

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DE 1ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA
I. E. “NEWTON COLLEGE”, DEL DISTRITO DE
CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, OCTUBRE
2015”

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

AUTORA:

Bach. YALINA ESTER HUAMANCONDOR BORJA

ASESOR:

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE - PERÚ

2019

TÍTULO DE LA TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DE 1ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E.
“NEWTON COLLEGE”, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, OCTUBRE 2015”

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DR. ELIAS ERNESTO AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

MIEMBRO

Mgr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

ASESOR

DEDICATORIA

Este presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a DIOS por todo el apoyo y la bendiciones que me brinda día a día y que no deja que me rinda, y a mi queridos padres y a mis hermanos porque sin su ayuda tanto moral como económica yo no podría haber culminado de estudiar esta hermosa carrera a la que amo.

También dedico este trabajo a mis queridos profesores por brindarme sus sabias enseñanzas y sobre todo por su paciencia y dedicación, si bien nosotros en el trayecto de aprendizaje cometemos muchos errores, allí siempre estuvieron ellos para corregirnos y hacer de nosotros los mejores, ellos siempre serán como nuestros segundos padres.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis me gustaría agradecer en primer lugar a DIOS por bendecirme para llegar hasta donde he llegado y a mis padres Josefina y Bacilio por haberme dado la vida y apoyarme en todo momento para que no me falte nada y pueda lograr mis metas.

También me gustaría agradecer a todos mis profesores que durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena a mi formación. De igual manera agradecer a mi profesor de investigación por sus consejos y brindarme algunas pautas para que mi trabajo salga perfecto.

Epígrafe:

Confía en ti mismo, y crea el tipo de persona con el que serás feliz viviendo toda tu vida.

(Golda Meir)

RESUMEN

El presente trabajo de investigación desarrollado es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y observacional, con diseño transversal y el tipo de muestreo es probabilístico y la muestra está constituida por 52 estudiantes; se realizó con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I.E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015. La técnica utilizada para recolección de datos fue la entrevista, mediante un instrumento de medición que consiste en un cuestionario estructurada de 18 preguntas, teniendo como resultado lo siguiente: se obtuvo de manera general, que un 96.2 % mostró un nivel regular en cuanto a nivel de conocimiento sobre salud bucal. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas con un porcentaje de 69.2 % se mostró un nivel regular dominante en relación a los otros niveles; sobre el nivel de conocimiento de enfermedades bucales, el 55.8% mostro un nivel regular y; con respecto al nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el 71.2% tuvo un nivel malo en relación a los otros niveles. Concluyendo que el nivel de conocimiento en los alumnos del primer grado de secundaria de Colegio Newton College en el distrito de Chimbote, departamento Áncash, octubre 2015, es un nivel regular con un 96.2 %.

Palabras clave: Conocimiento, salud bucal, estudiantes, prevención, enfermedades bucales, desarrollo dental.

ABSTRACT

The present investigation work is of a quantitative type of descriptive and observational level, with transversal design and the type of sampling is probabilistic and the sample is constituted by 52 students; was carried out with the main objective of determining the level of knowledge on oral health in 1st grade students of secondary school of the I.E. "Newton College", from the district of Chimbote, department of Ancash, October 2015. The technique used for data collection was the interview, through a measuring instrument consisting of a structured questionnaire of 18 questions, resulting in the following: obtained in a general way, that 96.2% showed a regular level in terms of knowledge level on oral health. Regarding the level of knowledge about preventive measures with a percentage of 69.2%, a regular dominant level was shown in relation to the other levels; on the level of knowledge of oral diseases, 55.8% showed a regular level and; Regarding the level of knowledge about dental development, 71.2% had a bad level in relation to the other levels. Concluding that the level of knowledge in the students of the first grade of secondary of College Newton College in the district of Chimbote, department Ancash, October 2015, is a regular level with a 96.2%.

Keywords: knowledge, oral health, students, prevention, oral diseases, dental development.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Dedicatoria	iv
4. Agradecimiento	v
5. Resumen	vi
6. Abstract	vii
7. Contenido	viii
8. Índice de tablas	ix
9. Índice de gráficos	x
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases teóricas	13
III. Hipótesis	35
IV. Metodología	36
4.1. Diseño de la investigación	36
4.2. Población y muestra	36
4.2.1. Criterios de selección	37
Criterios de inclusión	37
Criterios de exclusión	38
4.3. Definición y operacionalización de variables	38
4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	39
4.5. Plan de análisis	41
4.6. Matriz de consistencia	42
4.7. Principios éticos	43
V. Resultados	44
5.1. Resultados	44
5.2. Análisis de resultados	48
VI. Conclusiones	51
Aspectos complementarios	52
Referencias bibliográficas	53
Anexos	60

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015.....44

TABLA N° 02: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015 45

TABLA N° 03 : Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 201546

TABLA N° 04 : Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I.E. “Newton College”, distrito de Chimbote, departamento de Áncash , octubre 2015 47

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I.E. “Newton College”, del distrito de Chimbote , departamento de Áncash, octubre 2015.....	44
GRÁFICO N° 02: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015.....	45
GRÁFICO N° 03 : Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015.....	46
GRÁFICO N° 04 : Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I.E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash , Octubre 2015.....	47

I. INTRODUCCIÓN

La presente estudio de investigación fue realizado en la I.E. Newton College. La Institución Educativa Privada “Newton College” es de naturaleza católica, fue creado en Abril del 2000 por R.D. N° 00685-2000-SREP, esta institución se encuentra asociado con la “GALILEO”. El 20 de Julio del 2001 mediante la Resolución Directorial N° 03145-SREP se autorizó ampliar en el turno de la tarde el nivel primario y secundario. Como también por medio de la R.D. N° 02419-UGE-S se autorizó el funcionamiento del nivel inicial. Por lo tanto en la actualidad cuenta con el nivel inicial, primario y secundario, a su vez con la promotora, la Sra. Lucy Balta Izaguirre. En el 2002 ganó el concurso provincial “Embajadores del saber” en el nivel secundario. ¹

Su misión es aportar a los estudiantes nuevos conocimientos en el área científica y tecnológica a través de modernas metodologías que permitan asimismo afianzar la parte académica y administrativa para que puedan afrontar las diversas exigencias que se dan en una sociedad globalizada y competitiva. ¹

Hoy en día la importancia de la salud bucal en la población está cada vez más latente ; como bien se sabe la odontología no es de recién tiene muchos años de antigüedad desde que fue descubierta y esta al transcurrir de los años ha ido evolucionando trayendo consigo muchos cambios no solo en cuanto a la parte terapéutica, sino también en cuanto a materiales dentales, fármacos, instrumentales y nuevas tecnologías. La odontología de hoy se basa más en prevención y educación a la

población para reducir los riesgos de caries u otras enfermedades bucales, es decir promover cambios en el estilo de vida de la población y crear conciencia.²

La prevención de la salud bucal durante los primeros años de vida es de suma importancia para conservar la salud oral y prevenir la caries dental, pero muchos padres de familia casi no les dan importancia por la simple y sencilla razón que dicen esos dientes van a cambiar para que curarlos? , un pensamiento muy erróneo y egoísta de parte de ellos. La salud bucal es fundamental para gozar de una buena salud y calidad de vida. Para ello es necesario crear nuevos hábitos alimenticios y de higiene en nuestra vida cotidiana.²

Como se sabe no todas las personas pueden darse el lujo que asistir a un centro odontológico y no es porque no quieran sino que en ellos influyen muchos determinantes o factores y el principal de todos es el factor económico y también las condiciones de vida. Por ejemplo una persona que vive bien alejada de la ciudad en muchos casos estas personas no cuenta con una pasta dental o un cepillo por falta de dinero, conocimiento y múltiples factores. Por ende estas personas van a ser las más predispuestas a adquirir un índice de caries muy elevado y un elevado índice de higiene. Pero no solo las personas que viven alejadas fuera de la ciudad sufren esos problemas aquí en Chimbote si se va a evaluar a los niños de los alrededores nos podemos encontrar que hay un gran descuido de la salud bucal por parte de los padres de familia, la

falta de interés por parte de los padres y muchos pretextos que se pone para justificar del porque no cuidan la salud bucal de los niños.³

El preámbulo anterior ha sido el motivo para la realización de este trabajo de investigación. La cual busca contribuir a resolver el conocimiento sobre cuanto conocen los alumnos acerca de la salud bucal. Tras analizar estos argumentos, se llevó a cabo la investigación planteándonos la siguiente problemática:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College” Del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, Octubre 2015? Con el objetivo general de; Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I.E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015; también tuvo como objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal; Conocer el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los estudiantes, y por ultimo establecer el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.

La muestra fue probabilística (aleatoria simple), la selección del tamaño muestral se realizó mediante la fórmula de población finita. Y los criterios de selección fueron los siguientes; primero se les explico a todos los alumnos del primer grado de educación secundaria de la I.E. Newton College los objetivos de mi investigación a realizar y se les solicito de manera voluntaria participar en la investigación y tras la

aceptación fueron evaluados mediante un cuestionario que consta de 18 preguntas

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

Cantaro S, (Nuevo Chimbote, 2015)⁴; En su estudio titulado "Nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa Nacional "San Luis De La Paz" N° 88388 del 1ro de secundaria del distrito de Nuevo Chimbote, región Ancash. 2015". Con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa Nacional "San Luis De La Paz" N° 88388 del 1ro de secundaria del distrito de Nuevo Chimbote, región Ancash. 2015; Para lo cual se aplicó una encuesta de 18 preguntas a 21 escolares. El estudio realizado fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Obteniendo los siguientes resultados: Sobre el nivel de conocimiento de Salud Bucal el 47.6 % mostro un nivel regular, el 28,6 % mostro un nivel bueno y el 23,8 % obtuvo un nivel malo. Refiriéndonos al conocimiento sobre medidas preventivas mostro un 47.6 % en nivel regular, un 52,4 % en nivel bueno y un 0,0 % en nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre enfermedades bucales el 57.1 % mostro un nivel regular, un 14,3 % mostro un nivel bueno y el 28,6 % mostro un nivel malo. Sobre el

desarrollo dental un 28.6 % mostro un nivel regular, el 14,3 % mostro un nivel bueno y el 57.1 % mostro un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” distrito de nuevo Chimbote Región Áncash. 2015, es regular con un 47,6%.

Silva M. (La Libertad, 2015) ⁵ ; En su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, Región La Libertad. Durante el año 2015”; con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, Región La Libertad. Durante el año 2015. Realizo un trabajo de investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo con un diseño observacional, de corte transversal, prospectivo; para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a 332 estudiantes en dicha Institución. Obteniendo los siguientes resultados: En general sobre conocimiento en salud bucal se obtuvo un 86% en un nivel alto, y según sexo en un nivel alto, con 83% (masculino) y con 89% (femenino). Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepèn fue alto con un 86%.

Villanueva G. (Nuevo Chimbote, 2015) ⁶; Realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I. E. Nacional “Santa María Reina” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015”; con el objetivo principal de determinar. El “Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I. E. Nacional “Santa María Reina” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015”, el estudio realizado fue : de diseño epidemiológico , de nivel descriptivo, transversal, prospectivo y observacional; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, teniendo como muestra a 25 estudiantes que se les aplico una encuesta estructurada de 18 preguntas; donde se obtuvieron los siguientes resultados: los resultados se clasificaron en niveles: bueno, regular y malo. En cuanto a nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular con un 64%, obtuve un 36% en nivel bueno y un 0% en nivel malo ; En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas se obtuvo, el 20% un nivel regular, el 80 % un nivel bueno y 0 % un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 8 % un nivel malo, el 12 % un nivel regular, y 80 % un nivel bueno y por último, en desarrollo dental el 32 % un nivel malo, el 56 % un nivel regular, y el 12 % un nivel bueno. Concluyendo que el Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I. E. Nacional “Santa María Reina” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2015, fue nivel regular con 64 % y nivel bueno con 36%.

Rojas B. (Chimbote, 2014)⁷ ; Realizó un estudio titulado , “nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa Politécnico Nacional del 1° grado de secundaria sección “B” en el Distrito de Chimbote, de la Provincia del Santa, Región Áncash-2014” , con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa Politécnico Nacional del 1° grado de secundaria sección “B” en el Distrito de Chimbote, de la Provincia del Santa, Región Áncash- 2014. El trabajo de investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal , para cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 27 estudiantes y se obtuvo los siguientes resultados: En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 74 % mostró un nivel regular, el 0 % tuvo un nivel malo y 26 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 56 % tuvo un nivel regular, el 44 % un nivel bueno y 0 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 33 % tuvo un nivel malo, el 60 % un nivel regular, y 7 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 30% tuvo un nivel regular, el 59 % un nivel bueno, mientras que el 11 % un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 52 % tuvo un nivel malo, el 33 % tuvo un nivel regular, y el 15 % mostró un nivel bueno. El género de instrucción más frecuente fue secundario con un 100 %, el cual mostró un nivel de conocimiento regular con un 74 %. El rango de edad más frecuente fue el de 12 a más

años con un 96%, el cual mostro un nivel de conocimiento regular 74%, y un 22 % en nivel bueno . Concluyendo que estudiantes de la Institución Educativa Politécnico Nacional del 1° grado de secundaria sección “B” en el Distrito de Chimbote, de la Provincia del Santa, Región Áncash- 2014 , obtuvieron de manera general en cuanto a nivel de conocimiento en salud bucal un nivel regular .

Álvarez S. (Nuevo Chimbote, 2014) ⁸ ; En su estudio titulado “ nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 1er grado de secundaria de la I.E particular Peter Norton distrito de Nuevo Chimbote provincia del Santa septiembre- 2014”, con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 1er grado de secundaria de la I.E particular Peter Norton distrito de Nuevo Chimbote provincia del Santa septiembre- 2014. Realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal Mediante una encuesta a 24 estudiantes .Los resultados obtenidos se clasificaron en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad, (12 años) se obtuvo un 59.3% regular; según género (femenino) un 37.0 % en nivel regular. Sobre el conocimiento en medidas de prevención, según edad, (12 años) se obtuvo 59.3 % regular; según género (masculino) se obtuvo un 40.7 % regular. Con respecto a las principales enfermedades bucales, según edad (12 años) obtuvo un 44.4 % malo; según género (masculino) se obtuvo un 33.3 % malo. Con respecto sobre atención en gestantes,

según edad (12 años) un 40.7% regular; según género (femenino) un 33.3 % regular. Sobre desarrollo dental (12 años) obteniendo un 63.0 % nivel malo; Según género (femenino) con un 40.7 % malo. Concluyendo que de manera general en cuanto de nivel de conocimiento el salud bucal se obtuvo un nivel regular según edad(12 años) de 59,3 %y según género femenino un 37% un nivel regular .

Jara A. (Chimbote, 2014) ⁹ ; En su estudio titulado, “ Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de I.E. José Galvez Egúsqiiza N° 88016 del distrito de Chimbote, setiembre 2014”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de I.E. José Galvez Egúsqiiza N° 88016 del distrito de Chimbote, setiembre 2014. Desarrolló una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Obteniendo como resultados los siguientes: En cuanto a nivel de conocimiento de salud bucal según la edad el 53,3 % mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según la edad, el 80 % tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de atención odontológica a gestantes según la edad el 53,3 % tuvo un nivel regular; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental según la edad el 86,7 % tuvo un nivel malo; por último, en enfermedades bucales según la edad el 73,3 % tuvo un nivel malo. El rango de edad más frecuente fue el de 14 años con un 53,3 %. Concluyendo que de manera general

en cuanto a nivel de conocimiento sobre salud bucal se obtuvo un nivel regular según edad de 53,3%.

Nolasco (Nuevo Chimbote, 2014)¹⁰ ; Realizó un estudio titulado ; “Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa Particular Cristiano “Monte De Sion” de 6to grado de primaria en el distrito de Nuevo Chimbote provincia de El Santa, setiembre – 2014”, con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa Particular Cristiano “Monte De Sion” de 6to grado de primaria en el distrito de Nuevo Chimbote provincia de El Santa, setiembre – 2014 ; hizo una investigación de tipo cuantitativo , descriptivo , transversal, para esto se realizó un formulario de forma libre a 21 asistentes ; obteniendo los siguientes resultados : sobre el conocimiento en Salud Bucal reflejan que según edad, el 71,4% mostró un nivel regular (11 años), según genero el 38,1% tuvo un nivel regular (masculino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según edad, el 52,4% tuvo un nivel regular (11 años), según genero el 33,3% un nivel bueno (masculino) sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad el 61,9% tuvo un nivel regular (11 años), según genero 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 (11 años), según genero el 33,3% un nivel bueno (masculino),; por último,

en desarrollo dental según edad el 57,1% tuvo un nivel malo (11 años), según género el 38,1% tuvo un nivel malo (masculino).

Concluyendo que en cuanto a nivel de conocimiento sobre salud bucal dio como resultado de manera general un nivel regular según edad (11 años) un 71,4% y según género(masculino) un 38,1%.

Castillo (La libertad , 2014)¹¹ ; Realizó un estudio titulado; “nivel de conocimiento sobre Salud bucal de 88 alumnos del quinto grado de primaria de la Institución Educativa Acción Conjunta San Patricio, distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, durante el año 2014 ”; con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal de 88 alumnos del quinto grado de primaria de la Institución Educativa Acción Conjunta San Patricio, distrito de Florencia de Mora, región La Libertad, durante el año 2014. Para lo cual, desarrollo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal, empleando un cuestionario de 18 preguntas. Como resultados en nivel de conocimiento sobre salud bucal se obtuvo que el 54.5% mostró un nivel regular, el 45.5 % tuvo un nivel malo y el 0.00% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas de prevención el 26.1 % tuvo un nivel bueno y un 73.9 % tuvo un nivel regular. En cuanto al género del alumnado por nivel de conocimiento sobre prevención obtuvimos que el 38.6% de hombres presenta un nivel regular a comparación de un 35.2 % de mujeres que presenta un nivel regular; de acuerdo al nivel de conocimiento sobre enfermedad bucal obtuvimos que un 28.4 % de

hombres presenta un nivel regular mientras que un 25.0 % de mujeres presenta un nivel malo.

Concluyendo que en cuando a nivel de conocimiento sobre salud bucal se obtuvo un nivel regular con un 54,5%.

Bonilla (Nuevo Chimbote, 2014) ¹² ; Realizó un estudio titulado ; “Nivel de conocimiento de salud bucal en el en estudiantes de 2do de secundaria de la I.E "San Luis de la paz" n°88388, en el distrito de Nuevo Chimbote en setiembre del 2014 ” , con objetivo de determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en el en estudiantes de 2do de secundaria de la I.E "San Luis de la paz" n°88388, en el distrito de Nuevo Chimbote en setiembre del 2014. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; empleó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 25 estudiantes en la institución mencionada. Los resultados obtenidos demuestran que el 60,0% mostró un nivel malo respecto de su conocimiento en Salud Bucal, mientras que el 40 % tuvo un nivel regular y 0,0% un nivel bueno. En conocimiento sobre medidas preventivas, el 44.0 % tuvo un nivel malo , el 44.0% un nivel regular y 12.0 % obtuvo un nivel bueno ; el conocimiento de enfermedades bucales el 68.0% tuvo un nivel ,malo , el 28.0% un nivel regular , y 4.0% obtuvo un nivel bueno ; y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 36.0% tuvo un nivel regular, el 32.0% un nivel malo, mientras que el 32.0% un nivel bueno; en desarrollo dental el 88,0 % tuvo un nivel malo, el 12,0 % tuvo un nivel

regular, y el 0 % mostró un nivel bueno. Concluyendo que cuando a nivel de conocimiento sobre salud bucal se obtuvo un nivel malo con un 60 %.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimiento:

El termino conocimiento hace referencia a un grupo de datos almacenados a través de las experiencias y el proceso de aprendizaje¹³.

Característica: El conocimiento se considera como parte inherente del ser humano, y no se le puede atribuir a una cosa inanimada, dado que implica un intercambio de información conocido como relación aprendizaje-enseñanza¹⁴.

2.2.2 Salud bucal

Definición:

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, se define como la ausencia de cualquier trastorno bucodental, defectos congénitos, enfermedades periodontales, que dañen la boca y el conglomerado oral¹⁵.

La salud bucal es el bienestar estructural y funcional de todos los componentes que conforman la cavidad bucal así como también

sus glándulas anexas. Cuando se habla de salud bucal se debe tener en cuenta aquellas afecciones relacionadas con el proceso masticatorio, como parte funcional de la cavidad oral.¹⁵

La salud es una relación integral entre una serie de aspectos tanto biológico, psicológico, espiritual, social e intelectual, por ende la salud bucal es considerada parte importante de él. Actualmente la salud bucal es el equilibrio estructural y funcional de la zona cráneo facial. Las Enfermedades crónicas como el sida, la diabetes, y los trastornos nutricionales pueden generar efectos nocivos en la cavidad bucal. Entre las principales enfermedades que la afectan es la caries dental, la periodontopatía y maloclusion¹⁶.

2.2.3. Anatomía de la cavidad oral

La cavidad oral en los seres humanos ha alcanzado un gran desarrollo a nivel de estructuras que están relacionadas con la comunicación verbal es decir los órganos de fonación, para la articulación de palabras y para la alimentación. Esta cavidad está ubicada en la zona inferior del rostro cara y vinculada con tejidos duros y blandos está compuesta por 2 partes: vestíbulo y la cavidad oral propia. El Vestíbulo es un espacio que se encuentra rodeando por la cavidad bucal, está limitado hacia delante por los labios, por los costados por las mejillas, y por la zona medial

y posterior por los dientes. En esta zona encontramos la mucosa, que cubre a todos sus componentes ¹⁷.

El vestíbulo genera dos surcos inferior y superior conocidos como fondos de vestíbulo, que se encuentran divididos por los frenillos labiales que son estructuras fibrosas y mucosas, que se ubican a nivel superior y mediano, y otro a nivel inferior y mediano, también se encuentran otros que son para medianos ubicándose uno a cada lado de la línea mediana ¹⁷.

Los dientes, son estructuras conformados por la encía, la corona, la raíz que se une con el alveolo y el cuello del diente ¹⁷.

Dentro del diente tenemos distintos tejidos; el tejido a celular que es uno de los tejidos más fuertes del cuerpo humano, la dentina, que es un tejido más duro que el hueso, que se encuentra mineralizado, vascularizado e innervado, que causa dolor al ser lesionado y tejido conectivo laxo vascularizado e innervado que pertenece a la parte más interna del diente ¹⁷.

La dentina y la pulpa están vinculadas de manera estructural y funcional, por lo que se llama complejo pulpo-dentinario, porque las células que dan origen a la dentina se hallan en la pulpa. En la superficie radicular se encuentra el cemento, un tejido calcificado duro como el hueso, en cuya superficie más externa

se van a unir con el colágeno que permite unir la raíz con el hueso a través del ligamento periodontal. ¹⁷.

En contacto directo con los dientes se encuentran las encías y las papilas. Hay dos tipos de arcos dentales, un arco primario que abarca los dientes temporales y un arco secundario que abarca los dientes definitivos ¹⁷.

Los dientes temporales aparecen a los seis meses de vida, luego pasaran por la etapa de la expoliación que se dará alrededor de los 6 años y finalmente se dará la formación de los dientes definitivos. Los temporales son 20 dientes, se caracterizan por pequeños y presentar un color blanco azulado y los permanentes son 32 dientes de tamaño considerable y son de color blanco amarillento ¹⁸.

El grosor de los tejidos juega un papel importante en la magnitud del daño dentario, por consiguiente los temporales por ser de menor proporción son más expuestos que los definitivos. Cuando lo dientes este en contacto entre si se le denomina oclusión. En la parte superior encontramos primero el paladar duro, y en la parte posterior el paladar blando ¹⁸.

En el paladar duro encontramos el hueso maxilar y el hueso palatino, en la parte posterior de los dientes incisivos ubicamos la papila incisiva, inferior a esta, hallamos el agujero naso palatino que presenta terminaciones nerviosas y es vascularizado ¹⁸.

Según **el instituto nacional de salud pública**, nos dice que: “la cavidad oral propia: está limitada por delante y por los lados por los arcos dentales. En el techo de la cavidad oral propia encontramos primero el paladar duro, luego a la mucosa, al hueso y al paladar blando, desde el punto óseo encontramos al hueso maxilar y al palatino cubiertos por mucosas y con ella hay un montón de paquetes vasculo nerviosos que van a conformar la cavidad oral . Respecto al piso de la cavidad oral vamos a encontrar la cara ventral de la lengua y todo el piso tapizado por una mucosa bastante delgada. Encontramos los frenillos, las glándulas, músculos, nervios, venas , arterias y que en conjunto trabajar para la perfecta armonía oclusal . y la inervación más importante está dada por el nervio trigémino. ¹⁸

2.2.4. DESARROLLO DE LA DENTICIÓN

DENTICIÓN POSNATAL

Consideraciones anatómicas

Antes de entrar a hablar del desarrollo de la dentición, también es necesario conocer un poco de su entorno anatómico, ya que para el momento del nacimiento, la boca del niño presenta ciertas características importantes de considerar. El maxilar y la mandíbula son relativamente pequeños con relación a otras estructuras craneales, ellos irán creciendo y desarrollándose a medida que avanza la formación y calcificación de los dientes y para el momento de su erupción habrán conseguido una dimensión suficiente que les permitirá colocarse alineados dentro del arco. Las regiones de ambos maxilares que contienen todos los gérmenes crecen considerablemente durante los 6 a 8 meses de vida postnatal, y un desarrollo significativo tiene lugar durante el primer año.¹⁹

Las almohadillas gingivales

Al nacer, los procesos alveolares están cubiertos por las almohadillas gingivales, las que pronto son segmentadas para indicar los sitios de los dientes en desarrollo. Las encías son firmes, como en la boca de un adulto desdentado; Su forma está determinada en la vida intrauterina, tienen forma de herradura (semielíptica) en una vista sagital la inferior se observa por detrás de la superior cuando ellas están en contacto, tienden a extenderse

bucal y labialmente más allá del hueso alveolar.¹⁹

Según Marta (2009); su tamaño puede estar determinado por cualquiera de los siguientes factores: El estado de madurez del niño al nacer; el tamaño al nacer, expresado por el peso de nacimiento; tamaño de los dientes primarios en desarrollo; y factores puramente genéticos.¹⁹

Desarrollo de los dientes

El desarrollo de la dentición es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. 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.²⁰

Calcificación Dentaria

Cada diente se desarrolla a partir de una yema dentaria que se forma profundamente bajo la superficie en la zona de la boca primitiva que se transformará en los maxilares. Dos o tres semanas

después de la rotura de la membrana bucofaríngea, cuando el embrión tiene 5 ó 6 semanas se ve el primer signo del desarrollo dentario. Alrededor del tercer mes de vida intrauterina, cuando las diferentes suturas de la cara se han fusionado, aparecen los primeros signos del listón dentario del cual se originará el órgano del esmalte de los dientes primarios. La calcificación de los dientes temporales comienza entre el cuarto y sexto mes de vida intrauterina. En el nacimiento los huesos maxilares tienen la apariencia de unas conchas que rodean los folículos de los dientes en desarrollo. Ya se encuentra iniciada la calcificación de todos los dientes temporales y del primer molar permanente y se aprecian las criptas de los gérmenes de los premolares, caninos e incisivos centrales superiores permanentes. Estos son datos muy importantes de recordar sobre todo, cuando hay hipoplasia y defectos de la calcificación debidos a causas que pudieran actuar durante el embarazo y que una vez desaparecidas, no afectaran el desarrollo de los demás dientes, que empiezan más tarde su calcificación.²⁰

Según Cosme gay escoda (volumen II) : “La Erupción Dentaria es el proceso de migración de la corona dentaria desde su lugar de desarrollo dentro del hueso maxilar hasta su posición funcional en la cavidad bucal ” . No es posible dar fechas precisas puesto que es normal una gran variabilidad de acuerdo con la herencia, nutrición, raza, etc. pero se puede aceptar un promedio de más o menos 3

meses para la dentición temporal y 6 meses para la permanente. Como regla general se considera que los dientes inferiores brotan antes que los superiores. Para facilitar el estudio del orden y cronología de brote de los dientes temporales, brindamos las siguientes imágenes.²¹

DENTICIÓN DECIDUA

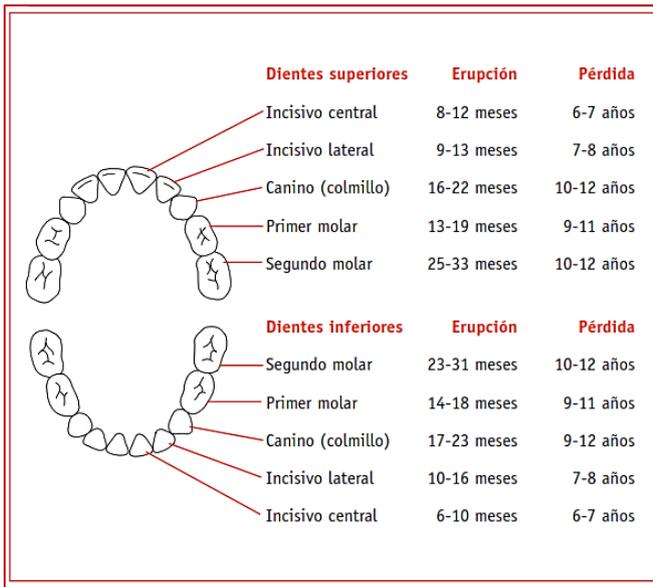


Fig. 1. Esquema de dentición decidua
(De C. Pifarré) pag.14

DENTICIÓN PERMANENTE

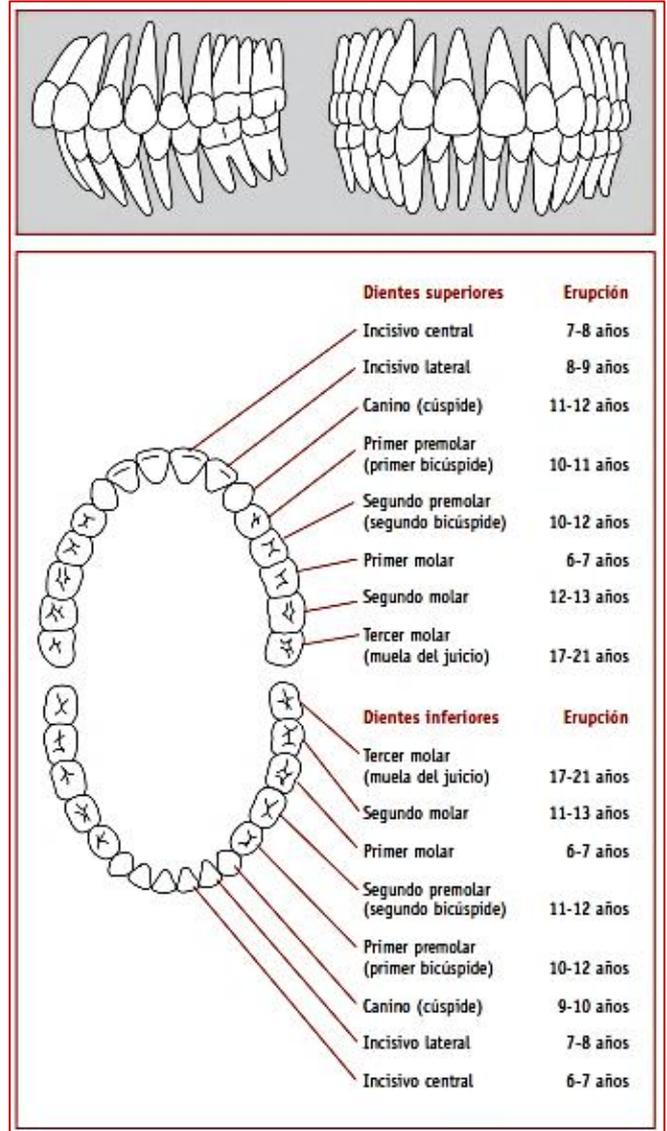


Fig. 2. Esquema de dentición permanente
(De C. Pifarré) pag.13

2.2.5. Prevención

Según la OMS son medidas dirigidas a evitar la aparición de enfermedades o la propagación de estas, como parte de la atención primaria en salud. Esto en relación a la salud bucal, se deduce que son una serie de acciones que evitan que se produzcan daños en la cavidad bucodental y frenar cualquier afección ya iniciada que pueda poner en riesgo la salud bucal. ²²

Cuidado de la cavidad oral

1. Hábitos de rutina: La limpieza dental, se realiza después de cada comida y se utiliza un cepillo que puede ser sintético o electrónico, que debe ser cambiado después de tres meses de uso, también es importante la pasta dental con flúor, el uso del hilo dental, haciendo que este rodee el diente y del enjuague bucal; todo ello permitirá que se remueva restos de alimentos y evitara la formación de placa dental. Asimismo se debe tener una alimentación balanceada, no fumar, tener cuidado con los fármacos que tengan efectos secundarios como el daño en la cavidad bucal, como también visitar al odontólogo mínimo una vez al año, aún más si se inicia una quimioterapia o radioterapia. ²³

2. Alimentos y salud bucal: El realizar una limpieza dental con poca frecuencia ocasiona la proliferación de microorganismos en la cavidad bucal, permitiendo que los residuos alimentarios se transformen en ácidos y puedan dañar el esmalte dental, aún más si

se ingiere alimentos ricos en glucosa, asimismo también permite la acumulación de sarro, por ende la caries y a la pérdida dentaria. Por ello se mencionaran algunas sugerencias que permitirán alcanzar o mantener una buena salud dental como: Tener una alimentación saludable, balanceada, que contenga carbohidratos, proteínas y minerales. Es importante conocer que el consumo de carbohidratos es más dañino para la salud bucal que otros alimentos, sin embargo los minerales de las verduras y el calcio de los productos lácteos permiten limpiar y fortalecer cavidad bucodental. Es recomendable no forzar los dientes consumiendo frutos secos, evitar bebidas gasosificadas y alimentos expuestos a altas y bajas temperaturas. Evitar el consumo del tabaco porque daña las encías. Evitar comer entre comidas, porque habrá menos producción de saliva y los dientes se expondrán más tiempo a los ácidos, dañándolos. La afecciones bucodentales más usuales son la caries, gingivitis o infecciones, por ello la limpieza bucal debe tomarse su tiempo, de esta manera no solo evitaremos estas afecciones si no tendremos unos dientes bien estéticos. Las visitas al odontólogo debe ser un hábito y se debe iniciar desde temprana edad, con un control cada 6 meses o mínimo una vez al año ²⁴.

- 3. La higiene dental** desde la infancia es importante para mantener en óptimas condiciones la cavidad bucal. Los cuidados diarios deben estar orientados al uso del cepillo, hilo dental, la revisión

odontológica y tener una dieta equilibrada. El papel de los padres es importante en la formación de prácticas saludables en los niños con respecto a la salud bucal. En el pasado quedo las soluciones rápidas como la extracción dentaria, actualmente las acciones se dirigen a la prevención, ya que la gran mayoría de la población presenta caries. Es importante saber que cuando el sarro se ha formado en el diente la única manera de erradicarlo es la profilaxis realizada por el odontólogo y no con el cepillado o el uso de enjuagues bucales ²⁴.

2.2.6. Caries dental : Según Henostroza H ; Nos dice que “La caries dental ha sido descrita como una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta, como resultado se produce la desmineralización .²⁵

Bajo otras circunstancias, puede considerarse como una enfermedad infecciosa causada por la flora normal de la cavidad oral .Como muchas enfermedades infecciosas, una masa crítica de bacterias cariogénica es un prerequisite, y esta masa crítica puede obtenerse solo en presencia de sacarosa, un sustrato en el que la caries se desarrolla.²⁶

La infección bacteriana es necesaria, pero no suficiente para el desarrollo de la enfermedad; deben estar presente una serie de factores (*factores de riesgo*), para que se desarrolle la misma.²⁷⁻²⁸

2.2.7. Placa dental: La cavidad oral humana es un ecosistema complejo que soporta una microflora extremadamente diversa que consta de aproximadamente 500 especies de microorganismos. Son ubicuos en la microbiota oral de los seres humanos. *S. mutans* se considera un agente etiológico principal de la caries dental, donde puede causar la disolución del esmalte de los dientes por los productos finales ácidos resultantes del metabolismo de los carbohidratos. La superficie del diente es un hábitat natural indispensable para *S. mutans*.²⁹

Tratamiento y prevención

Para prevenir la formación de la caries dental, se recomienda la remoción de la placa mediante el cepillo dental. La madre debe limpiar los dientes de su pequeño desde que estos aparecen en boca primero con una gasa y posteriormente con un cepillo de cerdas suave y de tamaño adecuado a la boca del niño. El niño puede comenzar a cepillarse por sí mismo, sólo cuando tiene la habilidad motriz necesaria. El uso de dentífrico debe indicarse cuando el niño ya no lo ingiera, en cantidad mínima y deben usarse pastas dentales infantiles. También existen métodos químicos de prevención y tratamiento; como es el caso de la

Clorhexidina. Los enjuagues diarios recomendados por el odontólogo, reducen la cantidad de placa bacteriana.³⁰

Es fundamental que la embarazada controle la cantidad de placa bacteriana en su boca durante la gestación y así disminuya la posibilidad de infectar al niño. Debe preocuparse de tratar las lesiones de caries que puede tener y mejorar la higiene bucal.³⁰

Otras medidas de prevención apuntan al uso de sustancias que mejoren la resistencia del huésped a la acción del ácido producido por las bacterias y es así como se recomienda el uso de flúor, ya sea por vía sistémica o local. También se prioriza la aplicación de sellantes en las fisuras de las superficies oclusales de molares y premolares jóvenes, para proteger las piezas dentarias. Estos actúan como barrera al paso de los microorganismos, otras medidas están dirigidas a mejorar la calidad de la dieta, disminuyendo el consumo de hidratos de carbono.³¹

2.2.8. Las enfermedades periodontales

El inicio y progresión de las enfermedades periodontales está influido por una serie de factores locales y sistémicos. Los factores locales incluyen la existencia de enfermedad preexistente, la presencia de áreas de retención de placa y restauraciones defectuosas. Los factores sistémicos pueden tener relación más o menos evidente con la enfermedad periodontal.³²

Numerosos estudios que examinan los múltiples marcadores y factores potenciales de riesgo, han documentado que la probabilidad de enfermedad grave se ve aumentada por ciertos factores "de fondo": sexo u origen negro o filipino, la edad avanzada, el nivel socioeconómico bajo, ciertas enfermedades sistémicas (diabetes), el tabaco y la presencia de determinadas bacterias. Se ha observado igualmente que los distintos factores pueden ser importantes según los grupos de población, de donde la raza o edad parecen influir sobre la expresión de la enfermedad.³²

Se denomina enfermedad periodontal o periodontopatías a todos los procesos patológicos que pueden sufrir los tejidos de sostén y revestimiento de los dientes. Estas suelen aparecer en edades tempranas de la vida en forma de gingivitis y si no son precozmente diagnosticadas y tratadas pueden evolucionar hacia lesiones más complejas en el adulto, la periodontitis.³³

LA GINGIVITIS: es el tipo de enfermedad periodontal que se caracteriza por una inflamación de las encías. La causa directa de la gingivitis es la placa: una película suave, pegajosa y sin color formada por bacterias, que se deposita constantemente sobre los dientes y encías; se observa con más frecuencia en los pacientes jóvenes; los tejidos blandos que rodean al diente son los afectados; Está muy asociada a la deficiente higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad.³³

LA PERIODONTITIS: es una enfermedad crónica inflamatoria que afecta a los tejidos de soporte y protección del diente causando pérdida de dientes, discapacidad, disfunción masticatoria y estado nutricional deficiente. Asimismo, las manifestaciones de la periodontitis son sangrado, halitosis, recesión gingival y pérdida de dientes, pueden tener un impacto más allá del individuo que las padece. La periodontitis también compromete el habla, reduce la calidad de la vida y es una carga creciente para la economía. Además, algunos estudios han asociado las enfermedades periodontales con varias condiciones y enfermedades sistémicas, tales como diabetes, VIH, aterosclerosis, enfermedad cardiovascular, artritis reumatoide, efectos adversos en el embarazo, obesidad y síndrome metabólico.³⁴

CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

A. ENFERMEDADES GINGIVALES INDUCIDAS POR PLACA BACTERIANA

a. Inducidas por placa bacteriana

- ❖ Sin otros factores locales asociados
- ❖ Con otros factores locales asociados
 - ✓ Factores anatómicos
 - ✓ Obturaciones desbordantes
 - ✓ Fracturas radiculares

- ✓ Reabsorciones cervicales y perlas del esmalte
 - b. Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos**
 - ✓ Asociadas con el sistema endocrino
 - ✓ Gingivitis asociada a la pubertad
 - ✓ Gingivitis asociada al ciclo menstrual
 - ✓ Asociada al embarazo
 - ✓ Gingivitis asociada a Diabetes mellitus
 - ✓ Asociadas a discrasias sanguíneas
 - ✓ Gingivitis asociada a la leucemia
 - c. Otras Enfermedades gingivales modificadas por medicamentos**
 - ✓ Inducidas por drogas
 - ✓ Agrandamientos gingivales influidos por drogas
 - ✓ Gingivitis influidas por drogas
 - ✓ Gingivitis asociadas a anticonceptivos orales
 - d. Enfermedades gingivales modificadas por malnutrición : Déficit de ácido ascórbico**
- B. ENFERMEDADES GINGIVALES NO INDUCIDAS POR PLACA BACTERIANA**
- a. Enfermedades gingivales de origen bacteriano específico**
 - Lesiones asociadas a Neisseria gonorrhoea
 - Lesiones asociadas a Treponema pallidum
 - Lesiones asociadas a streptococos
 - b. Otras Enfermedades gingivales de origen viral**
 - ✓ Infecciones por herpesvirus

✓ Gingivostomatitis herpética primaria

✓ Herpes oral recidivante

✓ Infecciones por varicela-zóster

c. Enfermedades gingivales de origen fúngico

✓ Infecciones por Cándida

✓ Eritema Gingival Lineal

✓ Histoplasmosis

d. Lesiones gingivales de origen genético

✓ Fibromatosis gingival hereditaria

e. Manifestaciones gingivales de condiciones sistémicas

Desórdenes mucocutáneos:

- Liquen Plano

- Penfigoide

- Pénfigo Vulgar

- Eritema Multiforme

- Lupus Eritematoso

- Lesiones producidas por fármacos y otras .

f. Reacciones alérgicas atribuibles a materiales dentales: Hg, Ni, acrílico...

✓ **Inducidos por medicamentos**

• Dentífricos, colutorios, aditivos de alimentos...

g. Lesiones traumáticas (autolesiones, iatrogenias, accidentales),

h. Lesión química

i. Lesión física

- j. Lesión térmica.
- k. **Reacciones a cuerpos extraños, Otras.**³⁵

Gingivitis asociado a la pubertad La incidencia y la gravedad de la gingivitis en los adolescentes se ven influidos por una variedad de factores, incluyendo los niveles de placa, caries dental, respiración por la boca, el apiñamiento y mal posición dental .

Sin embargo, el aumento de los niveles de esteroides hormonales durante la pubertad en ambos sexos tiene un efecto transitorio sobre el estado inflamatorio de la encía.²⁵

La EFP, Asociación Europea De Periodoncia, y la AAP, Asociación Americana De Periodoncia. En lo que respecta a la clasificación de la periodontitis, durante todos estos años ha habido una falta de consenso sobre la anterior clasificación, ya que en ocasiones se hacía difícil distinguir entre los dos tipos de periodontitis descritas en aquel momento, crónica y agresiva, y además todos los cambios que se han ido produciendo en el conocimiento científico hacían necesario una actualización de la misma.³⁶

La Nueva Clasificación reconoce una única entidad de Periodontitis y establece cuatro estadios y tres grados de la misma, que dependen de la severidad, la complejidad y el tipo de progresión, de modo que este tipo

de clasificación se asemeja más a la que se utiliza en Oncología para los tumores.³⁶

Por un lado, los estadios 1 y 2 corresponden a formas iniciales y moderadas de enfermedad respectivamente, con pérdida de inserción interdental no mayor a 4 mm en al menos 2 dientes no adyacentes, pérdida de hueso horizontal y limitada al tercio coronal, sin pérdida dental debida a periodontitis y con profundidades de sondaje no superiores a los 5 mm.³⁶

Por el otro, los estadios 3 y 4 corresponden a formas severas de enfermedad, con pérdida de inserción interdental mayor o igual a 5 mm en al menos 2 dientes adyacentes, pérdida de hueso con componente vertical y que se extiende hasta el tercio medio o más allá, defectos de furca tipo II o III, y profundidades de sondaje de a partir de 6 mm. La diferencia entre ambos estadios radica en la mayor pérdida dental del estadio 4, igual o mayor a 5 dientes, y en la complejidad del caso a la hora de restaurarlo por la existencia de disfunción masticatoria, colapso de la mordida y trauma oclusal secundario severo.³⁶

En cuanto a los grados, que establecen el tipo de progresión, tenemos tres y van a depender también del hábito tabáquico y de la presencia de diabetes. El grado 1 supone una progresión lenta, con ausencia de pérdida de inserción u ósea en los últimos 5 años, y con niveles de placa o biofilm elevados junto a una escasa pérdida ósea. El grado 2 se trata de una progresión moderada, con pérdida menor a los 2 mm en los últimos 5 años y con una destrucción ósea acorde a los niveles de placa.

Si el paciente es fumador de menos de 10 cigarrillos al día y es diabético, pero con hemoglobina glicosilada por debajo del 7% también entra en esta categoría. Por último, el grado 3 es el que corresponde a la progresión rápida, con pérdidas mayores a los 2 mm en los últimos 5 años, niveles de placa bajos en relación a la cantidad de pérdida ósea, y patrones que sugieren una progresión rápida o un inicio temprano de la enfermedad se consideran como grado 3 todos aquellos pacientes que fumen más de 10 cigarrillos al día o diabéticos con hemoglobina glicosilada mayor al 7%.³⁶

III. HIPÓTESIS

La presente investigación realizada no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y observacional, con diseño transversal y el tipo de muestreo es probabilístico.

4.2. Población y muestra

La población de la investigación está conformada por 53 estudiantes de la I.E. “NEWTON COLLEGE” del 1er grado de nivel secundario del Distrito de Chimbote, Departamento de Áncash, octubre 2015. Para calcular el tamaño muestral se realizó a través de la siguiente fórmula (población finita).³⁷

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

N	=	Tamaño de la población.
Z	=	Nivel de confianza.
p	=	Probabilidad a favor.
1-p	=	Probabilidad en contra.
e	=	Error.

Calculando la muestra:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 53}{0.05^2 (53-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 13.25}{0.005 + 0.96}$$

$$n = \frac{50.88}{0.965} = 51.81$$

Se utilizó un nivel de confianza del 95%, un error del 5%, una población de 53 niños.

La fórmula nos dio un tamaño muestral de 52 niños, redondeando los decimales. Se obtuvo un margen de error máximo del 1.9 %, que está dentro de los estándares aceptables.

Para la unidad de muestreo se utilizó el muestreo probabilístico

(Aleatorio simple).

4.2.1. Criterios de selección:

Criterios de inclusión

Los criterios de selección considerados serán: incluidos los estudiantes del primer grado de educación secundaria del Newton College que asistieron a la convocatoria al momento de la investigación y presentes en la escuela seleccionada. Se les explicó los objetivos del estudio y se

les solicitó participar voluntariamente en la investigación. Los que manifestaran aceptación de participar fueron incluidos y evaluados.

Criterios de exclusión

No serán incluidos aquellos estudiantes que no asistieron a la convocatoria de investigación. Encuestas incompletas o inválidas.

4.3. Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento Sobre salud Bucal	Nivel Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	Bueno 6-8 Regular 3-5 Malo 0-2	Ordinal	Cuestionario
	Nivel Conocimiento sobre enfermedades bucales	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2		
	Nivel Conocimiento sobre desarrollo dental	Bueno 3-4 Regular 1-2 Malo 0-1		

4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.

La técnica empleada para la recolección de datos fue una entrevista y el instrumento que se utilizó para esta investigación fue un cuestionario de 18 preguntas que se puede apreciar en el (Ver anexo N° 2).

4.4.1. Instrumento de recolección de datos

Como instrumento para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, el cual consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos (Ver anexo N° 2). El cual fue validado por juicio de expertos mediante prueba piloto aplicado por Honorio M.³⁸ (Chimbote 2015), denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. Santa María Reina del Distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash – 2015, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación.(Anexo N° 1). El cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación.

El cuestionario empleado como instrumento, está compuesto de 3 partes: primera son los datos generales, la segunda datos específicos y la tercera el cuestionario sobre conocimiento sobre salud bucal.

En forma general:

Conocimiento sobre salud bucal (18preguntas).

Bueno (12-18 puntos)

Regular (6-11 puntos)

Malo (0-5 puntos)

En forma específica:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal (consta de 8 preguntas).

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales (consta de 6 preguntas).

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental (consta de 4 preguntas).

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

4.5. Plan de análisis

Los datos obtenidos de los cuestionarios se ingresaran a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizaran según la naturaleza de las variables de estudio. Para el análisis e interpretación, se construye una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas, obteniéndose medidas de tendencia central, media y medias de dispersión: desviación estándar..

Para su representación gráfica, se utilizará histogramas o gráficos de barras, circulares que se construirán a partir de frecuencias relativas y polígonos de frecuencias.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I.E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College” Del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, Octubre 2015??	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College” , del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015</p>	<p>Variable:</p> <p>Nivel de conocimiento en salud bucal</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre medidas preventivas • Conocimiento sobre enfermedades bucales • Conocimiento sobre desarrollo dental 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y observacional, el tipo de muestreo es probabilístico (Aleatorio simple).</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Diseño transversal</p> <p>Población:</p> <p>Todos los estudiantes de la I.E. “Newton College” del 1er grado de nivel secundario que son 53 alumnos</p> <p>Muestra:</p> <p>Conformada por 52 estudiantes de la I. E. “Newton College” del 1er grado de nivel secundario</p>
		<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015. • Conocer el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015. • Establecer el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015. 		

4.7. Principios éticos

La presente investigación considera los principios éticos de respeto a la confidencialidad e intimidad de la información personal recabada, la cual tiene carácter anónimo y no será difundida individualmente, por el contrario, sólo será utilizada como parte de los resultados obtenidos en el estudio. Los principios éticos especificados forman parte de la Declaración de Helsinki, acorde a la 5° Reforma aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000.³⁹ El estudio realizado fue no experimental y por ende se tuvo mucha minuciosidad y respeto en cuanto a la información personal de los estudiantes que participaron en el estudio, por ello de una manera formal se solicitó la autorización del director de dicho plantel para la realización de la investigación. Lo que se demuestra con la carta de presentación que se muestra en el Anexo 3.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1.

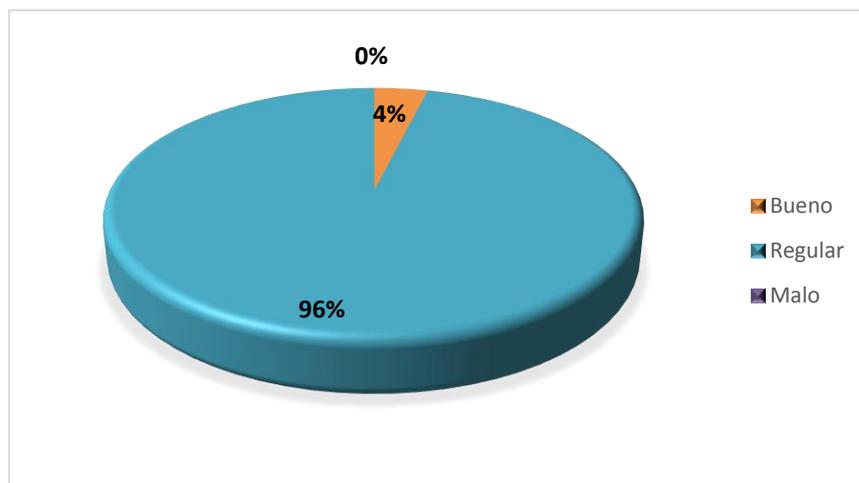
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	2	3,8
Regular	50	96,2
Malo	0	0,0
Total	52	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes. Octubre 2015.

GRÁFICO 1.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015.



Fuente: Tabla 1.

TABLA 2.

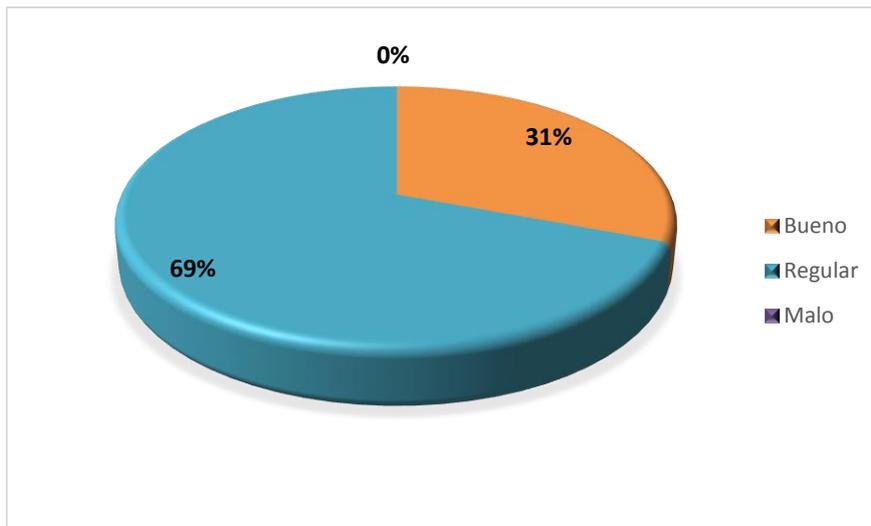
Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	16	30,8
Regular	36	69,2
Malo	0	0,0
Total	52	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes. Octubre 2015.

GRÁFICO 2.

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015.



Fuente: Tabla 2.

TABLA 3.

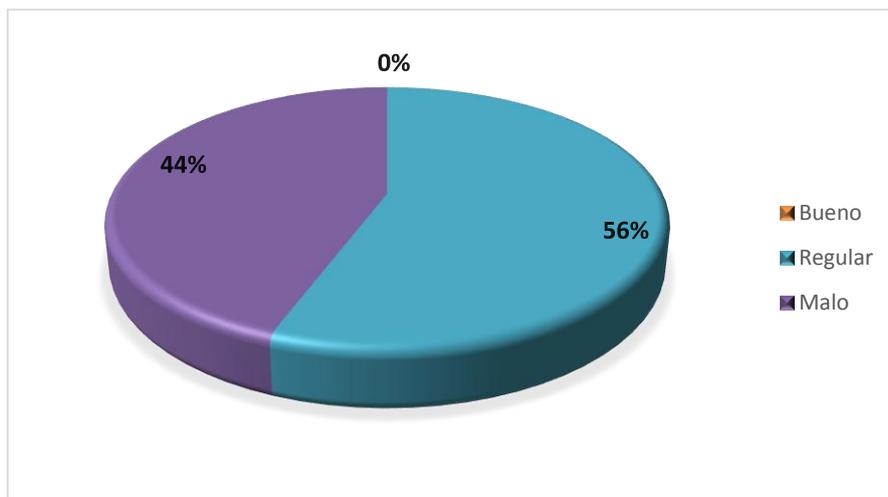
Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	0	0,0
Regular	29	55,8
Malo	23	44,2
Total	52	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes. Octubre 2015

GRÁFICO 3.

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015.



Fuente: Tabla 3.

TABLA 4.

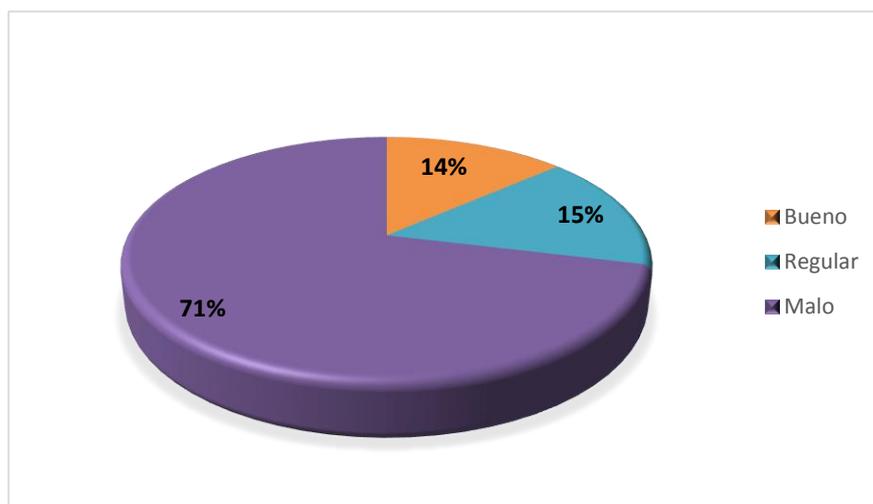
Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	7	13,5
Regular	8	15,4
Malo	37	71,2
Total	52	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes. Octubre 2015.

GRÁFICO 4.

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton College”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015.



Fuente: Tabla 4

5.2. Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo sobre “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton Collage”, del distrito de Chimbote, departamento de Áncash, octubre 2015” nos indican que el nivel de conocimiento sobre salud bucal, es regular, con un 96.2 %. (Ver tabla N°1), casi presentando una similitud con Cántaro S, que en su trabajo realizado también mostro un nivel regular de conocimiento de Salud Bucal con 47.6 %. ⁴; al igual que rojas con un 74% ⁷; y de la misma manera una gran variedad de autores en sus investigaciones presentan un nivel regular entre esos autores encontramos a Álvarez S. ⁸; Jara A. ⁹; Nolasco¹⁰, Castillo ¹¹ que presentan un nivel regular en cuando a nivel de conocimiento en salud bucal. Mientras que Silva M. en su investigación presenta un nivel de conocimiento muy alto en su investigación con un 86% ⁵; y Bonilla Díaz en su estudio realizado muestra todo lo contrario a los demás autores presentando el 60,0% de nivel malo¹². Por lo que se concluye que los estudiantes si tienen un conocimiento regular en cuanto a salud bucal.

Si evaluamos el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 69.2 % mostro un nivel regular, el 30.8 % un nivel bueno y el 0.0 % un nivel malo. (Ver tabla N°2). Casi presentando similares resultados con un poco de diferencia con Cántaro que obtuvo un 47.6% un nivel regular, un 52,4% un nivel bueno y un 0.0% malo ⁴. Todo lo contrario

ocurre con Villanueva que obtuvo un 80% un nivel bueno ⁶ ; y que coincide con Cántaro y Mi investigación en cuanto al nivel malo. De la misma manera Rojas ⁷; Álvarez ⁸; Jara ⁹ ; Nolasco ¹⁰; Castillo ¹¹ ; todos coinciden en un solo resultado que es el nivel regular en cuanto a medidas preventivas .

Esta categoría tuvo relación con preguntas acerca de la dieta, flúor, higiene bucal, conocimientos sobre prevención de caries; La interpretación de estos resultados es que los alumnos de los colegios investigados y el investigado por mi persona no son ajenos al tema y tienen conocimiento acerca de prevención en salud bucal.

En lo que se refiere sobre el nivel de conocimiento de enfermedades bucales, como caries y enfermedades periodontales. Aquí los resultados fueron los siguientes: el que predominó con mayor porcentaje fue el nivel regular con un 55.8 % ; seguido de un 44.2 % nivel malo ; 0.0% un nivel bueno (Ver tabla N°3).mientras que Cántaro otra vez más mostró similitud con un 57.1% mostró un nivel regular ⁴ . Siendo todo lo contrario con Villanueva que mostró un 80% un nivel bueno y un 0.0% malo ⁶ . Rojas muestra un resultado muy distinto a ambos con un 60% obtuvo un nivel regular ⁷ , al igual que Jara ⁹ , Nolasco¹⁰ y Castillo ¹¹ . A diferencia del resto Bonilla tuvo un nivel malo con un 68.0 % ¹² . Bueno en este caso los resultados fueron muy variados comparando con los otros autores, pero que nos dejan en claro que los estudiantes no

tienen mucho conocimiento sobre cuáles son las enfermedades bucales y al tener dicho desconocimiento es de suma preocupación ya que ellos podrían tener alguna de esas enfermedades y no saberlo.

Y por último con respecto al nivel de conocimiento sobre desarrollo dental no se obtuvo resultados satisfactorios en donde el mayor porcentaje es de 71.2 % que presentan un nivel de conocimiento malo; seguido de un 15.4 % un nivel regular y un 13.5 % un nivel bueno. (Ver tabla N°4). Cántaro en su investigación también predominó el nivel malo con un 57.1% ⁴; de igual manera Rojas ⁷; Álvarez ⁸; Jara ⁹; Nolasco ¹⁰; Bonilla ¹². Según estos resultados obtenidos podemos decir que los alumnos desconocen casi en su totalidad cómo se da el desarrollo dental.

Por lo consiguiente con la obtención de dichos resultados podemos decir que los estudiantes, tienen conocimientos sobre salud bucal, pero hay muchos temas que desconocen y que sería bueno afianzar, con charlas, trípticos y sobre todo ser incentivados tanto alumnos como maestros a conocer del tema.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton Collage”, fue regular en un 96.2 %.
2. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton Collage”, fue regular en un 69.2 %.
3. El nivel de conocimiento de enfermedades bucales en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton Collage”, fue regular en un 55.8 %.
4. El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 1er grado de secundaria de la I. E. “Newton Collage”, fue malo en un 71.2 %.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Recomendaciones

1. Coordinar con la institución para que se realicen capacitaciones sobre temas de prevención bucal para conocimiento de todo el alumnado y porque no decir de los padres de familia.
2. Realizar mayor labor preventiva en las Instituciones educativas, y promover talleres mediante el cual se les enseñe a cada uno de los alumnos sobre cómo deben cuidar sus dientes y prevenir caries, problemas periodontales u otros cuidados a tener en cuenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Institución Educativa Newton College. Reseña historia de la institución [archivo impreso] .Chimbote 2000. Disponible en: la biblioteca de la institución educativa.
2. Cuenca E. Conejos para prevención de las enfermedades bucodentales .Rev. Médica Clínica.19.[citado 2017 Ago 04]; 102(1):13.
3. Rodríguez C. Atención primaria de estomatología, su articulación con el médico de familia. Rev. Cubana Estomatol.1997; 34(1) :28-39.
4. Cántaro F. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de LA I.E. nacional “San Luis de la Paz” N° 88388 del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042358>.
5. Silva M. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepén, región La Libertad, durante el año 2015 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/631/nivel_de_conocimiento_salud_bucal_silva_moncada_rafael%20.pdf?sequence=1&isallowed=y.

6. Villanueva G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I. E. nacional “Santa Maria Reina” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash, año 2015”. [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2015. disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4178/nivel_de_conocimiento_salud%20bucal_medidas_preventivas_.pdf?sequence=1&isallowed=y.
7. Rojas B. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. Politécnico Nacional Del Santa distrito de Chimbote, Setiembre 2014 [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?Ejemplar=00000037357>.
8. Alvarez S. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 1er grado de secundaria de la I. E particular PETER NORTON distrito de Nuevo Chimbote provincia del Santa Septiembre- 2014, [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
9. Jara A. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de I.E. José Gálvez Egúsquiza N° 88016 del distrito de Chimbote setiembre 2014, Tesis para optar el título profesional. Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

10. Nolasco D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6to. Grado de primaria de la Institución Educativa Particular Cristiano Monte de Sion, Chimbote 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú: 2014.
11. Castillo I. Nivel de conocimientos sobre salud bucal de los alumnos de quinto grado de primaria de la institución educativa parroquial acción conjunta San Patricio, distrito Florencia de Mora, región la libertad, año 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú: 2014
12. Bonilla Díaz “Nivel de conocimiento de salud bucal en el en estudiantes de 2do de secundaria de la I.E "San Luis de la paz” n°88388, en el distrito de Nuevo Chimbote en setiembre del 2014” [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
13. Mendoza J. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal de los alumnos de 6° grado de primaria de una I.E.N. del distrito Víctor Larco Herrera provincia de Trujillo 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016.
14. Gutiérrez, C. Epistemología. Guía de estudio. España Euned.1993.
15. Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud. Manual sobre Educación Sanitaria en atención primaria de Salud. Ginebra. 1989.
16. Organización Mundial de la Salud. Glosario Promoción de la Salud. Ginebra. 1998.

17. Negroni P. Microbiología Estomatológica, fundamentos y guía práctica. Argentina. Editorial panamericana.2004.
18. Instituto Nacional de Salud Pública. Mod.II. Diplomado en medicina legal y odontología forense. Lima 2018.
19. Martha. Desarrollo de la dentición. la dentición primaria". Rev. latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria "ortodoncia.ws edición electrónica octubre 2009. Disponible en : <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-23/>.
20. Moyers, R. Manual de Ortodoncia. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana.4ta. Edición, 1992.
21. Cosme G. Tratado de Cirugía Bucal (tomo I). Madrid: Ergon; 2004 [citado 2017 Ago 03] Disponible en: [https://es.slideshare.net/abuelo1990/Cosme gay-cirurgía-oral](https://es.slideshare.net/abuelo1990/Cosme-gay-cirurgia-oral).
22. OMS. Fluoruros y salud. Serie de monografías. N°59. Ed. Ginebra.1972.
23. Yorde E. Cómo lograr una vida saludable. An Venez Nutr [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Ago 04] ; 27(1): 129-142. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079807522014000100018&lng=es.
24. Rodríguez C. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol. 1997; 34 (1): 28-39.Rodríguez C. Enfermedades bucodentales. 1 Ed. Bogotá. Instituto Colombiano de Cultura Hispánica. 2006.

25. Gilberto H. Diagnóstico de caries dental. Libro [online].2015; Cap.1.
[Citado : 01 de noviembre 2016] Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/909165/Henostroza-Diagnostico-de-Caries-Dental> .
26. Felton G, et al. Características epidemiológicas de prevalencia da cáries dentaría na denticao decídua, em pacientes de nivel socio-económico médio-alto. Rev Paul Odontol 1986;8(1):2-6.
27. Erickson PR, Alderegia. Estimation of the caries- realted risk associated with formula. Pediatr Dent 1998;20(7):395-403.
28. Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. Cap. 1. Guías prácticas clínicas de caries dental. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. pp. 23-34.
29. Cvitkovitch DG, et al. Quorum sensing and biofilm formation in Streptococcal infections. The Journal of Clinical Investigation. 2003;112(11) Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC281653/>.
30. Añé G, et al. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev Cubana Estomatol 1987;24(1):59-66.
31. Lamas C, et al. Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal. Rev Cubana Estomatol 1987;24(1):101-12.
32. Rioboo C, et al. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal: factores genéticos. Avances en Periodoncia [Internet]. 2005 [citado 2017 Ago 04]; 17(2): 69-77. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000200003&lng=es.

33. Doncel P, et al. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2011 Mar [citado 2017 Ago 03]; 40(1): 40-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000100006&lng=es.
34. Theytaz GA, et al. Gingival changes and secondary tooth eruption in adolescents and adults: a longitudinal retrospective study. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2011, 139:S129-32.
35. M.john Novak .Clasificación de enfermedades y lesiones que afectan el periodonto .Cap. 4. <https://ipnperio1.files.wordpress.com/2012/06/periodontologc3ada-clc3adnica.pdf>.
36. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. J Periodontol. 2018;89 (Suppl 1): S159–S172.
37. Martin C. Ciencias Aplicadas, Diseño y Análisis de Experimentos [libro] .Trujillo. Ed. Edunt. 2014.
38. Honorio M. “Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal De Los Escolares Del 3er Grado De Secundaria De La I. E. Santa María Reina Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash - 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista].”Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1662/nivel_de_conocimiento_salud_bucal_honorio_martinez_yomara_ybett.pdf?sequence=1&isallowed=y

39. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Argentina. Acta Bioethica 2000; 6 (2): 323-334.

ANEXOS

ANEXO N° 1 : Validación del instrumento - cuestionario de salud bucal.

El instrumento fue validado mediante una prueba piloto aplicada por Honorio M. (38) (Chimbote 2015), denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. Santa María Reina del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash - 2015.”

NOMBRE DEL EXPERTO	NUMERO DE PREGUNTA																	OBSERVACIÓN	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		18
Zoila Beanaola Porcos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dra. Zoila Beanaola Porcos COORDINADORA COP 4498 - RNE 719 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAP I. E. Salud
Alexander Morillas Zapata.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alexander Morillas Zapata CLINICO DENTISTA COP 14512 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAP
Oscar Osorio Carrion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L. Oscar Osorio Carrion CLINICO DENTISTA COP 14512 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAP
MARLEN ANGELES GARCIA.	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	MARLEN ANGELES GARCIA CLINICO DENTISTA COP 14512 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAP
Erilberto Arcelano Herazo	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Erilberto Arcelano Herazo CLINICO DENTISTA COP 14512 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAP
JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA CLINICO DENTISTA COP 14512 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAP
David Suarez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	David Suarez CLINICO DENTISTA COP 14512 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAP
CARMEN HURTADO CHANOFFE	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	CARMEN HURTADO CHANOFFE CLINICO DENTISTA COP 14512 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAP
Mayra Chaves Aguilera	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mayra Chaves Aguilera CLINICO DENTISTA COP 14512 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAP
Fredy Silva Medina.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fredy Silva Medina CLINICO DENTISTA COP 14512 HOSPITAL N. CHIMBOTE - RAAP

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	18.40	1.156	.000	.382
VAR00002	18.40	1.156	.000	.382
VAR00003	18.40	1.156	.000	.382
VAR00004	18.20	1.156	.172	.256
VAR00005	18.40	1.156	.000	.382
VAR00006	18.20	1.067	-.102	.177
VAR00007	18.40	1.156	.000	.382
VAR00008	18.40	1.156	.000	.382
VAR00009	18.40	1.156	.000	.382
VAR00010	18.30	1.090	.259	.279
VAR00011	18.40	1.156	.000	.382
VAR00012	17.90	1.767	.120	.231
VAR00013	18.10	1.089	-.069	.367
VAR00014	18.40	1.156	.000	.382
VAR00015	18.30	1.122	-.100	.247
VAR00016	18.40	1.156	.000	.382
VAR00017	18.40	1.156	.000	.382
VAR00018	18.40	1.156	.000	.382

a. The value is positive due to a positive average covariance among items. This validates reliability model assumptions.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

ANEXO N° 2: 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 (a).

Edad:... Años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:

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

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. Ha ido alguna vez al dentista:

SI () NO ()

2. Actualmente recibe tratamiento odontológico:

SI () NO ()

3. Responda el motivo de su última visita al dentista:

(Sólo responda esta pregunta, si es que Usted sí asistió alguna vez al dentista)

Consulta ()

Profilaxis ()

Curaciones ()

Dolor de dientes/muelas ()

Extracción ()

Otros () Especifique:.....

4. Responda el motivo por el cual Ud. no asiste al dentista (Sólo responda esta pregunta, si es que Ud. NO está asistiendo actualmente al odontólogo)

Porque no me duele ningún diente ()

Por miedo ()

Motivos económicos ()

Falta de tiempo ()

Otros. () Especifique:.....

III. 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 considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?

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

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

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

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

SI (X) NO ()

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

SI (X) NO ()

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

SI (X) NO ()

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

SI () NO (X)

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

SI (X) NO ()

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

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

9. La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comida ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()

c) Restos de alimentos y microorganismos (X)

d) No sé ()

10. La caries de biberón es:

a) La caries causada por dulces ()

b) La caries que afecta los dientes de leche (X)

c) La caries causada por falta de aseo ()

d) No sé ()

11. ¿Considera a la caries una enfermedad contagiosa?

SI (X) NO ()

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

SI () NO (X)

13. La gingivitis es:

a) El dolor de diente ()

b) La enfermedad de las encías (X)

c) Inflamación del labio ()

d) No sé ()

14. La enfermedad periodontal es:

a) Heridas en la boca ()

b) La que afecta a los soportes del diente (X)

c) La pigmentación de los dientes ()

d) No sé ()

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

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

a) A las 6 semanas de gestación (X)

b) A los 6 meses de gestación ()

c) A los 6 meses de nacido ()

d) No sé ()

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

a) 1 ()

b) 2 (X)

c) 3 ()

d) No sé ()

17. ¿Sabe cuántos dientes temporales tienen los niños?

a) 10 ()

b) 20 (X)

c) 24 ()

d) No sé ()

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

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

ANEXO N° 3: CARTA DE PRESENTACIÓN


**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

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

Chimbote, Octubre 16 del 2015

CARTA N° 0126-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor
Andrés Avelino López Vega
Director de la Institución educativa Newton College
Presente -

A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle 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 CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 1ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. NEWTON COLLEGE"

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que Ud. dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Sra. HUAMANCONDOR BORJA YALINA ESTER**; a fin de realizar la recolección de datos en 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,

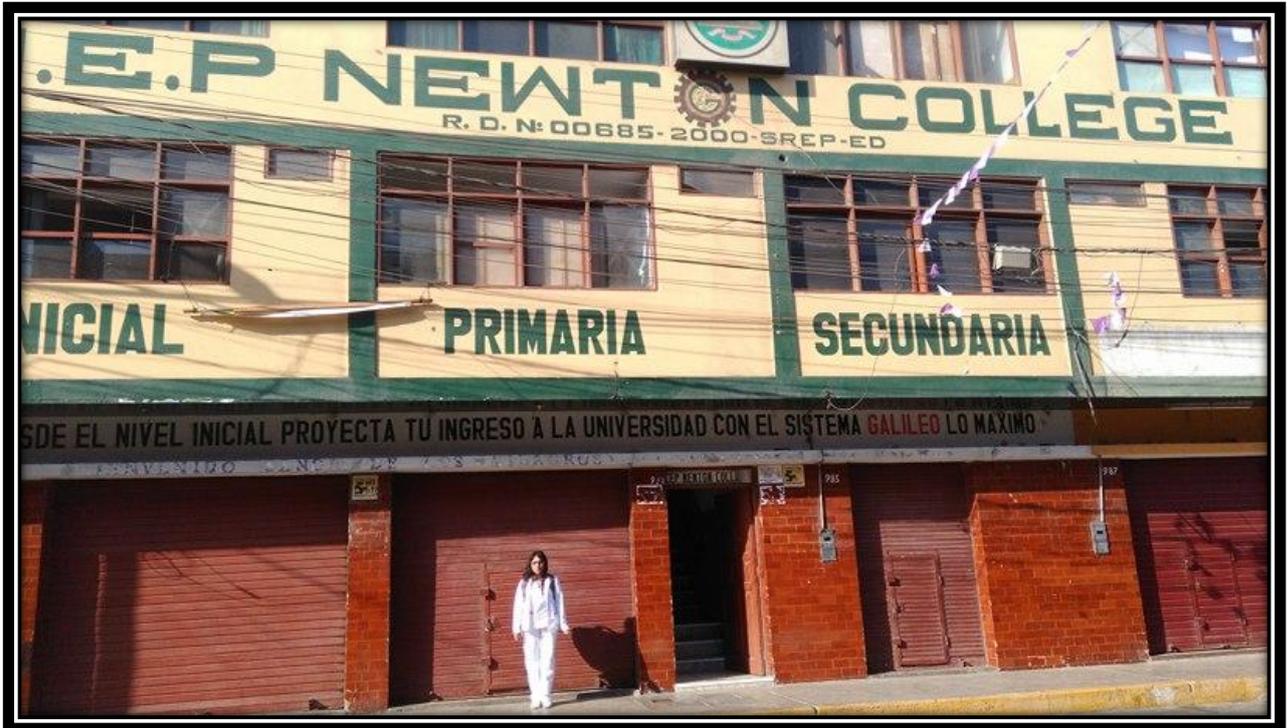

Mg. C.D. Wilfredo Edmundo Torres
C.I. 1304


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote -
Teléfono: (043) 350411 ext. 9499
E-mail: escuela_odontologia@uladech.edu.pe
Web Site: www.uladech.edu.pe



ANEXO 4 : FOTOS DE EVIDENCIAS



INVESTIGADORA EN EL FRONTIS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



INVESTIGADORA APLICANDO CUESTIONARIO A LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "NEWTON COLLEGE"