



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
“AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO NUEVO
CHIMBOTE, JUNIO 2015”**

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

**Autora
BACH. Karla Esperanza Alvarado Dominguez**

**Asesora
MG. CD. AÍDA NOLASCO TORRES**

CHIMBOTE– PERÚ

2015

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
“AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO NUEVO
CHIMBOTE, JUNIO 2015”**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

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

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

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

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a DIOS por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejos. A mis hermanos, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubieran podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi corazón.

A mi madre por haberme apoyado en todo momento, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por haberme brindado la oportunidad de estudiar en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por su esfuerzo, dedicación y entera confianza. Gracias por su apoyo, la orientación que me han dado, por iluminar mi camino y darme las pautas para poder realizarme en mis estudios y ser la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Agradezco los consejos sabios que en el momento exacto han sabido darme para no dejarme caer y enfrentar los momentos difíciles, por ayudarme a tomar las decisiones que me ayuden a balancear mi vida y sobre todo por el amor tan grande que me dan cada día. Gracias porque me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias queridos padres.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria de la I.E “Augusto Salazar Bondy”, Distrito Nuevo Chimbote 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 52 participantes. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según género masculino mostro un nivel bueno 1,9%, regular 34,6% y malo 13,5% en cuanto a género femenino mostro un nivel bueno 1,9%, regular 36,5% y malo 11,5%. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según género masculino mostro un nivel bueno 15,4%, regular 19,2% y malo 15,4 en cuanto al género femenino mostro un nivel bueno 28,8%, regular 5,8% y malo 15,4%; sobre el conocimiento de enfermedades bucales según género masculino mostro un nivel bueno 0%, regular 25% y malo 25% y cuanto el género femenino mostro un nivel bueno 0%, regular 19,2% y malo 30,8%; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según género masculino mostro un nivel bueno 11,5 %, regular 23,1% y malo 15,4% y cuanto género femenino mostro un nivel bueno 15,4%, regular 23,1% y malo 11,5%; por último, en desarrollo dental según género masculino mostro un nivel bueno 0%, regular 9,6% y malo 40,4% en cuanto a género femenino mostro un nivel bueno 0%, regular 15,4% y malo 34,6%.

Palabras clave: Atención odontológica, nivel de conocimiento y salud bucal.

ABSTRACT

This research is observational, descriptive cross-sectional; Its main objective is to determine the level of knowledge of oral health in 5th grade students secondary El "Augusto Salazar Bondy" Nuevo Chimbote District, in June 2015, for which a structured survey was applied voluntarily to 52 participants that institution. The level of knowledge about oral health was divided into: Level of knowledge about preventive measures, knowledge of oral diseases, knowledge on dental care during pregnancy and knowledge about dental development; so does the level of knowledge related to the age group and educational attainment. The results are divided into three levels: good, average and bad. In general, knowledge on oral health as male showed a solid level of 1.9%, average 34.6% and 13.5% bad as to female showed a solid level of 1.9%, average 36.5% and 11.5% bad. On knowledge on preventive measures as male showed a solid level of 15.4%, average 19.2% and 15.4 bad as the female he showed a solid level of 28.8%, average 5.8% and bad 15.4%; on the knowledge of oral diseases as male he showed a solid level of 0%, medium 25% and 25% bad as the female showed a solid level of 0%, average 19.2% and 30.8% bad; and with respect to knowledge about dental care in pregnant male as he showed a solid level of 11.5%, average 23.1% and 15.4% bad and as female showed a solid level of 15.4%, medium 23.1 % and poor 11.5%; finally, male dental development as he showed a solid level of 0%, 9.6% regularly and 40.4% bad as to female he showed a solid level of 0%, average 15.4% and 34.6% bad .

Keywords: Skill level, oral health, preventive measures, oral diseases, dental care, and dental development.

CONTENIDO

Título de la tesis.....	i
Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Contenido.....	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficos.....	x
I INTRODUCCIÓN.....	1
II REVISIÓN DE LITERATURA.....	4
2.1 Antecedentes de la investigación.....	4
2.2 Bases Teóricas de la investigación.....	5
III METODOLOGÍA.....	26
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	26
3.2 Población y muestra.....	26
3.3 Técnicas e instrumentos.....	26
3.4 Plan de análisis.....	28
IV RESULTADOS.....	29
4.1 Resultados.....	29
4.2 Análisis de resultados.....	39
V CONCLUSIONES.....	40
5.1 Conclusiones.....	40
5.2 Aspectos complementarios.....	41
5.3 Referencias bibliográficas.....	43
VI ANEXOS.....	45
6.1 Cuestionario.....	45
6.2 Ubicación.....	50
6.3 Fotografías.....	51

ÍNDICE DE TABLA Y GRAFICOS.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 01:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....29

TABLA Nº 02:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....30

TABLA Nº 03:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”31

TABLA Nº 04:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....32

TABLA Nº 05:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....33

TABLA Nº 06:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....34

TABLA Nº 07:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....35

TABLA Nº 08:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....36

TABLA Nº 09:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....37

TABLA Nº 10:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....38

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO Nº 01:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....29

GRAFICO Nº 02:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....30

GRAFICO Nº 03:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”31

GRAFICO Nº 04:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”..... 32

GRAFICO Nº 05:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”33

GRAFICO Nº 06:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....34

GRAFICO Nº 07:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”35

GRAFICO Nº 08:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....36

GRAFICO Nº 09:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.....37

GRAFICO Nº 10:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”38

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales que abarcan las encías, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.¹ Los odontólogos desempeñan funciones de educadores motivando y logrando cambios en los pacientes así como crear hábitos para que mejoren su estado de salud bucal y evitar posibles apariciones de enfermedades.²

El presente estudio fue realizado en el distrito de Nuevo Chimbote es uno de los nueve distritos en que está dividida la Provincia del Santa, perteneciente a la Región Áncash, 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.³

Este distrito se caracteriza por tener la Plaza Mayor más grande del Perú, con un monumento diseñado por Enrique Olivera Arroyo, que representa a una ·Garza· significando al ave migratoria que se encuentra en el distrito ecológico. La Institución Educativa N° 88047 “Augusto Salazar Bondy”, ha sido concebida para ofrecer una educación de calidad y con enseñanza en valores, busca perfeccionar y mejorar constantemente los métodos, procesos y técnicas de aprendizaje, compartiendo el deseo del desarrollo social y plenitud humana. La Institución Educativa N° 88047 “Augusto Salazar Bondy” se encuentra ubicada en la avenida Chimbote

s/n, Urbanización Buenos Aires II Etapa de Nuevo Chimbote. A una cuadra de la Sub Región Pacífico. 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 Ancash que así lo demuestran; hechos que nos preocupan y que esperamos contribuir para superarlos.⁴

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. La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. 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.

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima. En la Comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal.⁵

Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tiene el personal que labora instituciones

prestadoras de salud.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución educativa “Augusto Salazar Bondy”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015?

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondy”, distrito de Nuevo Chimbote, Junio 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 género masculino y femenino 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 estudiantes que ejercen su educación en dicha institución lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del distrito de Nuevo Chimbote de la Región 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:

Vania Dioses (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 Institución Educativa Particular Santo Tomas “El apóstol”, Distrito Nuevo Chimbote -Departamento de Ancash, Setiembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 17 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 etáreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo.

En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad 58,8 % (13 años) y género 47,1% (femenino) mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según edad 70,6% (13 años) y género 58,8 %(femenino) tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad 35,3 %(femenino) y género 29,4%(masculino) tuvo un nivel regular; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según edad 29,4 % (13 años) y género 23,5 % (femenino) tuvo un nivel bueno; por último, en desarrollo dental según edad 47,1 % (13 años) y genero 47,1 % (femenino) tuvo un nivel malo.⁶

Gustavo Mendo (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 alumnos del 4to secundaria de la I.E 88388 “San Luis de la Paz” Distrito de Nuevo

Chimbote - Santa - Ancash setiembre del 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 36 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 55.6 % mostró un nivel regular, el 44.4 % tuvo un nivel malo y 0.0 % un nivel bueno. En conocimiento sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 80.6 %, el 11.1 % un nivel bueno y 8.3 % obtuvo un nivel malo.; el conocimiento de enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 72.2%, el 25 % un nivel regular, y el 2.8 % obtuvo un nivel bueno.; y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 50 %, el 33.3 % un nivel malo, mientras que el 16.7 % un nivel bueno; en desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 83.3 %, el 13.9 % tuvo un nivel regular, y el 2.8 % mostró un nivel bueno.⁷

Erick León (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 institución educativa particular "Peter Norton" del 2do de secundaria del el distrito de nuevo Chimbote provincia del santa septiembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 21 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 y con el grado de instrucción. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad el 71,4% mostró un nivel regular (13 años), según género el 38,1% tuvo un nivel regular (masculino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según edad, el 52,4% tuvo un nivel regular (13 años), según género el 33,3% un nivel bueno (masculino) sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad el 61,9% tuvo un nivel regular (13 años), según género el 33,3% un nivel regular (masculino), con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes según edad el 52,4% tuvo un nivel bueno (13 años), según género el 33,3% un nivel bueno masculino); por último, en desarrollo dental según edad el 57,1% tuvo un nivel malo (13 años), según género el 38,1% tuvo un nivel malo (masculino).⁸

1.2 Bases teóricas de la investigación

Medidas preventivas odontológicas:

¿Qué entendemos por salud dental?

La expresión salud dental hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento.

¿Por qué es importante la salud dental para la salud y el bienestar general?

La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y deglutir la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos).

¿Por qué es importante la Odontología Preventiva?

El propósito de la Odontología actual es ayudar a las personas a alcanzar y conservar al máximo su salud oral durante toda la vida. La odontología preventiva, se basa en prevenir o evitar la aparición de diferentes enfermedades en la boca, o a lo sumo, disminuir el grado de malignidad o destrucción de las estructuras bucodentales en el caso de que aparezcan.⁹

Se puede conceptualizar a la Odontología Preventiva como el estudio o la ciencia que se encarga de la promoción de la salud bucodental para evitar problemas como la caries o enfermedades periodontales, previniendo complicaciones o intervenciones más invasivas sobre el paciente. En

general podríamos aplicar prevención en todas las subespecialidades de la Odontología, ya que se ha invertido mucho dinero y horas de investigación para alcanzar la capacidad actual de controlar los estragos de las enfermedades por placa bacteriana. El mejor modo de prevenirlas es con una buena higiene dental y con revisiones periódicas al odontólogo. También es relevante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cariogénico: azúcares como la sacarosa o la glucosa. 10

Una buena higiene comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento. El cepillado más importante, y el que no debe faltar, es el de después de la cena o de la última ingesta antes de dormir. El cepillado debe realizarse introduciendo los filamentos del cepillo en el espacio que se forma entre la encía y el diente. Para ello, debe inclinarse el cepillo orientándolo hacia la línea que limita diente y encía. El objetivo es eliminar la placa dentobacteriana que se acumula en ese espacio, y que es el agente causal de la inflamación de la encía, por irritación química. Las encías sanas no sangran con el cepillado. Si se observa un sangrado evidente con un cepillado normal, lo probable es que se esté ante un caso de gingivitis. La solución es sencilla: realizar una limpieza profesional, es recomendable que esta limpieza se realice al menos 2 veces al año. Tras pasar el cepillo y la seda, puede ser conveniente un enjuague bucal, el cual es una excelente alternativa para el control químico de la formación de placa bacteriana.¹⁰

Placa bacteriana

Como la mayoría de las enfermedades, las patologías bucales están causadas por algún agente causal, para comprender la génesis de las caries y de la enfermedad periodontal, es básico conocer la placa bacteriana y saber cómo actúa. A partir de las proteínas de nuestra propia saliva se nos forma una capa invisible sobre los dientes que llamamos película adquirida, y sobre la cual van a depositarse diferentes bacterias

presentes en nuestra boca, por eso a este conjunto película más bacterias se denominan placa bacteriana.

La placa bacteriana es una película incolora y pegajosa que se forma constantemente entre los dientes, incluso en ausencia de comida. La eliminación cuidadosa de la placa mediante el cepillado diario y el uso de la seda dental y/o cepillo interproximal le ayudará a prevenir la Enfermedad Periodontal y las Caries.¹¹

¿Cómo podemos asegurar la salud dental?

Una buena higiene bucal y el uso de flúor se consideran ahora los principales factores responsables de la prevención de caries y el fomento de una buena salud bucal. Los siguientes consejos son también importantes para mantener los dientes sin caries.

Iniciar pronto el cuidado de los dientes, cepillar los dientes de los niños con una pasta de dientes con flúor en cuanto aparezcan. No permitir que los niños se duerman mientras beben de un biberón de leche, jugo o bebidas azucaradas. Estos líquidos dulces se mantienen alrededor de los dientes del bebé durante largos períodos de tiempo y pueden producir la “Caries del Biberón”.

Cepillarse los dientes tres veces al día con pasta de dientes fluorada. Y limpiar entre los dientes con hilo dental una vez al día. No comer después de limpiarse los dientes al acostarse, pues el flujo de saliva disminuye mientras dormimos.

Visitar al dentista cada 6 meses para hacer una revisión. Y pedir consejo antes de usar productos estéticos por ejemplo los blanqueadores de dientes que puedan deteriorar los dientes.

Los chicles sin azúcar son “amigos” de los dientes, ya que ayudan a aumentar el flujo salival y limpian la boca de restos de comida.

Los dentistas juegan un importante papel en el control de la salud dental y el tratamiento o prevención de enfermedades. Acceder a un buen cuidado dental, incluyendo revisiones periódicas, es vital. Para algunas personas, especialmente las de grupos socioeconómicos más deprimidos, el acceso

a los dentistas puede estar limitado. Estos grupos son objetivos importantes de los programas de educación de salud dental. Las escuelas tienen un importante papel también en la educación de los niños sobre la importancia de una buena higiene bucal y de la dieta.

El control de la ingesta de determinados alimentos es otro aspecto a tener en cuenta. Es importante lo siguiente:

Existen sustancias que poseen un alto potencial cariogénico. Entre ellas están la sacarosa y la glucosa. Estos azúcares están presentes en productos que presumiblemente contienen azúcar como las golosinas, pero también en alimentos envasados o preparados.

Productos pegajosos, como chicles con azúcar o caramelos azucarados, favorecen más el riesgo de caries.

Considerar el número de tomas al día, durante cuánto tiempo se realizan y si van acompañadas de otros alimentos.

Tomar azúcar refinado es menos aconsejable que el azúcar moreno.

En la promoción de la salud se motiva el papel activo del paciente, que deberá preocuparse por mantener una higiene bucodental óptima.¹²

¿Cómo llevar a cabo un buen cepillado dental?

El cepillo se tomará con firmeza para facilitar los movimientos de la muñeca. Los dientes de arriba se cepillarán por cada una de sus caras desde la encía (abarcando ésta) hacia abajo, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes. Los dientes de abajo se cepillarán hacia arriba por cada una de sus caras, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes. Los dientes anteriores (incisivos y caninos) en su parte interna (porción del paladar y porción que da a la lengua) se limpiarán con el cepillo en posición vertical. En sus caras externas se cepillarán como se explicó en los incisivos.

Las caras masticatorias de los molares y premolares se cepillarán con un movimiento repetido de atrás hacia delante, o en forma circular.

Enjuagar bien la boca, de lo contrario los residuos que se han separado de los dientes volverán a depositarse sobre éstos.

Sostenga firmemente el cepillo, coloque las cerdas sobre las encías a un ángulo de 45 grados, gírelo en un movimiento rotatorio para cepillar la encía y las paredes laterales de los dientes hasta en borde. Aleje el cepillo y vuelva a colocarlo contra la encía, presione suavemente y repita el cepillado.

Continúe cepillando en grupos de dos dientes hasta limpiar perfectamente todas las superficies de los dientes que dan hacia fuera y pase a cepillar las caras que dan al paladar, con los mismos movimientos rotatorios.

Cuando cepille los dientes del frente en sus caras palatinas use el cepillo en posición vertical para que las cerdas puedan limpiar correctamente, ya que, por la curvatura de la dentadura, el cepillo no limpiaría adecuadamente si se usa en forma horizontal.

Después pasamos a cepillar los molares inferiores donde el movimiento de rotación se efectúa de abajo hacia arriba.

Continuamos cepillando las caras linguales de los molares inferiores.

No olvidemos al cepillar los dientes inferiores en sus caras linguales, que debemos ubicar el cepillo en forma vertical para que cepille adecuadamente.¹³

Por último, cepillaremos las caras oclusales (con las que masticamos), moviendo el cepillo de atrás hacia delante, firmemente. Siempre procuremos sostener el cepillo lo más cerca posible de las cerdas.

Hilo dental

La Enfermedad Periodontal y la caries comienzan frecuentemente entre los dientes, donde el cepillo no llega, El uso de la seda dental es un método efectivo para eliminar la placa dental de estas superficies. El uso correcto del hilo dental requiere tiempo y práctica. La primera semana de utilización del hilo, las encías pueden sangrar o estar ligeramente inflamadas. Con el uso diario sus encías sanarán, y dejarán de sangrar, si no lo hacen, consulte con su dentista.

Cepillo interproximal

En personas con mayores espacios entre diente y diente, puede sustituirse el uso del hilo dental por un cepillo interproximal, que utilizará pasándolo a través de este espacio de fuera a dentro y viceversa, frotando las caras laterales de los dientes. Si el cepillo interproximal no entra cómodamente, no lo fuerce. Puede ser que el espacio no sea lo suficientemente amplio y deba utilizarse la seda dental.

Las características del cepillo adecuado:

- a. De mango recto
- b. De tamaño adecuado a la edad del individuo y tamaño de la boca (niños, jóvenes, adultos)
- c. Las cerdas deben ser plásticas (no usar cepillos con cerdas naturales, ya que estas conservan la humedad)
- d. Las cerdas deben ser suaves, firmes y con puntas redondeadas. Debe ser reemplazado cada dos o tres meses de uso, un cepillo que ya perdió su forma original sólo irritará las encías y no limpiará adecuadamente.¹³

Enfermedades bucales:

Caries dental

La caries es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que generan la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono de la dieta. Si no es tratada, tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pulpar). El resultado final es la inflamación del área que rodea el ápice o extremo de la raíz, periodontitis apical, pudiendo llegar a ocasionar una celulitis o absceso.¹⁴

Para que se desarrolle una lesión dental por caries, deben concurrir varios factores. Hasta el momento las investigaciones han logrado determinar cuatro factores fundamentales:

Hospedero: la posición del diente, así como su composición de su superficie y su localización hace que los dientes retengan más o menos placa bacteriana

Tiempo: la placa bacteriana debe ser eliminada antes de que se calcifique, si la eliminamos con la higiene antes no se producirá caries.

Dieta: la presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries.

Bacterias: Las bacterias se adhieren entre si pero es necesario una colonización primaria a cargo del Streptococcus Sanguis perteneciente a la familia de los Mutans además se encuentran Lactobacillus Acidophilus, Actinomyces Naeslundii, Actinomyces Viscosus, etc

¿Qué es la enfermedad periodontal?

La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo dental (también conocida como sarro).

Las toxinas, que se producen por la bacteria en la placa, irritan las encías. Al permanecer en su lugar, las toxinas provocan que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacterias.

Conforme la enfermedad avanza, las bolsas se extienden y la placa penetra más y más hasta que el hueso que sostiene al diente se destruye. Eventualmente, el diente se caerá o necesitará ser extraído. ¹⁵

Etapas de la Enfermedad Periodontal

Entre las formas más comunes de enfermedad periodontal tenemos:

Gingivitis: La forma menos severa de la enfermedad periodontal. Provoca enrojecimiento, inflamación y sangrado de las encías.

Normalmente hay poca, o ninguna, incomodidad en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado oral en casa.

Periodontitis Ligera: Si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis. En esta etapa ligera del mal, la enfermedad periodontal empieza a destruir el hueso que el principal sostén de los dientes.

Periodontitis Moderada Avanzada: La periodontitis moderada a avanzada se desarrolla si las primeras etapas de la enfermedad pasan desatendidas. Esta es la forma más avanzada de la enfermedad en donde ocurre una extensa pérdida de hueso.¹⁵

Síntomas y señales de alerta

En ocasiones la enfermedad periodontal puede progresar sin ningún síntoma ni dolor, pero debemos atender inmediatamente a cualquiera de los siguientes síntomas:

Encías blandas, inflamadas o rojizas.

Sangrado al cepillarse o al pasar el hilo dental.

Encías que se desprenden de los dientes.

Dientes flojos o separados.

Pus entre la encía y el diente.

Mal aliento continuo.

Cambio en la forma en la posición de los dientes.

Sin embargo, es posible tener enfermedad periodontal sin notar ninguno de estos signos. La mayoría de la gente no siente dolor alguno debido a la enfermedad y por eso frecuentemente pasa inadvertida.

¿Qué otros factores pueden contribuir a la enfermedad de las encías?

Su estilo de vida, dieta y hábitos como fumar, definitivamente afectan su salud oral. Una dieta de bajo contenido nutritivo puede disminuir los esfuerzos normales de su cuerpo para combatir una infección.

La tensión también puede afectar su capacidad para defenderse de la enfermedad. Los que fuman o mascan tabaco con regularidad presentan más irritación de encías que los no fumadores.

El estado de la salud es otro factor importante. Enfermedades que interfieren con el sistema inmuno-protector del cuerpo pueden empeorar la condición de las encías.

Los cambios hormonales durante el embarazo aumentan el riesgo sanguíneo a ciertos tejidos del cuerpo incluyendo las encías.

Asegúrese de mantener a su dentista informado acerca de cualquier cambio en su historia médica.

Atención odontológica en gestantes:

Alteraciones gingivo-periodontales.

Gingivitis del embarazo: un problema previo se acentúa por la condición de embarazo. Tiene un 35% de prevalencia. Afecta mayormente al sector anterior, sobre todo en interproximal. Características clínicas: edema, hiperemia (encía roja), sangrado gingival y halitosis. Etiología: mala higiene, aumento de progesterona y estrógenos, modificación de la placa bacteriana y modificación de la dieta.¹⁶

Alteraciones de la mucosa oral.

Granuloma de la embarazada. Se da en un 5% de las mujeres embarazadas. Generalmente a nivel de la zona vestibular superior. Aparece durante el segundo trimestre y puede llegar a 2 cm. Tras el parto disminuye y espontáneamente puede desaparecer. Características clínicas: tumoración blanda pedunculada de origen interdental. Color de rojo púrpura a azul oscuro. Sangra fácilmente. Tiende a recaer. Puede presentarse ulcerado en superficies recubiertas de un exudado amarillento. Se piensa que se debe al aumento de estrógenos y progesterona ya que sigue un curso paralelo al aumento de estas hormonas.

Alteraciones dentarias.

Aumento de las lesiones cariosas. Se presenta más en pacientes de nivel socio cultural más desfavorecidos y en pacientes con embarazos previos.

Esto se produce por aumento de factores cariogénicos locales:

Cambio de composición de la flora oral.

Cambios composición saliva

Reflujo

Vomito

Higiene defectuosa

Cambios de hábitos dietéticos y horarios

Mitos

El embarazo provoca una pérdida de dientes (un diente por embarazo).

El calcio es extraído de la dentadura materna para cubrir los requerimientos del feto.

Verdadero

El calcio de los dientes está en forma cristalina estable y por lo tanto no está disponible para la utilización del feto.

El calcio es fácilmente movilizado del hueso para cubrir las demandas fetales, lo que puede llevar a desmineralización de los procesos alveolares.

Manejo odontoestomatológico de la paciente embarazada.

No se puede hacer todo. El segundo trimestre es el más seguro. Se debe hacer lo mínimo necesario, dejando todo para después del parto. Sí se le indican hábitos de higiene y de alimentación sana.

Empleo de fármacos

Pueden pasar la placenta y ser tóxicos para el feto o tener un efecto teratógeno.

El primer trimestre es el más susceptible para el embrión, ya que se produce la diferenciación de órganos. También afecta el tiempo de exposición.

A partir de la octava semana la susceptibilidad es menor.

El feto tiene una capacidad de metabolización de fármacos limitada por inmadurez hepática y enzimática.

En la embarazada hay cambios que pueden alterar la respuesta a los medicamentos, llevando a una alteración del plan de tratamiento:

Alteraciones de las proteínas sanguíneas, disminución de su capacidad de adherirse a los medicamentos.

Alteraciones hepáticas, transformando rápidamente el medicamento, por lo que su efectividad disminuye.

Motilidad gástrica disminuida, por lo que la droga está más tiempo en el tubo digestivo y las drogas solubles se absorben más.

Clasificación de la FDA de los efectos de los medicamentos sobre las embarazadas.

Categoría A: estudios no han demostrado riesgos ni en el primer trimestre ni después.

Categoría B: estudios en animales no han demostrado riesgo, pero no se sabe qué pasa en el feto humano. Hay otros que en animales muestran riesgo fetal, pero en estudios clínicos con mujeres embarazadas no los muestran. Estos también se consideran seguros.

Categoría C: en animales han demostrado efectos adversos, pero no hay estudios en mujeres embarazadas. En otros no hay estudios ni en animales ni en embarazadas. Estos se utilizan solo si su beneficio justifica el riesgo.

Categoría D: evidencia de daño fetal.

Categoría X: evidencia definida para el feto, se conoce el efecto del medicamento. El riesgo de este medicamento no justifica ningún beneficio para la madre.

Anestésicos locales: se pueden usar siempre, salvo alergias específicas.

Hay casos en que se usan sin vasoconstrictor.

Analgésicos:

Paracetamol (B)

Paracetamol codeína (C)

Ibuprofeno (X)

Aspirina (D), por propensión a hemorragia.

Antibióticos:

Penicilina (amoxicilina) (A)

Eritromicina y Cefalosporinas orales (A)

Amoxicilina con ácido clavulánico (B)

Clindamicina (B)

Tetraciclinas (D)

Metronidazol (D)

Cloranfenicol (C)

Vancomicina (C)

Sedantes e hipnóticos: no se recomienda el uso de barbitúricos y benzodiazepinas. El óxido nitroso está contraindicado en el primer trimestre. Si se puede usar después bajo ciertas condiciones.

Corticoides: contraindicados en primer trimestre por teratógenos, se asocia con fisura velo palatina.

Resumen

Intentar no prescribir nada durante el primer mes de embarazo.

Consultar con el ginecólogo que sigue el embarazo ante cualquier prescripción de medicamentos.

Si se tiene que recetar fármacos se usan aquellos con certeza de no daño fetal.

Administrar medicamentos necesarios y con pautas que permitan la menor dosis eficaz durante el tiempo más corto posible.

Administración de flúor

El flúor pasa la placenta y el feto es capaz de absorberlo. No hay indicios claros de su beneficio. Sí es importante la eficacia de una dieta posnatal con suplementos de fluoros en la prevención de caries en los dientes permanentes. El flúor se indica por el ginecólogo.¹⁷

Radiografías dentales

Contraindicadas durante el primer trimestre.

Si es imprescindible tenerlas, se debe usar una técnica con menor radiación y con delantal plomado.

El problema está en la madre que no sabe que está embarazada. Por lo que siempre se pregunta sobre riesgo de embarazo.

Durante el 2 y 3 trimestre se deben seguir las mismas indicaciones anteriores.

Uso de amalgama

No hay estudios claros respecto al daño que puedan producir. Se recomienda no usarlas y utilizar otras alternativas.

Durante el **primer trimestre** se forman todas las estructuras y órganos corporales del feto, es el periodo de la organogénesis, el de mayor susceptibilidad a los agentes agresores externos es en este periodo en el que se producen el 50% de los abortos espontáneos por lo que hay que ser especialmente cuidadoso con las intervenciones orales en este periodo y tener en cuenta que los procesos infecciosos y febriles dependientes de la cavidad bucal pueden desencadenar un aborto espontáneo. Hay que evitar situaciones de estrés, tener precaución con la administración de determinados fármacos y evitar la realización de radiografías. Desde el punto de vista odontológico sólo se realizarán tratamientos urgentes.

El **segundo trimestre** se caracteriza por el crecimiento y la maduración de los órganos fetales, no se producen efectos teratógenos, aunque determinados fármacos pueden interferir con la maduración y desarrollo de los órganos fetales, como es el caso de los corticoides, que aceleran la maduración, o las tetraciclinas, que se incorporan a la dentina y el esmalte produciendo alteraciones de la coloración dentaria. Durante este trimestre, siguiendo las recomendaciones de la ADA, estaría indicado realizar los tratamientos dentales, aunque aquellos que requieran mucho tiempo de trabajo o especialmente complejos deberían de posponerse hasta finalizar el embarazo.

El **tercer trimestre** se caracteriza por los efectos tóxicos que pueden afectar al neonato, durante este periodo la gravidez uterina es máxima y

pueden producirse algunos problemas como el síndrome de hipotensión de decúbito dorsal debido a la compresión que sufre la cava por parte del útero, se caracteriza por taquicardia, palidez e hipotensión seguida de una reacción vagal con náuseas, vómitos, bradicardia y sudoración fría e incluso pérdida de conciencia, esta situación puede presentarse en la consulta dental si colocamos a la mujer en posición inferior a los 45 ° en el sillón dental, basta con colocar a la paciente en decúbito lateral izquierdo para revertir la situación.

Desarrollo de los dientes y la oclusión

Boca del neonato.

El desarrollo dentario está indisolublemente ligado al crecimiento craneo facial en general, y al de los maxilares en particular, por lo que sí ocurre, alguna alteración en el crecimiento de alguno de estos componentes se producirán posiciones incorrectas de los dientes.

Al nacer los procesos alveolares están cubiertos por almohadillas gingivales, las que pronto son segmentadas para indicar los sitios de los dientes en desarrollo. Las encías son firmes como las de un adulto desdentado. La forma básica de los arcos está determinada en la vida intrauterina.

El arco superior tiene forma de herradura y las almohadillas gingivales tienden a extenderse bucal y labialmente más allá de los maxilares, además el arco mandibular está por detrás del superior cuando las almohadillas contactan.

Las almohadillas superior e inferior se tocan en buena parte de la circunferencia del arco en sus relaciones maxilares neonatales, de ninguna manera es una mordida precisa o relación maxilar.

En realidad, al nacer hay tal variabilidad en las relaciones de las almohadillas superior e inferior que la relación neonatal no puede ser utilizada como criterio diagnóstico de predicción de oclusión primaria.

La boca del neonato está ricamente dotada de un sistema de guía sensorial que brinda el impulso para muchas funciones neuromusculares vitales, como la succión, la respiración, la deglución, el bostezo y la tos. ¹⁸

Desarrollo dentario:

El desarrollo de la dentición, como ya se mencionó, es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes, desde la vida intrauterina, la erupción de los dientes temporales y posteriormente, la de los permanentes, y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales, constituyen una serie de fenómenos muy complejos que explican el porqué de la frecuencia de anomalías en la formación de la dentición definitiva y en la correspondiente oclusión dentaria. El conocimiento del proceso de calcificación y erupción de los dientes, tanto temporales como permanentes es indispensable para el estomatólogo general, lo que le ayudara a determinar alteraciones que conducirán a la formación de anomalías y así tomar lo antes posible, las medidas que impidan el agravamiento de las mismas.

Dentro del desarrollo de los dientes y la oclusión debemos estudiar detalladamente tres aspectos fundamentales:

- Calcificación
- Erupción dentaria
- Factores que regulan y afectan la erupción.

El período de dentición mixta

Es una etapa muy larga que abarca desde los 6 hasta los 12 años y basada en el recambio dental (exfoliación de la dentadura temporal y erupción de la definitiva). Es un periodo de transición y coincidencia de dientes temporales y definitivos en boca. Al finalizar esta etapa de convivencia dental habrán desaparecido los dientes temporales o de leche y la boca estará ocupada por la dentición definitiva aunque aún no completa.

El recambio de los incisivos (comúnmente conocidas como paletas) es un proceso esperado con ilusión por los padres y el niño, sin embargo pierde protagonismo la erupción del primer molar definitivo o permanente que sucede de forma simultánea.

La cronología de la erupción de los dientes permanentes sería la siguiente:

Primeros molares: 6 años

Incisivos centrales: 6-7 años los inferiores y 7-8 los superiores

Incisivo lateral: 7-8 años los inferiores y 8-9 los superiores

Caninos: 9-11 los inferiores y 11-13 los superiores

Primer y Segundo Premolares superiores e inferiores: 10-12 años

Segundos molares: 11-12 años

Las pequeñas desviaciones respecto a los promedios son motivo frecuente de preocupación para los padres. Sería motivo de consulta cualquier alteración notable en la cronología, así como una llamativa asimetría en el proceso eruptivo de una misma arcada (entendiendo entre piezas homólogas de los dos lados de la arcada).

Cabe destacar que un retraso o precocidad en la aparición de la dentición temporal en el bebé suele ir asociado también a un retraso o precocidad en el recambio hacia la dentición permanente.

En el momento de exfoliación o caída del último diente de leche de una boca finaliza el periodo de dentición mixta para dar paso al de dentición definitiva, aunque a esa edad (aprox. 12 años) aún faltarán algunos dientes definitivos por erupcionar.

Erupción de los dientes permanentes

La dentición permanente comienza a aparecer hacia los 6 años de edad y viene marcada por la aparición del primer molar permanente en la boca del niño. La boca del adulto consta de 32 dientes en total, 16 en la arcada superior o maxilar y 16 en la arcada inferior o mandíbula.

Es importante recalcar la importancia del cuidado exquisito de los dientes permanentes mediante una buena técnica de cepillado. Debemos tener en cuenta que esta dentadura nos acompañará el resto de nuestra vida.

La dentición permanente se da por completada con la erupción de los terceros molares o cordales (comúnmente conocidos como "muelas del juicio" pues suelen erupcionar en boca coincidiendo con la mayoría de edad del individuo, más o menos entre los 18 y los 21 años).

Cronología de la erupción de los dientes permanentes:

Primer molar

Incisivo central

Incisivo lateral

Primer premolar

Canino

Segundo premolar

Segundo molar

Tercer molar

Cabe destacar que los dientes permanentes tienen un tamaño superior al de los temporales, además son más alargados y de color menos blanco (motivo frecuente de consulta por parte de los padres).

La persistencia de cualquier mal hábito en la etapa escolar (entre los 6 y los 12 años) debe ser objeto de corrección pues puede derivar en secuelas graves en cuanto a la normal oclusión del adulto.¹⁸

Los dientes permanentes pueden ser de sustitución, aquellos que remplazan un predecesor temporal (incisivos, caninos y premolares), o complementarios los que hacen erupción por detrás del arco temporal (primero, segundo y tercer molar) Los dientes de sustitución o sucesores hacen su erupción de modo general, simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de sus predecesores temporales.

Los dientes permanentes no comienzan el movimiento eruptivo hasta después que se ha completado la corona y pasan por la cresta del proceso alveolar cuando se ha formado aproximadamente dos tercios de su raíz y perforan el margen gingival cuando más o menos tres cuartos de su raíz está formada.

Para poder recordar mejor las fechas de erupción de los dientes permanentes se puede aceptar que salen con un intervalo de un año entre cada grupo de dentario. En la dentición permanente también es normal que los dientes inferiores salgan antes que los superiores. Los terceros molares, no tienen precisión en su erupción considerándose normal entre 18 y 30 años.

Se puede considerar como anomalías de tiempo de los dientes permanentes los retrasos o adelantos de la erupción, que se aparten más o

menos 6 meses de las fechas que hemos indicado.

Desde el punto de vista de diagnóstico ortodóntico, es más importante tener en cuenta las alteraciones en orden de erupción pues pueden ocasionar trastornos en la posición de los dientes y en la oclusión.

Factores que influyen en las conductas en salud:

El conocimiento.

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje.¹⁹

Fases entre el conocimiento y la conducta.

De lo anterior se desprende que:

En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.

Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.

Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

Actitudes, valores, creencias y conductas.

Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.

Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una

comunidad.

Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.

Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.²⁰

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 de la investigación está conformada por todos los estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondy”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015.

Muestra

La muestra –no probabilística- estuvo conformada por 52 estudiantes de la Institución Educativa “Augusto Salazar Bondy”, distrito de Nuevo Chimbote, junio 2015; teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- A todos los estudiantes que aceptaron participar voluntariamente.
- Todos los alumnos matriculados en el grado.
- Todos los estudiantes que estén presentes el día de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que faltaron a clases por enfermedad el día de la encuesta.
- Estudiantes que no estén matriculados en el grado.
- Estudiantes que llegaron tarde a dicha encuesta aplicada.

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 estudiantes de 5to grado de secundaria que se encontraron presentes en el mes de junio 2015, al azar.

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 considero:

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 2 partes: primera son los datos generales, la segunda el cuestionario sobre conocimiento sobre salud bucal. (Anexo N° 1).

3.4 Plan de análisis

Para el análisis de los datos se utilizó tablas 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.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

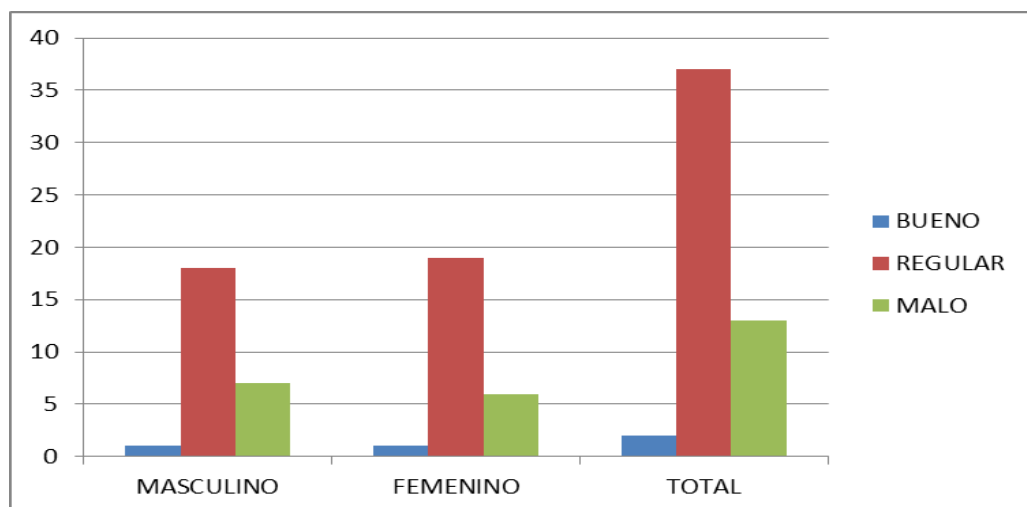
TABLA N° 01:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.

Género	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	1	1,9	18	34,6	7	13,5	26	50
Femenino	1	1,9	19	36,5	6	11,5	26	50
Total	2	3,8	37	71,1	13	24,9	52	100,0

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

GRAFICO N° 01. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.



Fuente: Tabla N° 01

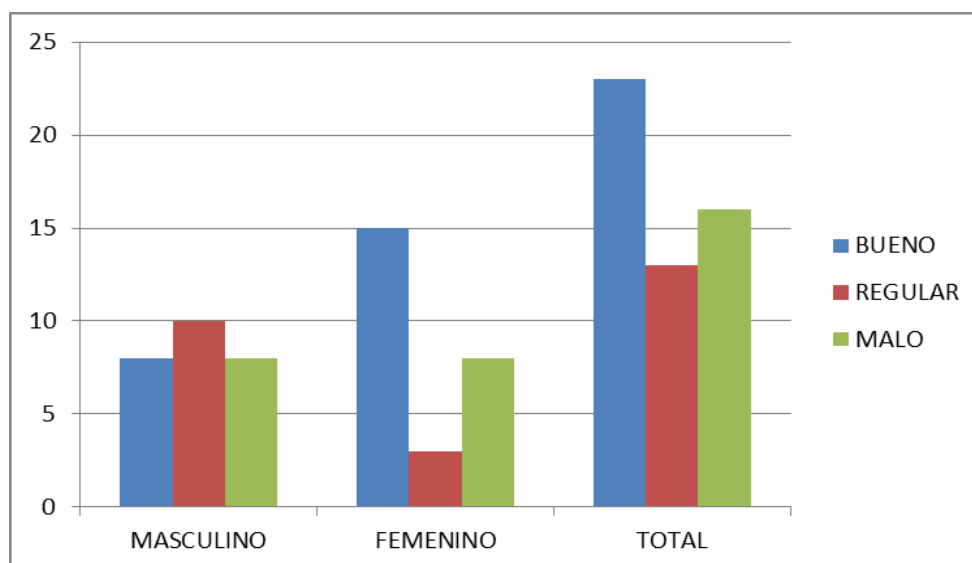
TABLA N° 02:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”

Género	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	8	15,4	10	19,2	8	15,4	26	50
Femenino	15	28,8	3	5,8	8	15,4	26	50
Total	23	44,2	13	25	16	30,8	52	100

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

GRAFICO N° 02. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”



Fuente: Tabla N° 02

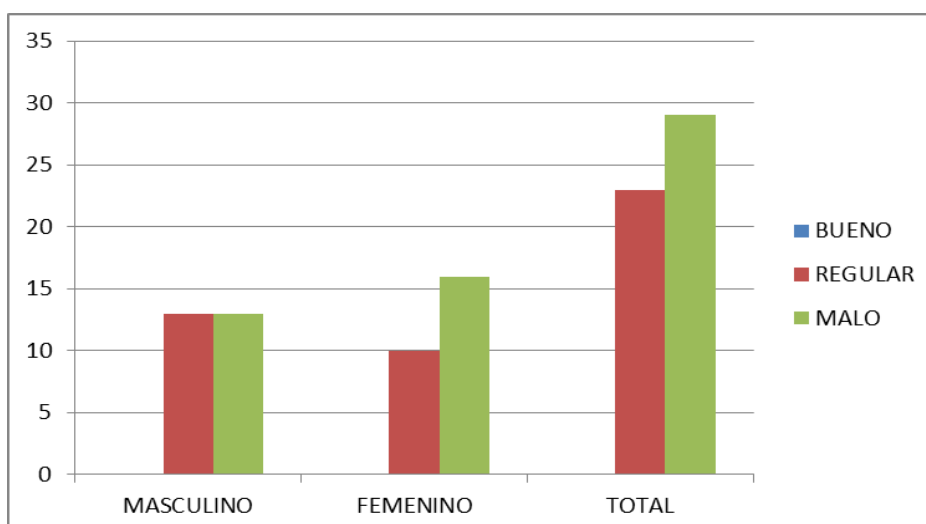
TABLA N° 03:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”

Género	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	0	0	13	25	13	25	26	50
Femenino	0	0	10	19,2	16	30,8	26	50
Total	0	0	23	44,2	29	55,8	52	100

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

GRAFICO N° 03. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”



Fuente: Tabla N° 03

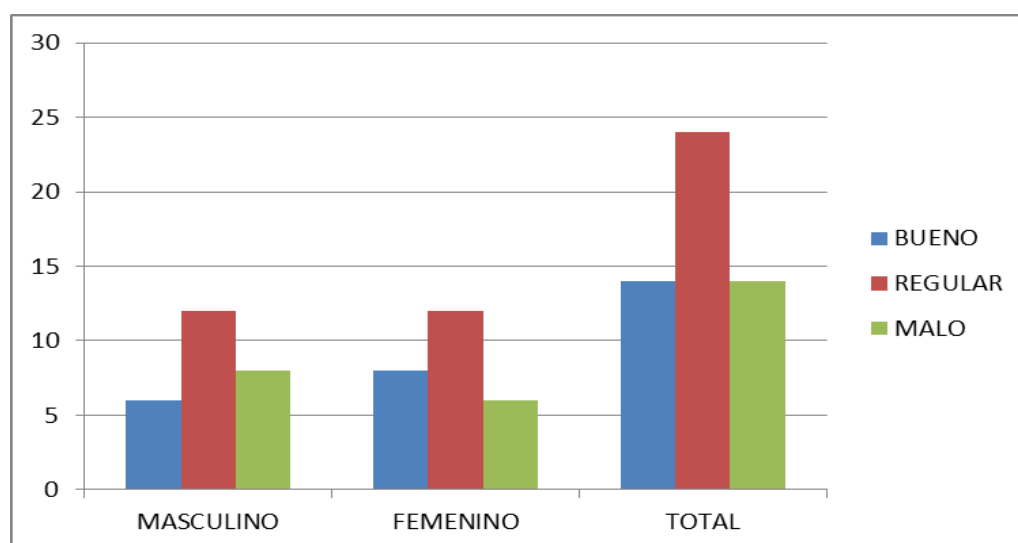
TABLA N° 04:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”

Género	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	6	11,5	12	23,1	8	15,4	26	50
Femenino	8	15,4	12	23,1	6	11,5	26	50
Total	14	26,9	24	46,2	14	26,9	52	100

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

GRAFICO N° 04. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”



Fuente: Tabla N° 04

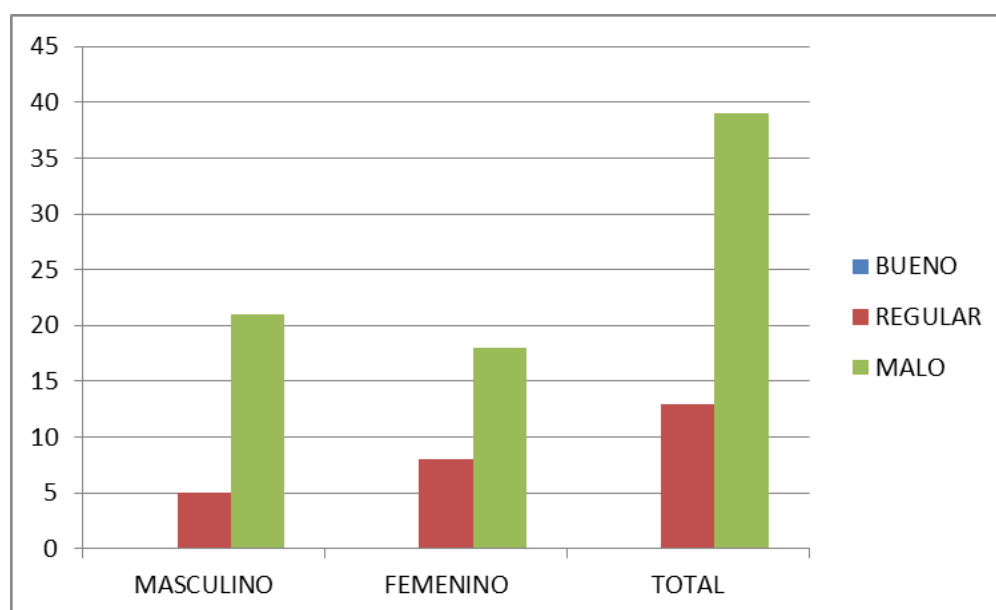
TABLA N° 05:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”

Género	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	0	0	5	9,6	21	40,4	26	50
Femenino	0	0	8	15,4	18	34,6	26	50
Total	0	0	13	25	39	75	52	100

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

GRAFICO N° 05. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN GENERO EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”



Fuente: Tabla N° 05

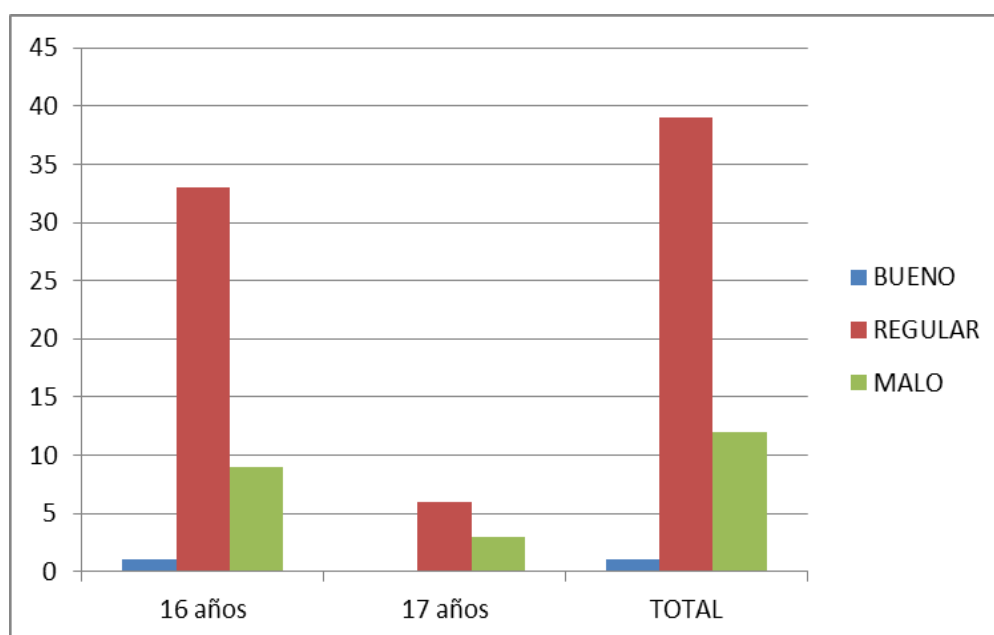
TABLA N° 06:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”

Edad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	N	%	n	%	n	%
16 años	1	1,9	33	63,5	9	17,3	43	82,7
17 años	0	0	6	11,5	3	5,8	9	17,3
Total	1	1,9	39	75	12	23,1	52	100

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

GRAFICO N° 06. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”



Fuente: Tabla N° 6

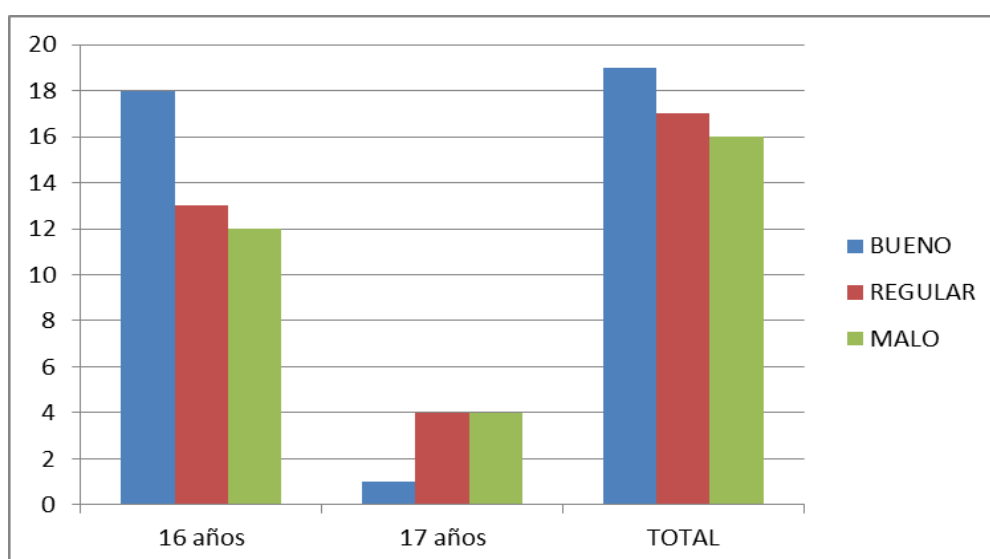
TABLA N° 07:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.

Edad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
16 años	18	34,6	13	25	12	23,1	43	82,7
17 años	1	1,9	4	7,7	4	7,7	9	17,3
Total	19	36,5	17	32,7	16	30,8	52	100

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

GRAFICO N° 07. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”.



Fuente: Tabla N° 07

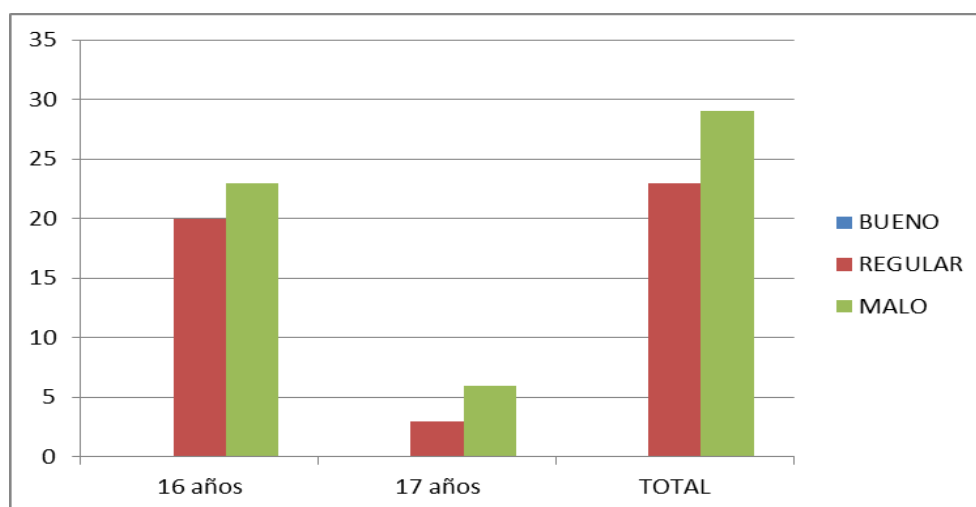
TABLA N° 08:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”

Edad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
16 años	0	0	20	38,5	23	44,2	43	82,7
17 años	0	0	3	5,8	6	11,5	9	17,3
Total	0	0	23	44,3	29	55,7	52	100

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

GRAFICO N° 08. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”



Fuente: Tabla N° 08

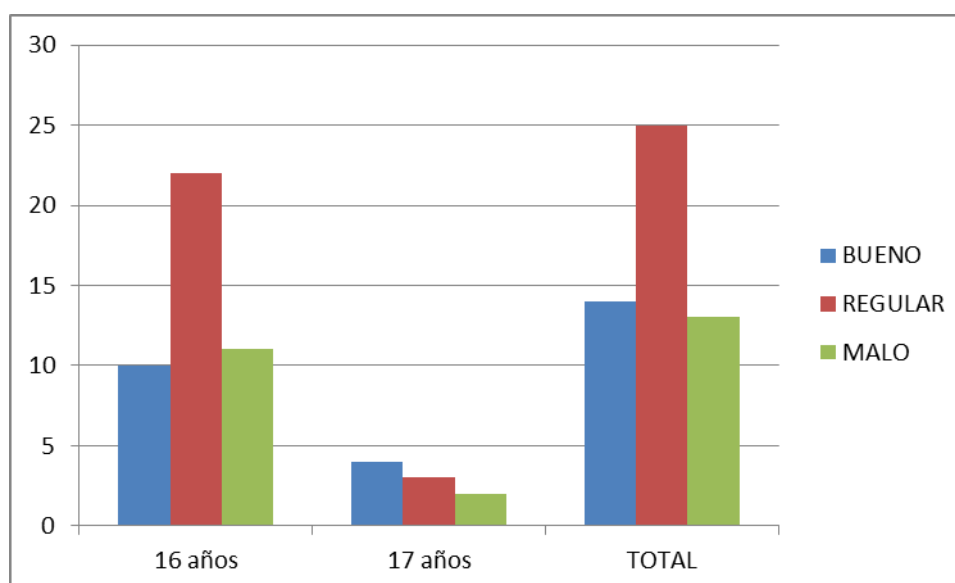
TABLA N° 09:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”

Edad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
16 años	10	19,2	22	42,3	11	21,2	43	82,7
17 años	4	7,7	3	5,8	2	3,8	9	17,3
Total	14	26,9	25	47,1	13	24	52	100

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

GRAFICO N° 09. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A GESTANTES SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”



Fuente: Tabla N° 09

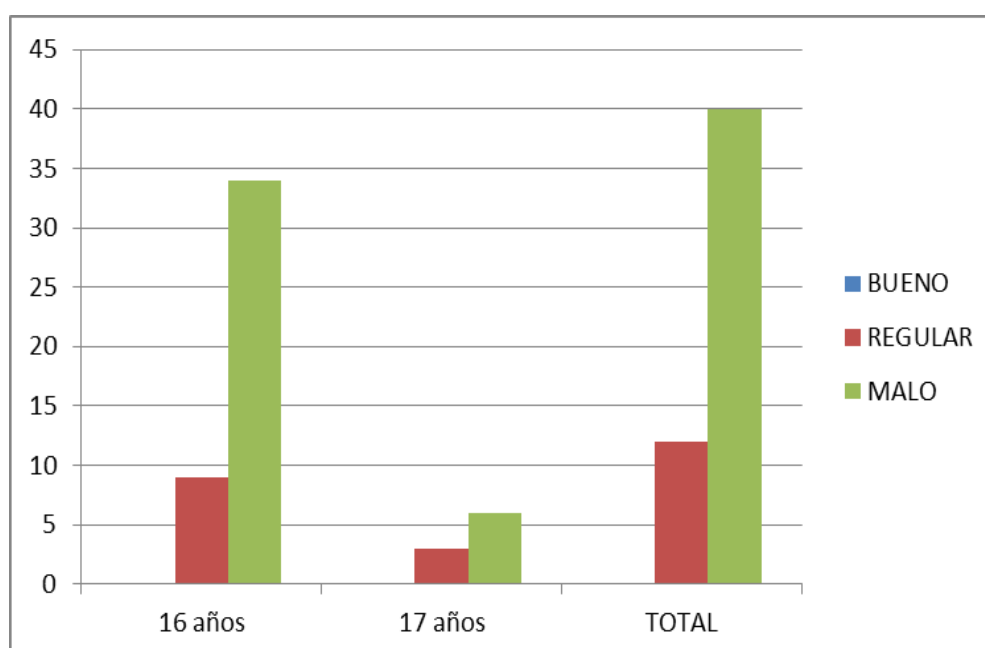
TABLA N° 10:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”

Edad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N	%	n	%	n	%	n	%
16 años	0	0	9	17,3	34	65,4	43	82,7
17 años	0	0	3	5,8	6	11,5	9	17,3
Total	0	0	12	23,1	40	76,9	52	100

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

GRAFICO N° 10. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, JUNIO 2015”



Fuente: Tabla N° 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 71,1 % de las personas encuestadas (ver Tabla N° 01), que se asemeja con el de estudio de Mendo Flores donde obtuvo el 55.6 % en el nivel regular.

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, en la cual se obtuvo el porcentaje 44,2 % en el nivel bueno (ver Tabla N° 02); a diferencia con el estudio de Mendo Flores, que obtuvo un nivel regular con el 80,6 %.

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como se aprecia en los resultados presentados 55,8 % de las encuestadas presentó un conocimiento malo (ver Tabla N° 03); en contraste con el estudio de Mendo Flores que obtuvo un nivel malo con un 72,2 %.

Acerca del conocimiento sobre atención odontológica en gestantes, el mayor porcentaje 46,2 % poseen un conocimiento regular (ver Tabla N° 04), a diferencia con el estudio realizado por Mendo Flores, donde obtuvo un nivel regular con un 50 %.

Acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, el mayor porcentaje 75 % poseen un conocimiento malo (ver Tabla N° 05), con similitud en los resultados obtenidos en el estudio de Mendo Flores, donde obtuvo un nivel malo con un 83.3 %.

Se evaluó el nivel de conocimiento según la edad.

Así tenemos que, para el nivel de conocimiento en Salud bucal según la edad, se obtuvo que, la mayoría 82,7 % este en el rango de 16 años y la minoría 17,3 % está en el rango de 17 años.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones:

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo, según el grupo etareo y el sexo.

En general, sobre conocimiento en Salud Bucal, se obtuvo 3,8 % de nivel bueno, así como un 71,1% de nivel regular y por último un 24,9% malo.

En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, Se obtuvo un 44,2% en el nivel bueno, un 25% en el nivel regular y por último un 30,8% malo.

Sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 0,0% obtuvo un nivel bueno, el 44,2% un nivel regular y por último el 55,8% obtuvo un nivel malo.

Con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 26,9% obtuvo un nivel bueno, el 46,2% un nivel regular y por último el 26,9% un nivel malo.

Por último, en desarrollo dental se obtuvo un nivel malo con 0,0%, un nivel bueno con 25% y el 75% nivel regular.

5.2 Aspectos Complementarios

Variables

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene 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: Femenino y Masculino.

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	
COVARIABLES			
COVARIABLES	ESCALA		INDICADOR
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 16 años • 17 años 		Número de años cumplidos
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 		

5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Salud Buco Dental. Organización Mundial de la Salud
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Díaz, L. Ferrer, S. García, R. Duarte, “Modificaciones de los Conocimientos y Actitudes Sobre Salud Bucal en Adolescentes. Resisan 2001.
3. Información del Distrito de Nuevo Chimbote
<https://www.muninuevochimbote.gob.pe/>
4. I.E 88047 “Augusto Salazar Bondy”
<http://grupoapt02.blogspot.pe/>
5. Gustavo Aliaga, Miguel Durand. Diagnóstico de la situación de salud en las comunidades alto andinas del departamento de Áncash-Perú. Revista Peruana de Epidemiología. Abril 2008 .Vol 12 No 1.
6. Autora. Vania Dioses: Proyecto de Investigación “Nivel de Conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la I.E.P Santo Tomas “El apóstol”, Distrito Nuevo Chimbote - Departamento De Ancash, Setiembre 2014”.
7. Autor. Gustavo Mendo: Proyecto de Investigación “Nivel de Conocimiento de Salud bucal en alumnos del 4to secundaria de la I.E 88388 “San Luis de la Paz” Distrito de Nuevo Chimbote - Santa - Ancash setiembre del 2014”.
8. Autor. Erick León: Proyecto de Investigación “Nivel de Conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la institución educativa particular "Peter Norton del 2do de secundaria del el Distrito de Nuevo Chimbote Provincia del Santa, Septiembre 2014”.
9. Lindhe Jan; Periodontología Clínica e implantología odontológica; Edit. Médica Panamericana, 3/a.ed. 2000.
10. Kats Simon, McDonald James L., Stookey George K.; Odontología Preventiva en Acción; Edit. Médica Panamericana, 3/a ed., México D.F.1989
11. Rufasto K, Saavedra B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Revista

- Estomatológica Herediana. 2012, [citado 2016 Ago 23]; 22(2): pp. 82-90. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370003.pdf>
12. Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica [Internet]. España:Elsevier; 2010 [citado 2016 Ago 24]. pp. 45.
13. Nocchi E. Odontología Restauradora Salud y Estética [Internet]. Brasil: Médica Panamericana; 2008, Abr [citado 2016 Ago 24]. pp. 24-25. Disponible:
<https://books.google.com.pe/books?id=lwcEudulMIQC&pg=PA16&dq=prevencion+caries+dental&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjyOH7ktfOAhXCMx4KHa9VBcoQ6AEIRDAG#v=onepage&q=prevencion%20caries%20dental&f=false>
14. Vilvey L. Caries dental y el primer molar permanente. Gaceta Médica Espirituana.2015, May [citado 2016 Ago 24]; 17(2): pp. 1-14. Disponible en:http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/356/pdf_52
15. Mayán G, Beche E, Sosa I, Parejo D, Morales L. Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego". Rev. Habanera de Ciencias Médicas. 2012 [citado 2016 Ago 24]; 11(2): pp. 484- 495. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180425056008.pdf>
16. Chávez N, Alarcón M. Enfermedad gingival en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. Revista Estomatológica Herediana. 2012, Jul [citado 2016 Ago 24]; 22(3); pp.167-170. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539372006.pdf>
17. Vallejos R, Tineo P. Administración de fluoruros en salud pública en el Perú: Debilidades y obstáculos. Rev. Estomatol. Herediana [online]. 2015, ene [citado 23]; 25: pp. 79-84. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S101943552015000100010&script=si_ar
18. Obregón C, Sosa H, Matos A, Díaz C. Orden y cronología de brote en dentición permanente. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Jun

[citado 2016 Ago 25];17(3): pp. 112-122. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300012

19. Tabares I. La educación como motor del desarrollo. 18 de septiembre de 2002 Disponible en: www.juenticus.com
20. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General. Fortaleza, Brasil. [Octubre 2013].

VI. ANEXOS

6.1 CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

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.

Genero.....

Edad:años

Distrito donde vive.....

Grado de instrucción:

- Secundaria ()

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 consideras que 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 debes cepillarte los dientes?:

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

3. ¿Crees que, la alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes en el futuro?

SI () NO ()

4. ¿Considera al flúor importante para proteger los dientes?

SI () NO ()

5. ¿Crees que, se debe lavar las encías de los bebés antes de que salgan los dientes?

SI () NO ()

6. ¿Crees que, se debe hacer dormir al niño con su biberón?

SI () NO ()

7. ¿Crees que, si un niño se succiona el dedo, chupones u otras cosas afectará su dentición futura?

SI () NO ()

8. ¿A qué edad se debe ir por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nacemos ()
- c) Cuando duele algún diente ()
- d) Cuando salgan todos los dientes ()

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

9. La placa bacteriana que se adhiere en los dientes 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 temprana en los niños 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. ¿Consideras que la caries es una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

12. Haz escuchado y crees cierto que “por cada embarazo la mamá pierde uno de sus dientes”

SI () NO ()

13. La gingivitis que da en la boca es:

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

14. ¿La enfermedad periodontal qué 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. Crees que los medicamentos que toma la mamá durante su embarazo pueden provocar daño a los dientes del bebé por nacer?

SI () NO ()

16. ¿Crees que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante la gestación afectará el desarrollo del niño?

SI () NO ()

17. ¿Consideras que el uso de anestesia dental afecta a la gestación?

SI () NO ()

18. Señala ¿En qué periodo de embarazo crees que 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. ¿Sabes 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. ¿Sabes cuántos tipos de dentición tienen los niños?

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

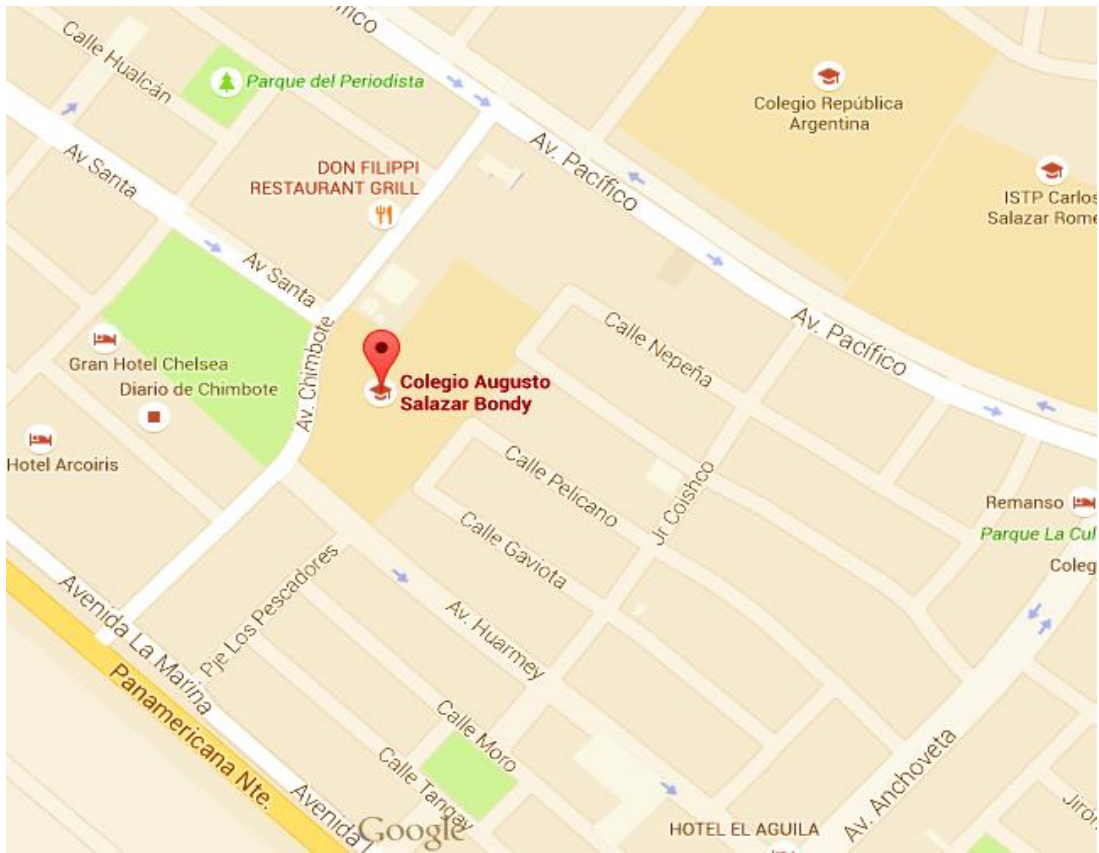
21. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

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

22. ¿Sabes 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 ()

6.2 UBICACIÓN



6.3 FOTOGRAFÍAS



Fotografía en el frontis de la I.E “Augusto Salazar Bondy”



Fotografía entregando la carta de presentación.



Fotografía presentandome al docente de turno.



Fotografía aplicando el cuestionario para el proyecto de investigación