nivel hormonal ocurren cuando el lóbulo anterior de la hipófisis secreta Hormona Folículo Estimulante (FSH) y Hormona Luteinizante (LH), que dan como resultado la maduración del ovario y la producción cíclica de estrógeno y progesterona<sup>19</sup>.

### **Manifestaciones clínicas de la gingivitis en el embarazo**

Las hormonas implicadas en el embarazo estimulan la retención de líquidos por parte de los riñones para conseguir aumentar el volumen de sangre de la mujer. De este modo, una mujer embarazada tiene hasta un 40% más de fluidos en su cuerpo, lo que aumenta la cantidad de líquidos en todas las células del cuerpo de la mujer, incluidas las células del tejido de las encías.

Este incremento de los líquidos de las células del tejido de la encía puede contribuir a la aparición de gingivitis.

El flujo creciente de sangre puede hacer que las encías estén más sensibles e inflamadas.

Estas mismas hormonas pueden hacer que la boca de una mujer embarazada sea más vulnerable a las bacterias y la formación de placa, las cuales también aumentan la sensibilidad de las encías durante el embarazo.

Es importante recordar que son las bacterias, y no las hormonas, las causantes de la gingivitis asociada al embarazo.

Tratamiento de la gingivitis en el embarazo.

- Es importante mantener los dientes y las encías lo más limpias y saludables posibles.
- La mejor manera de prevenir y/o tratar la gingivitis durante el embarazo es tener una buena higiene bucal.
- Debe cepillarse los dientes al menos dos veces al día durante dos minutos.

- Usar hilo dental por lo menos una vez al día.
- El cepillo de dientes debe ser suave para causar menos irritación de las encías.
- Realice enjuagues de agua tibia con sal diaria o periódicamente (1 cucharadita de sal por cada vaso de agua).
- Visitar al dentista regularmente<sup>20</sup>.

## **MEDIDAS DE PREVENCION EN SALUD BUCAL**

La salud bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el índice de dientes cariados, perdidos y obturados en dentición permanente y primaria (CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que en el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, si no que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado<sup>21</sup>.

### Técnicas de prevención en salud bucal

Las técnicas de prevención en salud bucal se definen como todas las estrategias cognoscitivas, afectivas y psicomotrices, que permiten a cada persona ser participe de su propia salud (autoeducación), mediante proceso de evitar la aparición de enfermedades, interrupción y control de enfermedades ya presentes y en ultima instancia, la restitución de áreas y órganos bucales que se hubiesen perdido. Las técnicas de prevención bucal se inician mediante el conocimiento de

aspectos básicos acerca de la anatomía, fisiología y patología, de la cavidad oral, debiendo contarse necesariamente de actividades prácticas de técnicas manuales de higiene bucal<sup>22</sup>.

### **Normas de cepillado generales**

La limpieza de los dientes debe comenzar con la erupción del primer diente y continuar durante toda la vida. Se debe realizar después de las comidas y sobre todo antes del descanso nocturno.

### **Técnica de Bass Modificada**

La técnica de Bass fue la primera técnica de cepillado dental que se ocupó específicamente de la remoción de placa bacteriana del surco gingival.

En esta técnica de cepillado dental las cerdas del cepillo se sitúan en un ángulo de 45 grados en dirección al ápice del diente, en el fondo del surco y se produce una vibración en el sentido de un movimiento horizontal.

La técnica de Bass modificada es la que la mayoría de los dentistas coinciden en definir como la mejor técnica de cepillado dental para eliminar la placa bacteriana de los dientes. En la modificación de la técnica de Bass el cepillo realiza movimientos de rotación entre la encía y diente.

La técnica de Bass consiste en colocar el cepillo dental en un ángulo de 45 con respecto los dientes, presionando contra el surco gingival. Seguidamente se realizan movimientos muy cortos en dirección antero-posterior y de vibración.

### **El uso del hilo dental**

El uso del hilo dental es tan importante como el uso del cepillo. La seda garantiza la remoción de detritos que el cepillado no elimina. De acuerdo con algunos estudios, la asociación del cepillado y la seda remueve un 26% más de placa que el uso aislado del cepillo.

**Modo de empleo.** Se coge aproximadamente 60cms de hilo y enrollarlo en los dedos medio de ambas manos, dejando libre cerca de 20cms. Se pasa el hilo por los pulgares e índices, manteniendo tensos de 3 a 4 cms. Se desliza el hilo entre dos dientes, introduciéndolo suavemente, sin movimientos de vaivén, a través del punto de contacto, tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente. Se repite esta operación en todos los dientes, incluso en los más alejados<sup>23</sup>.

## Fluoruros

El fluor esta ampliamente distribuido en la naturaleza presentándose generalmente en forma ionica como fluoruro.

El conocimiento de las propiedades cariotaticas del fluor surgio sobre todo a partir de los estudios de Dean en Estados Unidos (1942), siendo declarado por la OMS en 1972, único agente eficaz en las profilazis de la caries. Los fluoruros tienen poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático<sup>24</sup>.

## Mecanismo de acción

1.- Accion sistémica: durante el periodode mineralización dental, previo a la erpcion, el fluor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluoropatita o fluorhidroxiapatita, aumentando asi su resistencia a la caries y disminuyendo de este modo su incidencia tras la erupción dentaria.

2.- Accion tópica: el efecto anticaries se debe a su intervención sobre las reacciones de desmineralización-reminerizacion que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. Estas acciones son fundamentalmente las de incrementar la resistencia del esmalte a los acidos, tener un efecto antibacteriano (toxicidad a altas concentraciones, inhibición de sistemas enzimáticos), favorecer la remineralizacion<sup>25</sup>.

## Aplicación de sellantes

Incluso en aquellas comunidades con una incidencia escasa de caries, las fosas y fisuras siguen siendo un peligro real. La forma más eficaz para prevenir la caries en fosa y fisuras es el sellado de las mismas. Es importante preservar la estructura dental. Una vez abierta la cavidad, el diente necesitará asistencia odontológica de por vida, ya que ninguna restauración dura toda la vida. Se considera que un gran porcentaje de niños hasta los 18 años tienen alguna caries, (principalmente las primeras molares permanentes), debemos prevenir sellando todos los dientes<sup>26</sup>.

## **MALOCCLUSION**

La maloclusión es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. Los factores genéticos y el medio ambiente son los dos factores principales.

Las maloclusiones frecuentemente, se originan de hábitos musculares bucofaciales nocivos, atribuidos a funciones alteradas: succiones no nutritivas prolongadas, hábitos alimenticios inadecuados, enfermedades nasofaríngeas, disturbios en la función respiratoria, postura anormal de la lengua. Por tanto, la mayoría de las maloclusiones puede ser prevenida, porque una atención profesional no se debe limitar a la higiene bucal, cualidades de la dieta, o aplicación de flúor.<sup>29</sup>

### **Clase I**

La relación anteroposterior del maxilar y de la mandíbula es la correcta, por lo que no habría que estimular el crecimiento de ninguno. Habría que actuar de forma temprana en 2 situaciones: a) ante la falta de espacio en la arcada inferior para la erupción del canino permanente, pudiendo estar incluido, b) ante la mal posición grave en la arcada superior que afecte al desarrollo psicológico del paciente. La falta de espacio para un canino suele ser producida

## **Clase II**

El maxilar está adelantado con respecto a la mandíbula. Esto se puede producir porque: a) el maxilar esté protruido; b) la mandíbula esté retraída, o c) una combinación de ambas 5. El mayor índice de fracturas de incisivos por traumatismos en la infancia se produce en niños con este tipo de alteración esquelética<sup>6</sup>. En el caso de que el maxilar esté protruido, éste vendrá acompañado por una protrusión labial, y el objetivo del tratamiento será frenar el crecimiento maxilar e impedir que el crecimiento secundario al de la sutura esfeno occipital repercuta sobre el maxilar, tanto en la zona anteroposterior como vertical.<sup>30</sup>

## **Clase III**

La mandíbula se encuentra adelantada con respecto al maxilar. El origen puede ser una hipoplasia maxilar, hiperplasia mandibular o una combinación de ambas. Hoy día, la actitud terapéutica, salvo en casos muy determinados, es la de protruir el maxilar, para evitar alteraciones en la articulación temporomandibular<sup>31</sup>

## **TIPOS DE DENTICION**

### **Dentición Decidua**

La primera dentición del ser humano es la decidua, consta de 20 dientes que comienzan su erupción a los seis meses de edad aproximadamente con el incisivo central inferior y es concluida entre los 2.5 y 3 años con la erupción de la segunda molar. Una vez erupcionadas las piezas dentarias, se establece la interdigitación u oclusión, producto de la interacción de factores genéticos y modificada por factores ambientales.

Una vez que ha hecho erupción toda la dentición decidua, se establece la oclusión, que tiene unos rasgos morfológicos distintos a los de la oclusión permanente. A los 30 meses de edad, la oclusión de las 20 piezas deciduas se distingue por que presenta las siguientes características:

- Diastemas
- Espacios primates
- Leve sobre mordida y resalte
- Plano Terminal recto y escalón mesial
- Relación molar y canina de Clase I
- Inclinação casi vertical de los dientes anteriores
- Forma ovoide del arco

### **Dentición Permanente.**

Los dientes temporales empiezan a ser reemplazados a partir de los 6 años, por los dientes permanentes, su erupción se inicia también con los incisivos centrales inferiores. Las primeras molares inferiores y superiores erupcionan detrás de las segundas molares temporales, es decir no reemplazan a ningún diente temporal y algunas veces coinciden con la erupción de incisivos.

### **Dentición Mixta**

En el momento en que erupciona la 1era pieza permanente comienza la fase de dentición mixta. Este período se divide claramente en dos etapas. En la primera se forman dos zonas de erupción, una anterior o incisiva y otra posterior o del 1er molar. Estas dos zonas dejan entre ellas otra zona que en este período no se modifica y que está llamada a mantener el engranaje y altura de la oclusión. Al mismo tiempo conserva el espacio que ocupará después, caninos y premolares. Es la llamada zona de Sostén de Korkhaus y está formada por caninos y molares temporal. Los primeros molares permanentes erupcionan entre los 5.9 y los 6.4 años, siendo los inferiores los primeros en erupcionar y luego los superiores.<sup>32</sup>



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.

#### **3.2 Determinación de la Población y muestra:**

##### **Población**

La población la conformó los 240 estudiantes de 4to grado secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondy N°88047”, distrito de nuevo Chimbote, Junio 2015;

##### **Muestra**

La muestra –no probabilística- estuvo conformada por 26 estudiantes de 4to grado secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondy N°88047”, distrito de nuevo Chimbote, junio 2015; Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

##### **Muestreo**

##### **Criterios de inclusión:**

- A todos los alumnos que aceptaron participar voluntariamente.
- Que tengan secundaria completa o incompleta y superior.

##### **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que se haya encontrado de vacaciones.
- Estudiante que no haya asistido al centro de trabajo por motivo de enfermedad.

### **3.3 Técnicas e instrumentos**

#### **Técnicas**

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/prueba (cuestionario) previamente calibrado. El cuestionario se entregó a todos los alumnos del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondy N°88047”, distrito de nuevo Chimbote, Junio 2015, al azar.

El cuestionario en mención tuvo información adicional que consigno los estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy N°88047.

Este cuestionario consta de 22 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos sobre salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

#### **En forma general:**

##### **Conocimiento sobre salud bucal (22 preguntas).**

- Bueno (16-22 puntos)
- Regular (9-15 puntos)
- Malo (0-8 puntos)

#### **En forma específica:**

##### **Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal**

- Bueno (6-8 puntos)
- Regular (3-5 puntos)
- Malo (0-2 puntos)

### **Conocimientos sobre enfermedades bucales.**

- Bueno (5-6 puntos)
- Regular (3-4 puntos)
- Malo (0-2 puntos)

### **Conocimientos sobre atención odontológica a gestantes.**

- Bueno (3-4 puntos)
- Regular (2 puntos)
- Malo (0-1 puntos)

### **Conocimientos sobre desarrollo dental.**

- Bueno (3-4 puntos)
- Regular (2 puntos)
- Malo (0-1 puntos)

### **Instrumento**

Consta de 3 partes: primera son los datos generales, la segunda datos específicos y la tercera el cuestionario sobre conocimiento sobre salud bucal. (Anexo N° 1).

### **3.4 Plan de análisis**

Para el análisis de los datos se utilizó cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales y gráficos; así como medidas estadísticas descriptivas como: promedio y desviación estándar. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa informático Microsoft Excel 2010.

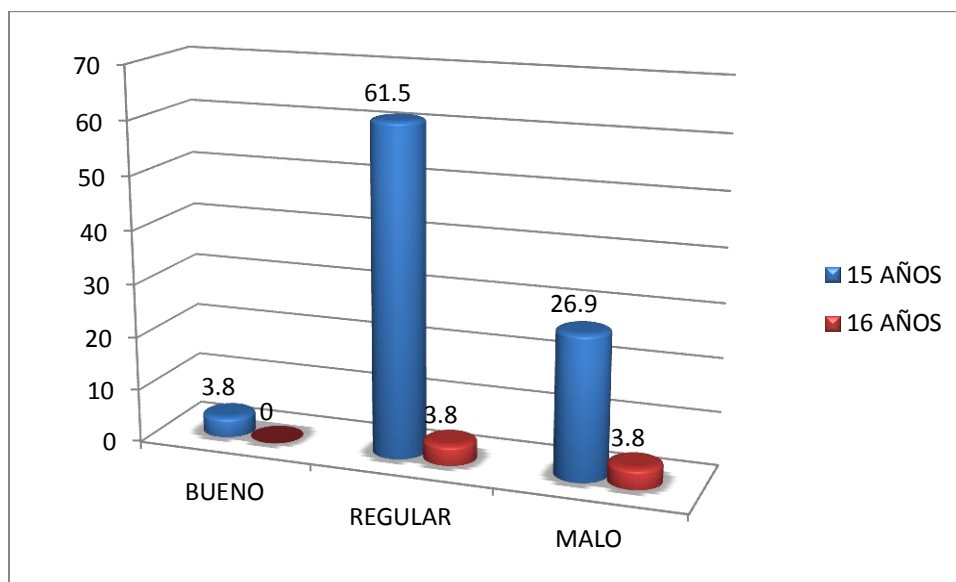
## 4 RESULTADOS

**TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
15 años	1	3.8	16	61.5	7	26.9	24	92.3
16 años	0	0,0	1	3.8	1	3.8	2	7.7
Total	1	3.8	17	65.3	8	30.7	26	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Junio 2015.

**GRÁFICO 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**

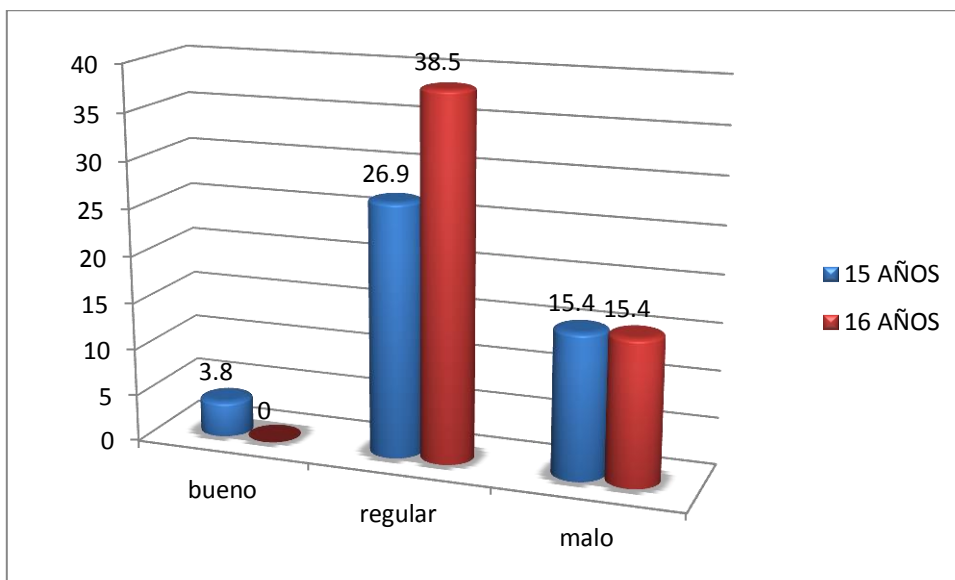


**TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	1	3.8	7	26.9	4	15.4	12	46.2
Femenino	0	0.0	10	38.5	4	15.4	14	53.8
Total	1	3.8	17	65.4	8	30.8	26	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Junio 2015.

**GRAFICO 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**



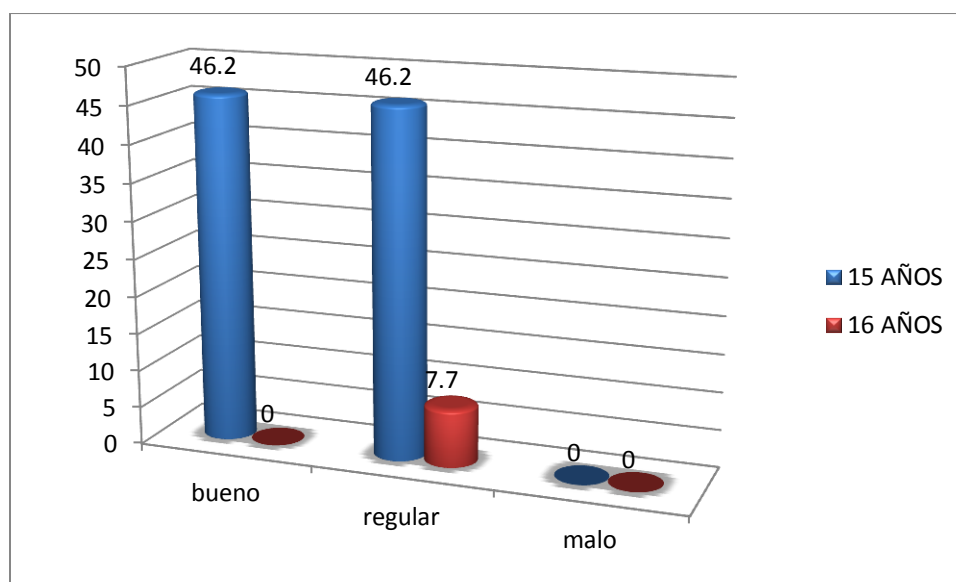
Fuente. Tabla 2

**TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION EN SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
15 años	12	46.2	12	46.2	0	0,0	24	92.3
16 años	0	0,0	2	7.7	0	0,0	2	7.7
Total	12	46.2	14	53.9	0	0,0	26	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Junio 2015.

**GRAFICO 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION EN SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**



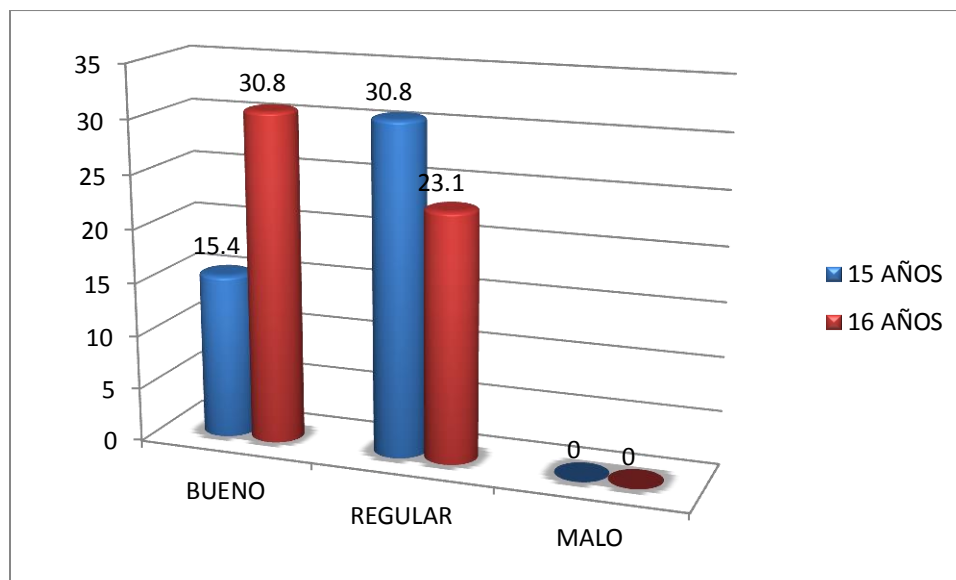
Fuente Tabla 3

**TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	4	15.4	8	30.8	0	0.0	12	46.2
Femenino	8	30.8	6	23.1	0	0.0	14	53.8
Total	12	46.2	14	53.9	0	0.0	26	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Junio 2015.

**GRAFICO 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**



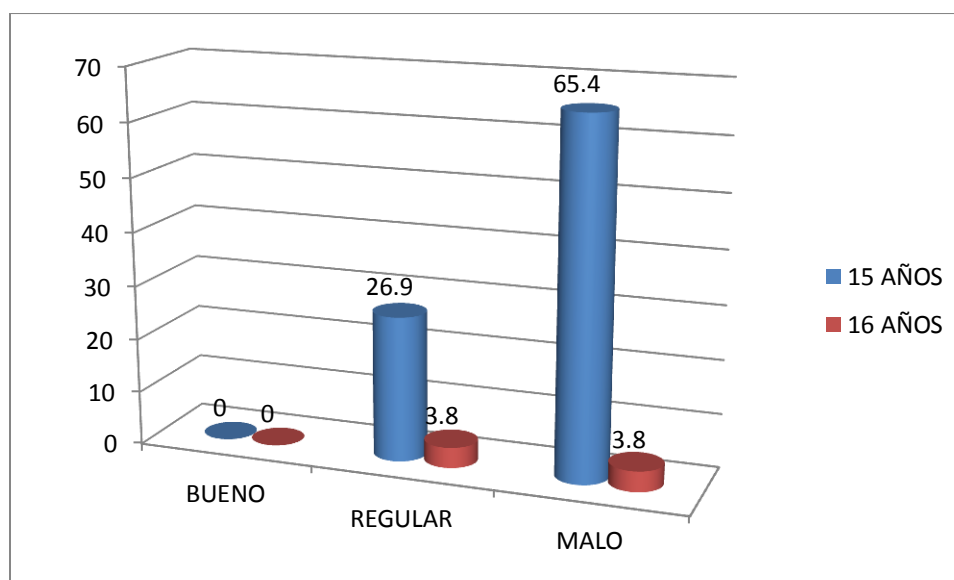
Fuente. Tabla 4

**TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
15 años	0	0,0	7	26.9	17	65.4	24	92.3
16 años	0	0,0	1	3.8	1	3.8	2	7.7
Total	0	0.0	8	30.7	18	69.1	26	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Junio 2015.

**GRAFICO 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**



Fuente. Tabla 5

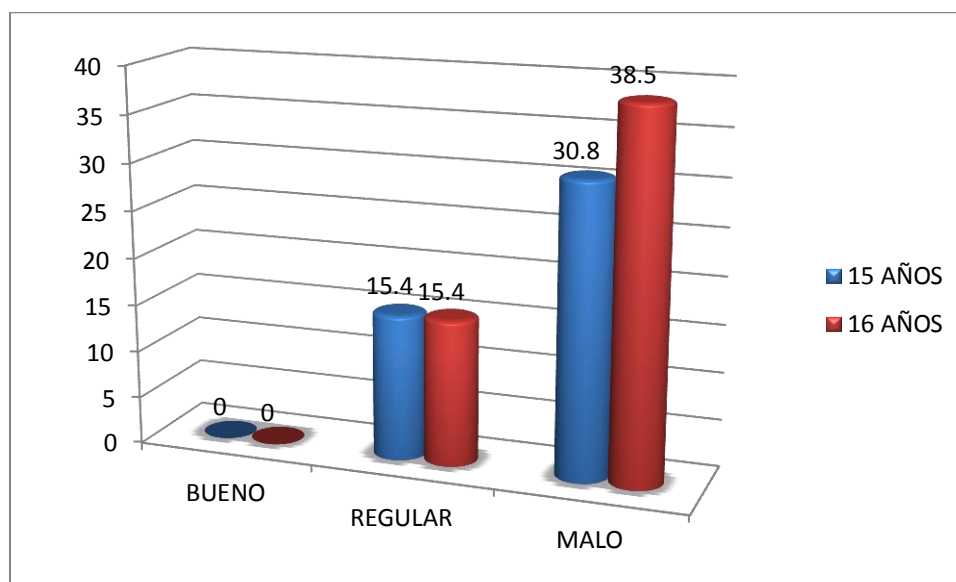


**TABLA 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	0	0.0	4	15.4	8	30.8	12	46.2
Femenino	0	0.0	4	15.4	10	38.5	14	53.8
Total	0	0.0	8	30.8	18	69.3	26	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Junio 2015.

**GRAFICO 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**



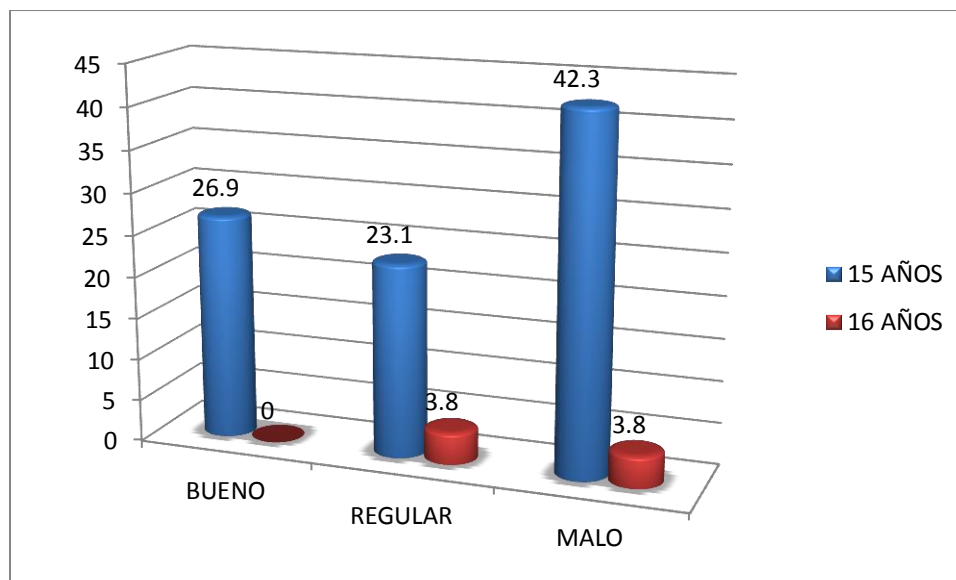
Fuente. Tabla 6

**TABLA 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION ODONTOLOGICA A GESTANTES SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
15 años	7	26.9	6	23.1	11	42.3	24	92.4
16 años	0.0	0.0	1	3.8	1	3.8	2	7.6
Total	7	26.9	7	26.9	12	46.1	26	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Junio 2015.

**GRAFICO 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION ODONTOLOGICA A GESTANTES SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**



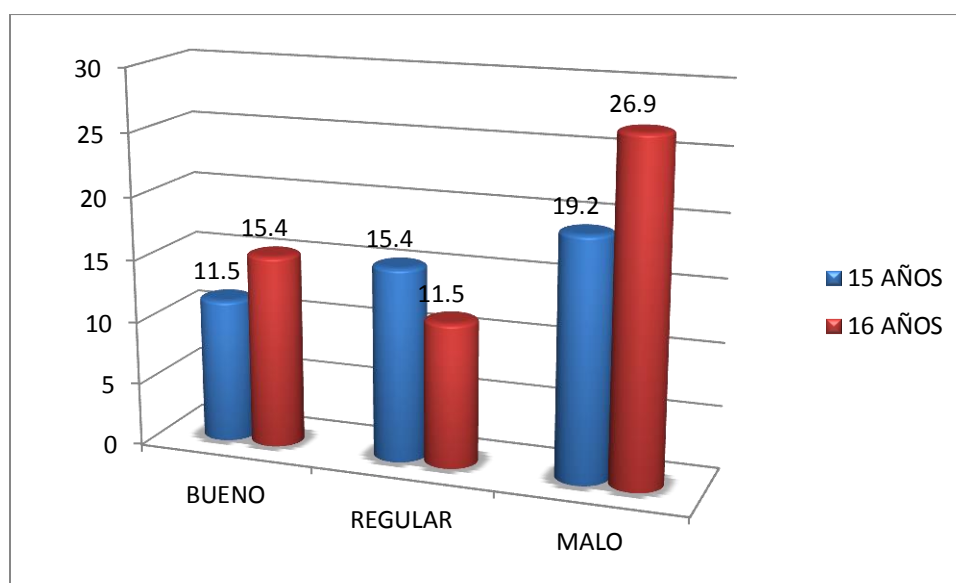
Fuente. Tabla 7

**TABLA 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION ODONTOLOGICA A GESTANTES SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	3	11.5	4	15.4	5	19.2	12	46.2
Femenino	4	15.4	3	11.5	7	26.9	14	53.8
Total	7	26.9	7	26.9	12	46.1	26	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Junio 2015.

**GRAFICO 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION ODONTOLOGICA A GESTANTES SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**



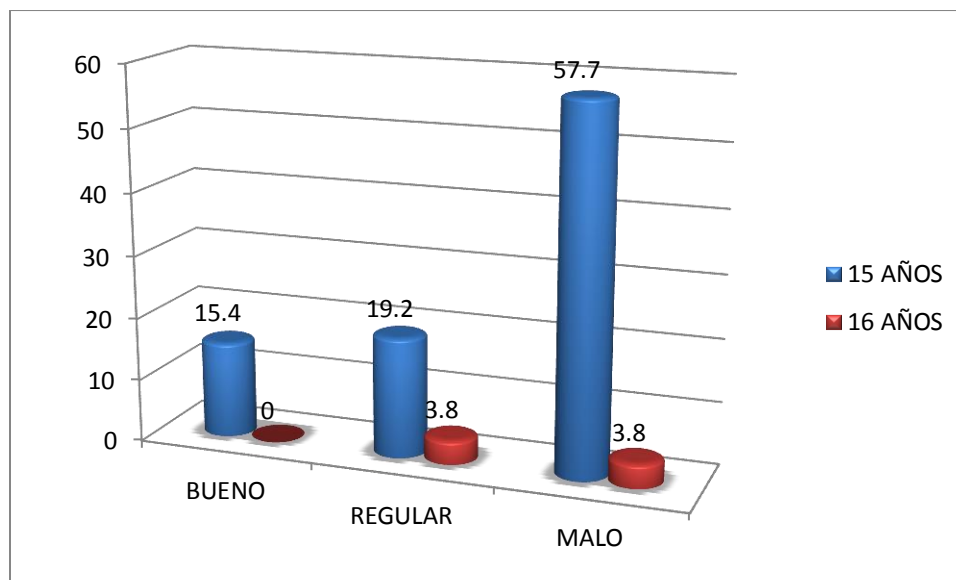
Fuente. Tabla 8

**TABLA 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
15 años	4	15.4	5	19.2	15	57.7	24	92.3
16 años	0	0.0	1	3.8	1	3.8	2	7.7
Total	4	15.4	6	23	16	61.5	26	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Junio 2015.

**GRAFICO 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**



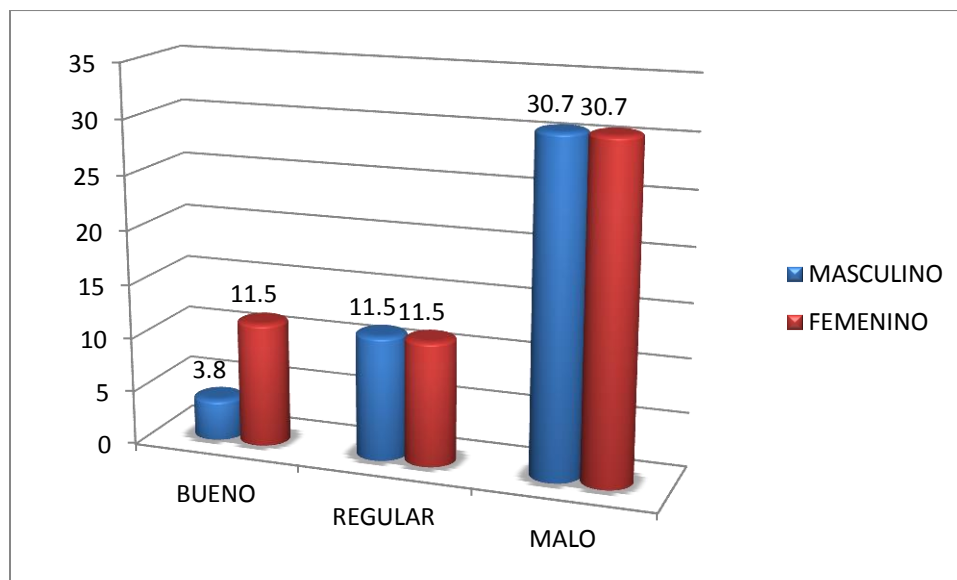
Fuente. Tabla 9

**TABLA 10. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	1	3.8	3	11.5	8	30.8	12	46.2
Femenino	3	11.5	3	11.5	8	30.8	14	53.8
Total	4	15.3	6	23	16	61.6	26	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Junio 2015.

**GRAFICO 10. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY N°88047”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015**



Fuente. Tabla 10

#### **4.2.- Análisis de resultados**

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular, con un 65.3 % de las personas encuestadas (**ver tabla N° 01**), semejante con el de estudio de Jara Nepo donde obtuvo el 67.9 % en el nivel regular.

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, en la cual se obtuvo el porcentaje 53.9 % en el nivel regular (**ver tabla N° 02**) en contraste con el de estudio de Jara Nepo donde obtuvo el 60.7 % en el nivel regular.

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como se aprecia en los resultados presentados el 69.3 % de las encuestadas presentó un conocimiento malo (**ver tabla N° 03**); en contraste con el de estudio de Jara Nepo donde obtuvo el 60.7 % en el nivel malo.

Acerca del conocimiento sobre atención odontológica en gestantes, el mayor porcentaje es de 46.1 % poseen un conocimiento malo (**ver tabla N° 04**), a diferencia con el estudio realizado por Jara Nepo, donde obtuvo un nivel bueno con un 64.3 %.

Acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, el mayor porcentaje 61.6 % poseen un conocimiento malo (**ver tabla N° 05**) en contraste con el de estudio de Jara Nepo donde obtuvo el 82.1 % en el nivel regular.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1 Conclusiones:

El total de estudiantes de la I.E.N Augusto Salazar Bondi Distrito de Nuevo Chimbote Junio 2015, encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 65.4 %, el 30.8 % tuvo un nivel malo y 3.8 % un nivel bueno. **(Ver Tabla N°2).**

En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 53.9 %, el 46.2 % un nivel bueno y 0 % obtuvo un nivel malo **(Ver Tabla N°4).**

En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 69.3 %, el 30.8 % un nivel regular, y el 0 % obtuvo un nivel bueno, **(Ver Tabla N°6).**

En el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes en el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 46.1 %, el 26.9 % un nivel bueno, mientras que el 26.9 % un nivel regular, **(Ver Tabla N°8).**

En el nivel de crecimiento y desarrollo el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 61.6 %, el 23 % tuvo un nivel regular, y el 15.3% mostró un nivel bueno, **(Ver Tabla N°10).**

### 5.2 Aspectos Complementarios

#### Variables

#### Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tienen los estudiantes sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica en

gestantes y en crecimiento y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 16 a 22 respuestas correcta, Regular con 9 a 15 respuestas correctas y de Malo con 0 a 8 respuestas correctas con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario de salud bucal.

**Dimensiones de la variable:**

**Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal**

Es definido como el nivel de conocimientos que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental.

**Conocimientos sobre enfermedades bucales.**

Es definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad periodontal.

**Conocimientos sobre atención odontológica en gestantes.**

Es definido sobre el nivel de conocimientos que tiene de atención odontológica relacionada con el proceso de gestación.

**Conocimientos sobre desarrollo dental.**

Es definido sobre el nivel que tiene sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre el número de dientes deciduos, sobre la cronología de la erupción dentaria.

**Covariables:**

**Edad:** Es definido como la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.

**Sexo:** Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer



### Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORÍA DE ESCALA	INDICADOR
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	Bueno 6-8 Regular 3-5 Malo 0-2	Cuestionario
	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2	
	Conocimiento sobre atención odontológica en Etapa gestacional	Bueno 3-4 Regular 2 Malo 0-1	
	Conocimiento sobre desarrollo dental	Bueno 3-4 Regular 2 Malo 0-1	
<b>COVARIABLES</b>			
COVARIABLES	ESCALA		INDICADOR
Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 años</li> <li>• 16 años</li> </ul>		Número de años cumplidos
Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secundaria</li> </ul>		Grado de escolaridad

### 5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote (pagina en internet). 2014. URL Disponible: <http://www.muninuevochimbote.gob.pe/paginas/2/1/historia.html>
2. Augusto Salazar Bondy de Nuevo Chimbote (pagina de internet).2009. URL: Disponible en: <http://grupoept02.blogspot.pe/>
3. Rodriguez Calzadilla A. atención primaria de Estomatología, su articulación con el medico de la familia. Rev Cubana Estomatol 1997;34 (1): 28-39
4. Fernández Chávez E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 4to grado de secundaria del colegio Peter Norton, distrito de Nuevo Chimbote, setiembre 2014 (Tesis para optar el título de cirujano dentista) Uladech 2014
5. Jara Nepo Y. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E.P Jesús Obrero, distrito de san juan de Miraflores, diciembre 2014 (Tesis para optar el título de cirujano dentista) Uladech 2014
6. Urbina Ordinola C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 4to grado de secundaria de la I.E. San Luis de la Paz, distrito de Nuevo Chimbote, Diciembre 2014 (tesis para optar el titulo de cirujano dentista) Uladech 2014
7. OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa N° 318. Febrero 2007 (acceso12 de Enero del 2012) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

8. Alen, P (1999). Risk in risk definitions. Community Dent Oral Epidemiol, 27(6), 394.
9. Veitia, L., Acevedo, A. y Rojas F. (2011). Metodos convencionales y no convencionales para la detección inicial de caries. Revision bibliográfica. Acta Odontol. Venez, 48(2) Recuperado el 20 de enero de 2012 en <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/pdf/art21.pdf>
10. De Silva A, Calache H, Gussy M, Dashper S, Gibson J, Waters E. 2010. The VicGeneration study – a birth cohort to examine the environmental, behavioral and biological predictors of early childhood caries: background, aims and methods. BMC Public Health; 10:97
11. American Academy of Pediatric Dentistry. 2008. Definition, oral health policies and clinical guidelines. <http://www.aapd.org/media/policies.asp>.
12. Edelstein BL. 2006. The Dental Caries Pandemic and Disparities Problem. BMC Oral Health; 6(suppl 1):S2
13. Casaleiro, R. M. (2004). Cambios clinicos y microbiologicos en el tratamiento periodontal convencional de pacientes diabeticos tipo 2 con periodontitis cronica del adulto. Recuperado el 25 de marzo de 2012 en <http://eprints.ucm.es/tesis/odo/ucm-t27435.pdf>
14. Jhan, Lidhe. Periodontologia clínica e implantologia odontológica Editorial Panamericana, 4a Ed.
15. Hans-Peter, Mueller. Periodontologia, Prologo de Thomas Hassell Editorial Manual Moderno
16. Romanelly, Hugo Jorge. Fundamentos de cirugía periodontal Editorial Latinoamericana

17. Page RC, Kornman KS. The pathogenesis of human periodontitis: an introduction. *Periodontology* 2000 1997; 14:9-11
18. Mendez J., Coll W., Enfermedad periodontal y embarazo. *Rev. Haban cienc med* v.7 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2008
19. Godoy C., Herane P. Enfermedad periodontal en el embarazo. *Rev. Med.* Vol. 25. N. 6 Noviembre 2014
20. Lopez E. Patología periodontal materna y prematuridad. *REDOE.* 15;p.28-53. 2007.
21. Ministerio de Salud. 2009. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y comité consultivo de salud bucal. Ubicado en [http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am\\_comite.asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp)
22. Organización Mundial de la Salud Educacion para la Salud. Manual sobre educación Sanitaria en atención primaria de Salud. Ginebra. 1989.
23. Guía de Salud Infantil. US Department of Health Human services. Sep 2000. Appip Publication 99-0013. <http://www.ahrq.gov/ppip/spadul/ppspchld.htm>
24. Larios Olaechea, Mercedes. Relacion entre la Dieta de la madre durante el embarazo y el nivel de Caries en hijos de 6-42 meses que acudieron a los servicios de Pediatría de dos Policlinicos del IPSS y HNCH en los meses dic 1995-ene 1996. Tesis-Bachiller UPCH 1996
25. Campodonico Figueroa, Carlos. Relacion entre el uso de fluoruros y prevalencia de caries dental en niños de 0-42meses. Tesis – Bachiller UPCH 1997
26. MC. Donald, Ralph. *Odontologia Pediatrica y del Adolescente* 5ta edición. Editorial Panamericana. 1995

27. Nahas P. y Col. Odontopediatría Na Primera Infancia. 679(139-50) 2008
28. Canut A. 2000, Ortodoncia Clínica y terapéutica, Barcelona, editorial Masson, pp. 495-514
29. Lorente Achútegui P. Clasificación y tratamiento de las maloclusiones transversales. Ortodoncia Española. 2002;42:179-223.
30. Barbería Leache E. Odontopediatría. Barcelona: Masson; 1995
31. Williams F, Valverde R, Meneses A. Dimensiones de arcos y relaciones oclusales en dentición decidua completa. Rev. Estomatol. Herediana 2004;14(1- 2):
32. Sánchez Torrez Rosa, Alvarez Roman Clara. Características morfológicas de la dentición Temporal en niños del morfológicas de la dentición Temporal en niños del municipio de Santa Clara Rev. Cubana 2001:16(1)119-24

## 5.4 ANEXOS:

### CUESTIONARIO

#### I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero.

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

#### II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

**Instrucciones:**

Esta parte del cuestionario contiene 22 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

#### **DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS**

##### **1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?**

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )
- b) Flúor, pasta dental, leche ( )
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ( )

##### **2. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?:**

- a) Antes del desayuno ( )

- b) Después del desayuno ( )
- c) Antes de acostarme ( )
- d) Después de todas las comidas ( )

**3. ¿La alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes del bebé?**

SI ( ) NO ( )

**4. ¿Considera al flúor importante para los dientes del niño?**

SI ( ) NO ( )

**5. ¿Lavar las encías del bebé antes de que salgan los dientes es buena práctica?**

SI ( ) NO ( )

**6. ¿Hacer dormir al niño con el biberón es buena práctica?**

SI ( ) NO ( )

**7. ¿Cree Ud., que si un niño se succionara el dedo, chupones u otras cosas afecta su dentición?**

SI ( ) NO ( )

**8. ¿A qué edad se debe llevar a los niños por primera vez al dentista?**

- a) Al erupcionar el primer diente ( )
- b) Desde que nace ( )
- c) Cuando le duela algún diente ( )
- d) Cuando le salgan todos sus dientes ( )

## **DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES**

### **9. La placa bacteriana es:**

- a) Restos de dulces y comida ( )
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ( )
- c) Restos de alimentos y microorganismos ( )
- d) No sé ( )

### **10. La caries de biberón es:**

- a) La caries causada por dulces ( )
- b) La caries que afecta los dientes de leche ( )
- c) La caries causada por falta de aseo ( )
- d) No sé ( )

### **11. ¿Considera Ud. A la caries una enfermedad contagiosa?**

SI ( ) NO ( )

### **12. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”**

SI ( ) NO ( )

### **13. La gingivitis es:**

- a) El dolor de diente ( )
- b) La enfermedad de las encías ( )
- c) Inflamación del labio ( )
- d) No sé ( )

### **14. La enfermedad periodontal es:**



- a) Heridas en la boca ( )
- b) La que afecta a los soportes del diente ( )
- c) La pigmentación de los dientes ( )
- d) No sé ( )

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES**

**15. Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes del bebé?**

SI ( ) NO ( )

**16. ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante la gestación afectará al bebé?**

SI ( ) NO ( )

**17. ¿Considera Ud. Que el uso de anestesia dental afecta la gestación?**

SI ( ) NO ( )

**18. En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica**

**Segura?**

- a) Entre el 1er y 3er mes ( )
- b) Entre el 3er y 6to mes ( )
- c) Entre el 6to y 9no mes ( )
- d) En ningún mes de gestación ( )

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL**

**19. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de un niño?**

- a) A las 6 semanas de gestación ( )
- b) A los 6 meses de gestación ( )
- c) A los 6 meses de nacido ( )
- d) No sé ( )

**20. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tienen los niños?**

- a) 1 ( )
- b) 2 ( )
- c) 3 ( )
- d) No sé ( )

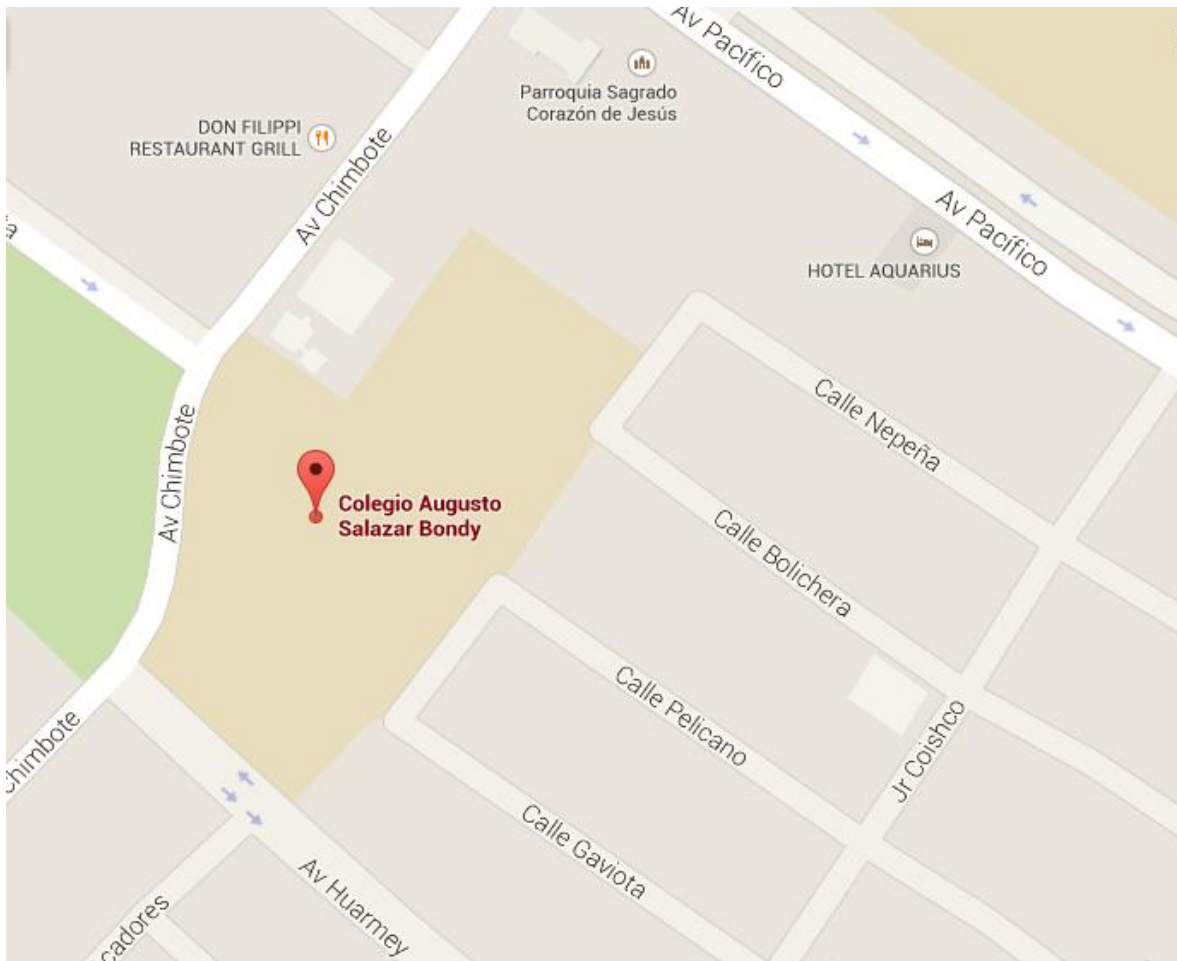
**21. ¿Sabe cuántos dientes temporales tienen los niños?**

- a) 10 ( )
- b) 20 ( )
- c) 24 ( )
- d) No sé ( )

**22. ¿Sabe cuándo aparecen en boca los dientes de un bebé?**

- a) A los 3 meses de nacido ( )
- b) A los 6 meses de nacido ( )
- c) Al año de nacido. ( )
- d) No sé ( )

### 6.3.- UBICACIÓN



Ubicación de la I.E Augusto Salazar Bondy

## FOTOGRAFÍAS



Realizándose la encuesta a los alumnos del 4to año de nivel secundaria de la I.E. Augusto Salazar Bondy