



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL EN ESTUDIANTES DE 3RO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR “REAL PACÍFICO” EN EL DISTRITO
DE NUEVO CHIMBOTE, MAYO -2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

AGUIRRE LOYOLA ANDY RENZO

ASESORA

MG. CD. AÍDA NOLASCO TORRES.

CHIMBOTE- PERÚ

2015

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “REAL PACÍFICO” EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, MAYO -2015”

AUTOR: AGUIRRE LOYOLA ANDY RENZO

ASESORA DE TESIS: MG. CD. NOLASCO TORRES AIDA

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

Dios por estar conmigo en cada uno de mis pasos, por estar siempre en mi corazón e iluminar mi mente y por haberme dado la gracia de culminar mis estudios.

A mi madre Claudia, por haberme ayudado en los momentos malos, por estar siempre a mi lado. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño; y todo con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio. Y a mi Padre Segundo, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a Dios por la vida y la salud, porque siempre me ayudó a ser perseverante para lograr mis objetivos.

Al director de la I.E.P “Real Pacifico” ya que me abrieron las puertas del colegio para poder elaborar mi tesis.

A cada uno de los docentes universitarios que con su gran paciencia y profesionalismo me enseñaron e hicieron de mi un profesional, brindándome la ética y la formación como ser humano y profesional y especial agradecimiento a la Dra. Aida Nolasco Torres por brindarme su tiempo para llevar a cabo esta presente tesis.

A todos mis amigos, compañeros y docentes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, quienes forman parte de esta aventura y siempre se quedaran en mis recuerdos, a Uladech Católica por ser la parte más importante de mi carrera y por todo el apoyo recibido.

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 de la Institución Educativa Particular "Real Pacifico" del 3ro de Secundaria del el distrito de Nuevo Chimbote Mayo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 30 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con 83.3 %; el menor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo con 0%; Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 80%; el menor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo con 0%; En dimensión sobre conocimientos de enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel regular con el 83.3%; el menor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo con 0%; En dimensión de conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular de 90%, el menor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo con 0%.

Palabras clave: Desarrollo dental, enfermedades bucales, medidas preventivas, 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 students of the private educational institution "Royal Pacific" 3rd of Secondary district Nuevo Chimbote in May 2015, for which a structured survey voluntarily to 30 participants applied . in that institution's level of knowledge on Oral Health was divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge about oral diseases and dental knowledge development knowledge Oral Health About the highest percentage obtained a regular knowledge level with 83.3%. The obtained a lower percentage level of bad knowledge with 0% with respect to the level of knowledge about preventive measures the highest percentage obtained a 80% level regular knowledge obtained the lowest percentage of poor knowledge level to 0%; In dimension of knowledge of oral diseases the highest percentage obtained a regular level with 83.3%; He obtained the lowest percentage of poor knowledge level to 0%; In dimension of knowledge about dental development the highest percentage obtained a regular knowledge level of 90%, the lowest percentage obtained a level of bad knowledge to 0%.

Keywords: Level of knowledge, preventive measures, dental diseases, and dental development.

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.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y Diseño de la investigación.....	15
3.2 Población y muestra.....	15
3.3 Técnicas e instrumentos.....	16
IV. RESULTADOS.....	18
4.1 Resultados.....	18
4.2 Análisis de resultados.....	22
V. CONCLUSIONES.....	23
5.1. Conclusiones.....	23
5.2-Aspectos complementarios.....	24
5.3.- Referencias bibliográficas.....	26
VI. ANEXOS.....	28
6.1 Cuestionario.....	28
6.2 Carta de presentación.....	33
6.3 Ubicación.....	34
6.4 Fotografías.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

Nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes del 3ro de Secundaria de la I.E. Particular “Real Pacifico” en el distrito de Nuevo Chimbote Mayo 2015”24

TABLA N° 02:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes del 3ro de Secundaria de la I.E. Particular “Real Pacifico” en el distrito de Nuevo Chimbote Mayo 2015” ”25

TABLA N° 03:

Nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales en estudiantes del 3ro de Secundaria de la I.E. Particular “Real Pacifico” en el distrito de Nuevo Chimbote Mayo 2015”26

TABLA N° 04:

Nivel de conocimiento sobre sobre desarrollo dental en estudiantes del 3ro de Secundaria de la I.E. Particular “Real Pacifico” en el distrito de Nuevo Chimbote Mayo 2015”27

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N° 01:

Nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes del 3ro de Secundaria de la I.E. Particular “Real Pacifico” en el distrito de Nuevo Chimbote Mayo 2015”24

GRÁFICO N° 02:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes del 3ro de Secundaria de la I.E. Particular “Real Pacifico” en el distrito de Nuevo Chimbote Mayo 2015” ”25

GRÁFICO N° 03:

Nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales en estudiantes del 3ro de Secundaria de la I.E. Particular “Real Pacifico” en el distrito de Nuevo Chimbote Mayo 2015”26

GRÁFICO N° 04:

Nivel de conocimiento sobre sobre desarrollo dental en estudiantes del 3ro de Secundaria de la I.E. Particular “Real Pacifico” en el distrito de Nuevo Chimbote Mayo 2015”27

I. INTRODUCCIÓN

El distrito de Nuevo Chimbote es uno de los nueve 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.

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. El distrito de Nuevo Chimbote está zonificado en urbanizaciones como Buenos Aires, Los Héroes, José Carlos Mariategui, Cipreses, Pacífico, Las Casuarinas, Bruces, Cáceres Aramayo, Bancharo Rossi, Santa Cristina, Santa Rosa, El Bosque, Las Gardenias, San Rafael, Los Portales, Bellamar, Nicolás Garatea, Las Brisas, etc. Las avenidas más concurridas son Pacífico, Argentina, Anchoqueta, Brasil, Country. Este distrito cuenta con un moderno cementerio llamado Lomas de la Paz, similar a los grandes cementerios que existen en la ciudad de Lima. Grandes supermercados como Plaza Vea y Metro están presentes en Nuevo Chimbote, debido al gran crecimiento. ¹

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. ²

La Educación para la Salud fue definida por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un campo especial de las ciencias de la salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo, el colectivo y la sociedad. Esta Educación interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria y resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos.

Como proceso de aprendizaje, la educación para la salud está orientada a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de autocuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, desarrollar habilidades de negociación, o crear una conciencia ciudadana para reclamar los derechos a la salud, entre muchos otros propósitos. Dicho de otra manera, se mueve en un amplio campo que va desde fortalecer o modificar, según el caso, los estilos de vida de los individuos o grupos más vulnerables, hasta capacitar a la población para que defiendan sus espacios y alcancen salud y calidad de vida.

En los problemas de salud bucal es necesario incidir con acciones de auto cuidado desde la niñez. Debido a que las enfermedades bucales pueden aparecer desde temprana edad, son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en el mundo y una vez declaradas no tienen curación espontánea, sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta.

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustenta todo programa asistencial a futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes. 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.

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.³

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, especialmente en nuestro binomio madre-niño 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 en nuestras madres gestantes de la comunidad.

Lo referido líneas arriba, 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 en instituciones prestadoras e salud.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de “3ero” de secundaria de la I.E. Particular “Real Pacifico” Distrito de Nuevo Chimbote, mayo del 2015? , el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de “3ero” de secundaria de la I.E. Particular “Real Pacifico” en el Distrito de Nuevo Chimbote, mayo del 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 y sobre desarrollo dental.

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 de nivel secundaria lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del distrito de nuevo Chimbote y 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.³

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Jara Nepo Y. (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 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; así mismo la relación entre nivel de conocimientos sobre Salud Bucal con la edad y género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, 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. De la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y edad, se encontró que la edad más frecuente fue la de 15 años representada en un 71,4% con un nivel de conocimiento regular del 46,4%; de la relación nivel de conocimiento sobre salud bucal y género, se encontró que el género predominante fue el femenino representado en un 53,6% con un nivel de conocimiento regular del 42,9%.⁴

Zaenz Carran E. L (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 4to año de educación secundaria de la I.E. “Cesar Abraham Vallejo Mendoza” en el distrito de Casma en Septiembre del 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 30 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 género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 56.7 % mostró un nivel regular (Según género masculino y 15 años de edad). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 46.7 % tuvo un nivel regular (Según edad 15 años) y el 36.7 % un nivel regular (Según género masculino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 36.7 % tuvo un nivel regular (Según edad 15 años), y el 33.3 % un nivel regular (Según género masculino); y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 26.3 % tuvo un nivel regular (Según edad 15 años), y el 23.3 % un nivel regular (Según género femenino); por último, en desarrollo dental el 43.3 % tuvo un nivel malo (Según edad 15 años), y el 33.3 % tuvo un nivel malo (Según género masculino).⁵

2.2 Bases Teóricas de la Investigación:

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, un 85 % enfermedad Periodontal y maloclusiones un 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 u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado. Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentales, pero las de mayor prevalencia son: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentomaxilares.⁶

El comportamiento humano en salud es complejo, no siempre es comprensible y las conductas en salud son motivadas por estímulos externos provenientes del medio que rodea al sujeto. La respuesta a estos estímulos puede o no estar directamente relacionada con la salud. La motivación que influye las conductas en salud puede no estar directamente relacionada con ellas.⁷

Una ventaja de la escuela es ser una de las instituciones más adecuadas para llevar a cabo programas focalizados en el mejoramiento integral de los estilos de vida, ya que congrega permanentemente al mayor número de personas. A través de ella se puede alcanzar al niño, a sus profesores y padres; los profesores son las personas más idóneas para educar y, finalmente, es más probable lograr cambios de conducta si la educación se inicia a temprana edad y se lleva a cabo en forma permanente y sistemática a lo largo de la niñez.⁷

Organización Mundial de la Salud (OMS) integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional a la salud bucal, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas de salud. La mayoría de las afecciones bucales, y en particular las maloclusiones no son riesgo para la vida, pero por su prevalencia e incidencia ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los denominados "problemas de salud".⁸

Medidas preventivas odontológicas:

Instrucción de higiene oral

Este procedimiento tiene como objetivo fundamental enseñar al paciente a efectuar una adecuada higiene bucal. Esto no sólo quiere decir que el paciente debe ser instruido para que limpie correctamente su boca, sino también implica que sea lo suficientemente motivado para que adopte esta práctica como un hábito.

Se recomienda que en el paciente pediátrico la instrucción de higiene oral (IHO) sea efectuada en presencia de los padres, quienes deben ser debidamente concientizados sobre su responsabilidad en la supervisión del procedimiento. Son importantes las características que debe tener el cepillo dental. Es recomendable que el cepillo sea pequeño, diseñado especialmente para niños; de cerdas suaves; y que sus puntas formen un plano paralelo al mango del cepillo. Es preferible que el mango sea recto.

Generalmente no se recomienda la utilización del hilo dental para higienizar los dientes de los niños pequeños. Los diastemas y espacios primates, característicos de la dentición decidua, permiten la limpieza de las superficies proximales sin necesidad de emplear el hilo dental. Sin embargo, los niños mayores y los adolescentes sí deben utilizarlo. El hilo dental puede ser encerado o no, pero debe

tener hebras paralelas, que formen una especie de cinta cuando sea presionado sobre la superficie proximal de los dientes.⁹

Importancia del cepillado de los dientes

De acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), “cuando el cepillado se realiza de manera correcta y habitual, puede reducir la cantidad de placa que contiene las bacterias asociadas con la enfermedad de las encías y las caries dentales.

El cepillado es importante principalmente por dos motivos:

1. El cepillado remueve la placa que contiene gérmenes que provocan las caries dentales. La placa tiende a formarse después de comidas o bebidas que contienen azúcar o carbohidratos. El cepillado después de comer/beber puede eliminar y controlar el desarrollo de bacterias (gérmenes) de la placa que se forma en los dientes.
2. El cepillado con pasta dental que contiene flúor fortalece los dientes y reduce el riesgo de desarrollar caries dentales.¹⁰

Técnicas de cepillado

Existen varias técnicas de cepillado. No está claro cuál es la mejor de ellas en la remoción de la placa. De todos modos la técnica que se recomienda más por parte del periodoncista o el dentista es la técnica de Bass modificada.

Técnica de Bass:

Se aplica la cabeza del cepillo en un ángulo de 45º respecto al eje axial de los dientes y se presiona contra el surco gingival. Se realizan movimientos muy cortos en dirección antero-posterior y de vibración. La técnica de Bass modificada consiste en colocar el cepillo de un modo similar a la técnica de Bass, pero tras

aplicar el ligero movimiento en dirección antero-posterior, la cabeza del cepillo se rota aplicando un movimiento encía diente.

Técnica de Stillman modificada:

El cepillo se coloca parte sobre los dientes y parte sobre la encía adyacente. Se aplica presión lateral contra el margen de la encía y movimientos cortos en sentido antero-posterior. Simultáneamente se desplaza la cabeza del cepillo en sentido expulsivo a lo largo de la encía insertada, margen gingival y superficie del diente. Se evita penetrar las cerdas en el surco de la encía. El método de Stillman se recomienda para la limpieza de las zonas con recesión gingival progresiva y exposición radicular, con el fin de prevenir la destrucción abrasiva de los tejidos.

Hilo de seda:

El uso del hilo de seda es determinante para conseguir un alto nivel de higiene oral. El hilo de seda consigue remover placa de las superficies interdetales que no se eliminan con el cepillo manual o el eléctrico. Si se utiliza con destreza puede acceder a 2 o 3mm dentro del surco de la encía. De todos modos es el sistema más difícil de eliminación de placa, y si se utiliza con precipitación puede causar leves traumatismos de la encía y sangrado. La dificultad radica en adaptar correctamente el hilo de seda a cada una de las dos superficies dentales que se encuentran en cada espacio interdental, y usando tramos de hilo limpios en cada uno de ellos. ¹¹

Administración de fluoruros

Los agentes fluorurados constituyen un arma eficaz en la prevención de la caries dental. Son numerosas las investigaciones y las publicaciones sobre los mecanismos de acción, la homeostasis y la toxicología de los fluoruros en el ser humano.

Y aunque todavía hay muchos aspectos que no se conocen totalmente, se sabe con certeza que en dosis adecuadas, las sales de flúor constituyen uno de los métodos más eficaces para prevenir la enfermedad bucal de mayor prevalencia en el hombre, es decir, la caries dental.⁸

Enfermedades bucales:

Caries

Se le define como una enfermedad infecciosa y transmisible en donde la destrucción progresiva de la estructura dental se inicia a partir de una actividad microbiana (*Lactobacillus acidophilus*, *Streptococcus mutans*) en la superficie del diente. Puede afectar cualquiera de las caras de la corona, cuello o raíz (oclusal, mesial, distal, vestibular y lingual). Aunque para que se desarrolle la caries se requiere de una condición bacteriana, algunos factores internos de la estructura dental pueden contribuir a desarrollarla; también incide el tipo de dieta alimenticia y la calidad de la higiene dental. Dentro de los factores internos tenemos la calidad del esmalte y las vías de penetración bacteriana; una cavidad pulpar expuesta genera un área propicia de infección de alto riesgo que puede conducir a la aparición de abscesos y a la destrucción de los tejidos gingival y óseo; finalmente, a la exfoliación de la cavidad alveolar y a la resorción ósea.¹²

Caries de infancia temprana:

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define la caries de la infancia temprana (CIT) como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, en niños de edad preescolar, es decir, entre el nacimiento y los 71 meses de edad. Cualquier signo de caries en superficies lisas en niños menores de tres años, nos indica una CIT severa. En aquellos niños de tres a cinco años de edad, la cavitación de una o más superficies, dientes perdidos (por caries) o superficies lisas restauradas, cavitadas,

ausentes en dientes primarios anteriores superiores, o con un índice de restauración de superficies ± 4 (a los tres años), ± 5 (a los cuatro años), o ± 6 (a los cinco años de edad) constituye CIT severa.¹ La CIT puede ser una forma de caries particularmente virulenta, que comienza poco después de la erupción dental, se desarrolla en las superficies dentales lisas, progresa rápidamente y tiene un impacto perjudicial en la dentición.⁹

Enfermedad periodontal:

La encía forma parte de la mucosa oral, que rodea a los dientes y finaliza en un borde delgado adherido estrechamente a ellos. En general, la enfermedad periodontal incluye una respuesta inflamatoria de la encía a uno o más irritantes. Los factores locales que contribuyen a su desarrollo incluyen microorganismos, cálculos, enclavamiento de alimentos y otros agentes externos. La inflamación si no es tratada progresa hacia una periodontitis crónica severa que debilita y destruye al periodonto. Habitualmente se observa en personas con precaria higiene oral.

Abscesos:

La invasión de bacterias orales en las caries dentales o cuando el desgaste dental es muy severo expone la cavidad pulpar, que se inflama produciendo pulpitis. Al existir una fuerte presión en el interior de la cámara pulpar se disemina la inflamación; si continúa la inflamación se puede producir un necrosamiento de la pulpa, se propaga la inflamación a través de los conductos radiculares hacia la región periapical. El absceso periapical se desarrolla a partir de la necrosis pulpar, ya sea en forma directa o después de la formación de granulomas o quistes periapicales. Si no se trata la lesión se puede extender hacia el hueso adyacente produciendo osteomielitis.¹²

Desarrollo de los dientes y la oclusión temporal:

El desarrollo de la dentición 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

Se conoce como dentición mixta a la presencia simultánea en la boca, de dientes temporales y permanentes, abarca de los seis hasta los doce años de edad. Es un periodo de gran importancia e interés en la etiología de anomalías de la oclusión, porque en estos años debe realizarse una serie de complicados procesos que conducen al cambio de la dentición temporal por la permanente y al establecimiento de la oclusión normal definitiva. Desde el punto de vista clínico hay dos aspectos muy importantes en el período de la dentición mixta:

- La utilización del perímetro del arco.
- Cambios adaptativos en la oclusión que ocurren durante el cambio de una dentición a otra. Utilización del perímetro del arco: Todos los autores están de acuerdo en que el perímetro del arco mandibular se acorta durante la dentición mixta, pero hay divergencias respecto a dónde, cómo y cuándo se produce ese

acortamiento. Baume plantea que el espacio de primate y otros diastemas interincisivos pueden cerrarse desde atrás con la erupción de los primeros molares permanentes. El empleo del espacio libre de Nance es la consideración clínica más importante, ya que este espacio libre se debe a la diferencia de tamaño entre los dientes temporales y sus sucesores permanentes.

Erupción de los dientes permanentes:

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. 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.¹³

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 35 alumnos todos los estudiantes del 3ro de secundaria de la I.E. Particular “Real Pacifico “en el distrito de Chimbote Mayo 2015

Muestra

La muestra –no probabilística- estuvo conformada por 30 estudiantes 3ro de secundaria de la I.E. Particular “Real Pacifico “en el distrito de Chimbote Mayo 2015.Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusion:

- Todos los estudiantes de 3ro de secundaria que acepten participar voluntariamente.
- Todos los alumnos matriculados en el grado.
- A todo los estudiantes que está presente en el día de la encuesta.
- Estudiantes de 3ro grado de secundaria en el I.E.P Real Pacífico

Criterios de exclusión:

- A los estudiantes que no está en el momento de la encuesta
- Estudiantes que no pertenece al 3ro grado de secundaria del I.E.P Real Pacífico

Muestreo

La modalidad de selección de los Estudiantes del 3er grado, se realizó de acuerdo a su participación voluntaria y su disponibilidad de tiempo, para la obtención de datos en la encuesta.

3.2 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 3ro de secundaria según el período establecido del mes de Mayo del 2015, al azar.

El cuestionario en mención tuvo información adicional que consigno los estudiantes de 3ro de secundaria en los datos específicos.

Este cuestionario consta de 18 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 (18 preguntas).

- Bueno (13-18 puntos)
- Regular (6-12 puntos)
- Malo (0-5 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 desarrollo dental.

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

Instrumento

El Cuestionario consta de 2 partes: Primera son los datos generales y la segunda cuestionario de nivel de conocimiento sobre salud bucal. Este instrumento fue adaptado por el autor (Anexo N° 1).

Se utilizó herramientas y pruebas estadísticas porcentuales, de promedios y desviación estándar, en donde fueron analizados y así mismo se realizó su representación gráfica, utilizando el paquete estadístico Excel 2010.

IV. RESULTADOS

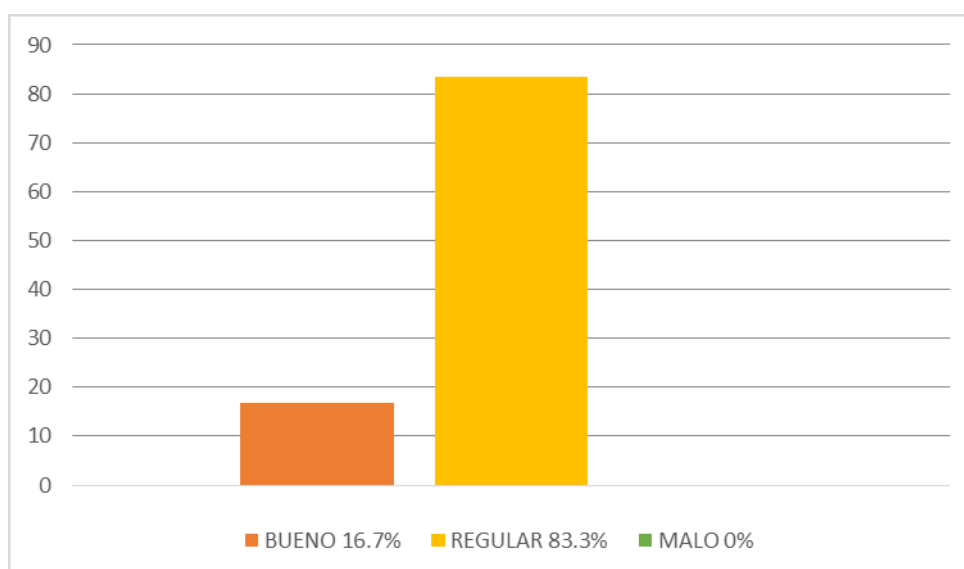
4.1 Resultados:

TABLA N°1. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR “REAL PACIFICO” EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE MAYO 2015

Nivel de conocimiento sobre salud bucal						Total	
Bueno		Regular		Malo			
n	%	N	%	n	%	n	%
5	16,7%	25	83,3%	0	0%	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria - Mayo 2015.

GRÁFICO N°1. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR “REAL PACIFICO” EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE MAYO 2015



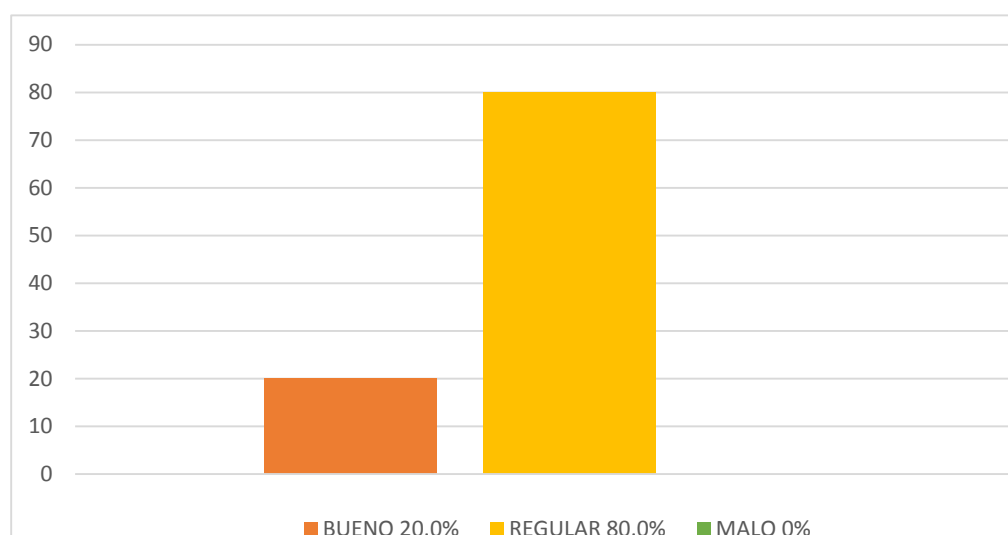
Fuente: Tabla N°01

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR “REAL PACIFICO” EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE -MAYO 2015”

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal						Total	
Bueno		Regular		Malo			
n	%	N	%	n	%	n	%
6	20%	24	80%	0	0%	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria - Mayo 2015.

GRÁFICO 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR “REAL PACIFICO” EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE -MAYO 2015”



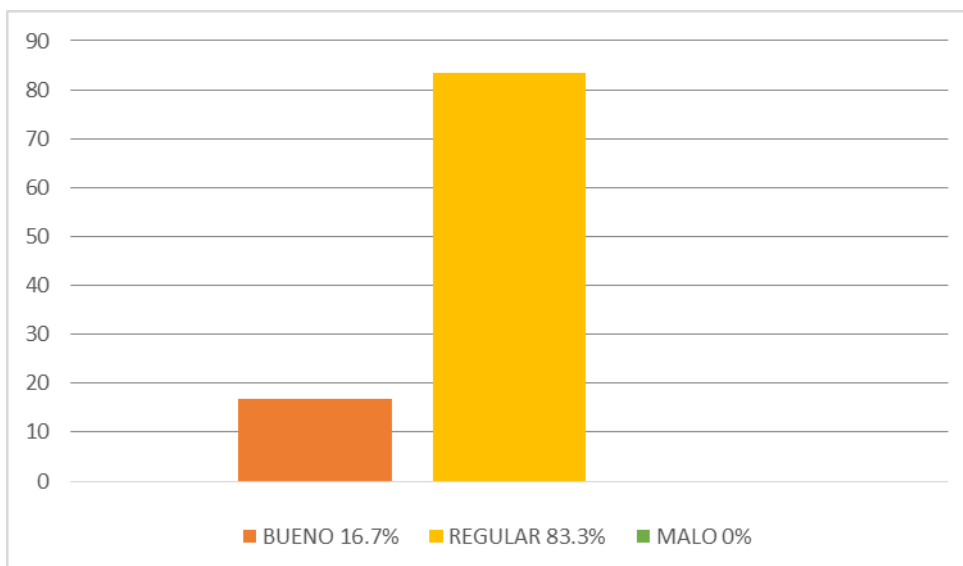
Fuente: Tabla N°02

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR “REAL PACIFICO” EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE -MAYO 2015”

Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales						Total	
Bueno		Regular		Malo			
n	%	N	%	n	%	n	%
5	16,7%	25	83,3%	0	0%	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria - Mayo 2015.

GRÁFICO 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR “REAL PACIFICO” EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE -MAYO 2015”



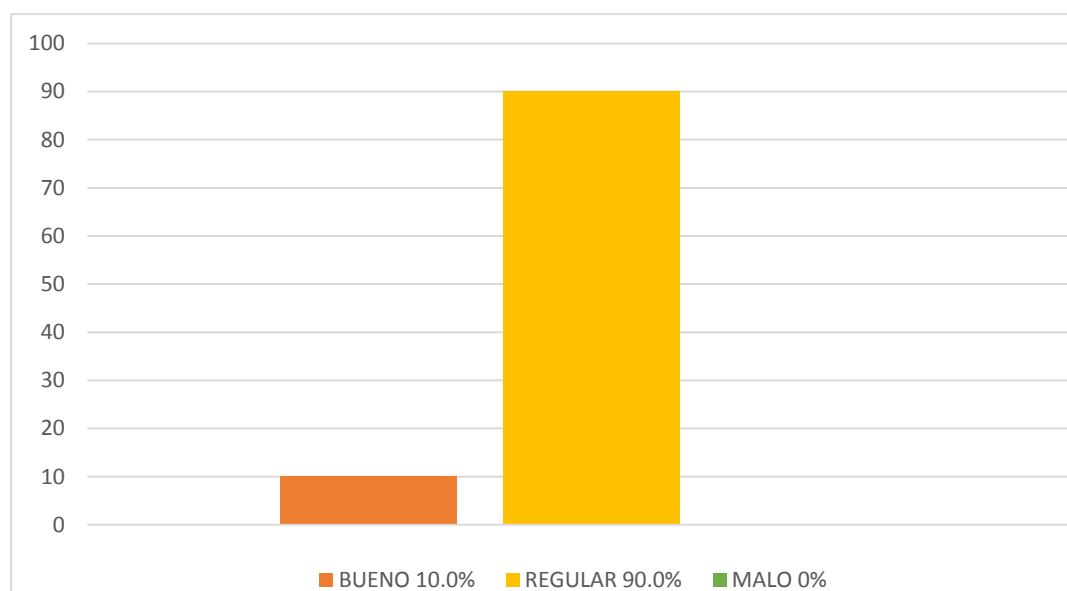
Fuente: Tabla N°03

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR “REAL PACIFICO” EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE -MAYO 2015”

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental						Total	
Bueno		Regular		Malo			
n	%	N	%	n	%	n	%
3	10%	27	90%	0	0%	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria - Mayo 2015.

GRÁFICO 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR “REAL PACIFICO” EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE -MAYO 2015”



Fuente: Tabla N°04

4.2.- Análisis de resultados

El total de estudiantes de 3ro de secundaria encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con 83,3% (**Tabla N° 01**), de esta manera nuestro hallazgo coincide con la investigación de Jara en estudiantes de 4to año de educación secundaria de la I.E.P. “Jesús Obrero” en el distrito de San Juan de Miraflores donde tienen regular conocimiento sobre higiene o salud bucal con un 67.9%.

Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 80,0% (**Tabla N° 02**).de esta manera nuestro hallazgo tiene semejanza con el estudio de Saenz en estudiantes de 4to año de educación secundaria de la I.E. “Cesar Abraham Vallejo Mendoza” en el distrito de Casma donde tienen regular conocimiento sobre medidas preventivas con un 70.0% .

En dimensión sobre conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel regular con el 83,3% (**Tabla N° 03**) de esta manera nuestro hallazgo tiene diferencia con la investigación de Jara en estudiantes de de 4to año de educación secundaria de la I.E.P. “Jesús Obrero” en el distrito de San Juan de Miraflores donde tienen mal conocimiento sobre enfermedades bucales con un 60.7%

En dimensión sobre conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular de 90,0 % (**Tabla N° 04**) de esta manera nuestro hallazgo tiene diferencia con el estudio de Saenz en estudiantes de 4to año de educación secundaria de la I.E. “Cesar Abraham Vallejo Mendoza” en el distrito de Casma donde tienen mal conocimiento sobre desarrollo dental con un 63.3%.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones:

El total de los estudiantes encuestados sobre conocimiento en salud bucal–, el mayor porcentaje de conocimiento fue el 83.3 % en un nivel regular, con respecto al nivel bueno fue 16.7 % y en un nivel malo se obtuvo un 0 %. **(Ver tabla N° 01).**

El total de los estudiantes encuestados sobre conocimiento en medidas preventivas –, el mayor porcentaje de conocimiento fue el 80 % en un nivel regular, con respecto al nivel bueno fue 20 % y en un nivel malo se obtuvo un 0%. **(Ver tabla N° 02).**

El total de los estudiantes encuestados sobre conocimiento en enfermedades bucales, el mayor porcentaje de conocimiento fue el 83.3 % en un nivel regular, con respecto al nivel bueno fue 16.7 % y en un nivel malo se obtuvo un 0 %. **(Ver tabla N° 03).**

El total de los estudiantes encuestados sobre conocimientos en desarrollo dental, el mayor porcentaje de conocimiento fue el 90 % en un nivel regular, con respecto al nivel bueno fue 10 % y en un nivel malo se obtuvo un 0%. **(Ver tabla N° 04).**

5.2 Aspectos Complementarios

Variables

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los estudiantes de nivel secundaria sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y en desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 13 a 18 respuestas correcta, Regular con 6 a 12 respuestas correctas y de Malo con 0 a 5 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 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.

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 desarrollo dental	Bueno 3-4 Regular 2 Malo 0-1	

5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Distrito de Nuevo Chimbote. Wikipedia [en línea]. 2012 [fecha de acceso 03 De Noviembre de 2012] Disponible en:

https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Nuevo_Chimbote

2.- Gustavo Aliaga, Miguel Durand. Diagnóstico de la situación de salud en las comunidades alto andinas del departamento de Ancash-Perú.. Revista Peruana de Epidemiología. Abril 2008 .Vol. 12 No 1.

3.- Nilo Pereda Jara. la historia de Chimbote a través del tiempo, Chimbote, Perú-marzo 2011. Disponible en:

<http://nilopereda.blogspot.pe/2011/03/como-los-pesqueros-han-jodido-siempre.html>

4.-Jara Nepo Y; Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria de la I.E.P "Jesús Obrero" en el distrito de San Juan de Miraflores - Lima, diciembre 2014. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista. Chimbote: ULADECH Católica 2014] Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035231>

5.- Saenz Carran E. L; Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 4to año de educación secundaria de la I.E. "Cesar Abraham Vallejo Mendoza" en el distrito de Casma en Septiembre del 2014. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista. Chimbote: ULADECH Católica 2014] Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034924>

6. Piccolo de Herrera, Helen de Cassia. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. Ubicado en: <http://www.redisal.org.sv/proyectos/view/805>

7. 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
8. Rodriguez Leon C. Conocimientos de Salud Bucal de Estudiantes de 7°y 8° basico de la ciudad de Santiago.Trabajo de Investigacion Requisito para optar al Titulo de Cirujano-Dentista.Santiago-Chile:Universidad de Chile. 2005.
9. Heredia C. et al., Odontologia Preventiva del niño y adolescente Manual de procedimientos clínicos. 2009 UPCH. Disponible en: <http://odontologiasanitaria1.wikispaces.com/file/view/odontologia+preventiva+de+l+ni%C3%B1o+y+el+adolescente.pdf>
10. Bphc.org. (página en internet). Massachusetts. Department of Public Health. 2009. (12/05/14). Disponible en: http://www.bphc.org/whatwedo/physical-health/oralhealth/Documents/oral_grow_healthy_smiles_child_care_SPANISH_final.pdf
11. Encias.com. (página en internet). Lima. Encías sanas. 2014. (13/05/14). Disponible en: <http://encias.com/higieneoraltecnicas.html>
12. Rodríguez C. Enfermedades bucodentales. En. Las enfermedades en las condiciones de vida prehispánica de Colombia. 1ed. Bogotá. Instituto Colombiano de Cultura Hispánica. 2006. p. 166-170
13. Articulos.sld.cu. (página en internet). Lima. Massón Barceló. 2009. (14/05/14). Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-maestri.pdf>

VI. ANEXOS

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.

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

- Secundaria ()

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 18 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 DESARROLLO DENTAL

15. ¿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 ()

16. ¿Sabes cuántos tipos de dentición tienen los niños?

a) 1 ()

b) 2 ()

c) 3 ()

d) No sé ()

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

a) 10 ()

b) 20 ()

c) 24 ()

d) No sé ()

18. ¿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.-CARTA DE PRESENTACIÓN


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

CARGO

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Chimbote, junio 26 del 2015

CARTA N° 0122-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor
Ing. Hilder Lavado Príncipe
Director de la Institución Educativa Particular "Real Pacifico"
Presente.-

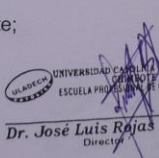
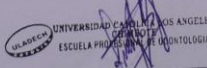
A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional, cabe precisar lo siguiente:


En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3RO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR "REAL PACÍFICO" DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, MAYO 2015.

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que usted dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al **Sr. AGUIRRE LOYOLA ANDY RENZO**; a fin de realizar la recolección de datos y aplicación de un cuestionario (anónimo) a los alumnos de la institución educativa a su cargo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración.

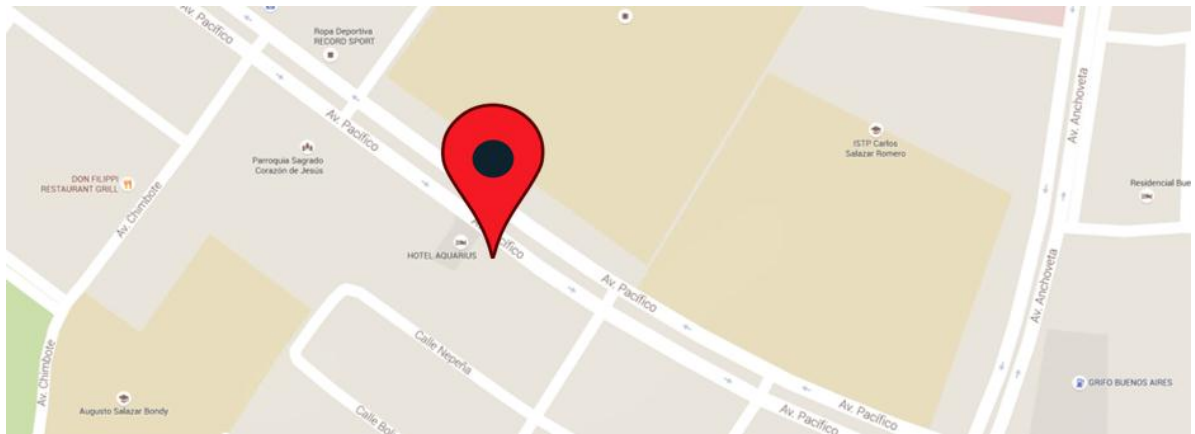
Atentamente;



Dr. José Luis Rojas Barrios
Director



Carta de presentación firmada

6.3.- UBICACIÓN



El establecimiento de la sección secundaria de la I.E. Particular “REAL PACIFICO” se encuentra en la Av. Pacifico al lado de la Iglesia Cristiana Cita con la Vida.

6.4.-FOTOGRAFÍAS



En el frontis de la institución.



Entregando carta de presentación...