



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE SECUNDARIA  
DE LA I.E. “VILLA MARIA”, DISTRITO DE NUEVO  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN  
ANCASH, AÑO 2015”**

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

**AUTOR:  
BENITES HUARAZ KLEYBER ALONSO**

**ASESOR:  
Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2016**

## **TÍTULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE SECUNDARIA  
DE LA I.E. “VILLA MARIA”, DISTRITO DE NUEVO  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN  
ANCASH, AÑO 2015”**

**JURADO EVALUADOR**

**Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE**  
**PRESIDENTE**

**Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ**  
**SECRETARIA**

**Mgtr. WALTER CANCHIS MARRIQUE**  
**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico a mi madre y abuela con todo mi cariño y mi amor para esas personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños y objetivos, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre un gran agradecimiento, Sra. Huaraz Melendez Alicia, Sra. Melendez Norabuena Alejandrina y no dejando de lado a mi Hermano Jefferson, mi esposa e hija que siempre fueron un sostén en todo el transcurso de mi carrera.

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño esta tesis se las dedico a las cinco personas más importantes de mi vida que es mi familia.

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a Dios, la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que les encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional; tiene Como objetivo determinar “nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015”. Para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a 20 estudiantes en dicha Institución, a los cuales se les aplico 18 preguntas aplicando como técnica la encuesta. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se ha dividido: en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrolló dental. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 0% mostro un nivel bueno, el 25 % mostró un nivel regular y el 75% mostro un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal el 0% mostro un nivel bueno, el 41% mostro un nivel regular y el 59% mostro un nivel malo, sobre el conocimiento de las principales enfermedades bucales el 0% mostro un nivel Bueno, el 75% mostro un nivel regular el 25 % mostro un nivel malo, en cuanto al desarrollo dental el 0% mostro un nivel bueno, el 60% mostro un nivel regular y el 40 % mostro un nivel Malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash Año 2015, es de nivel Regular.

**Palabras clave:** Desarrollo dental, enfermedades bucales, medidas preventivas, nivel de conocimiento, salud bucal.

## ABSTRACT

This research descriptive, transversal, prospective observational design; It aims to determine "level of knowledge on oral health in school 3rd grade junior high S.I. "Villa Maria", District Nuevo Chimbote, Province of Santa, Ancash Region, Year 2015 ". For which a structured survey to 20 students in that institution, to which 18 questions were applied using the survey as a technique was applied. The level of knowledge on oral health has been divided: in level of knowledge on preventive measures, knowledge of oral diseases, and knowledge about dental developed. In general, knowledge on Oral Health 0% showed a good level, 25% showed a regular level and 75% showed a poor level. On knowledge about preventive measures in oral health 0% showed a good level, 41% showed a regular level and 59% showed a poor level of knowledge of the major oral diseases 0% showed a level Well, 75% showed a regular level 25% showed a poor level, in terms of dental development 0% showed a good level, 60% showed a regular level and 40% showed a level Malo. Concluding that the level of knowledge of students in 3rd junior high S.I. Villa Maria Del Nuevo Chimbote District, Province of Santa, Ancash Region 2015 is Regular level.

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

## CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
JURADO EVALUADOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	04
2.1 Antecedentes de la investigación.....	04
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	06
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Diseño de la investigación.....	17
3.2 Población y muestra.....	17
3.3 Técnicas e instrumentos.....	18
3.4 Definición y operacionalización de variables.....	19
3.5 Plan de análisis.....	20
3.6 Diseño de matriz de consistencia.....	21
3.7 Principios éticos.....	22
IV. RESULTADOS.....	23
4.1 Resultados.....	23
4.2 Análisis de resultados.....	27
V. CONCLUSIONES.....	28
ANEXOS.....	32



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS

#### TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.....23

#### TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.....24

#### TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.....25

#### TABLA N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrolló dental en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.....26

## **INDICE DE GRÁFICOS**

### **GRÁFICO N° 01**

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa Maria”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.....23

### **GRÁFICO N° 02**

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.....24

### **GRÁFICO N° 03**

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.....25

### **GRÁFICO N° 04**

Nivel de conocimiento sobre desarrolló dental en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.....26

## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue realizado en El Distrito de Nuevo Chimbote que cuenta en la actualidad con más de 200.000 habitantes, el crecimiento que ha experimentado se debe a numerosos factores, pero sin duda, uno de ellos es el crecimiento económico, que hacen de ella una ciudad con un futuro aún más prometedor.

Según indican algunos hallazgos arqueológicos encontrados, la riqueza marina existente así como las características de las Bahías: El Ferrol y Samanco, motivó el asentamiento de comunidades nativas, entre otros de origen Mochica; poniendo en evidencia que la pesca, era una actividad económica importante en el territorio actual de Chimbote y Nuevo Chimbote.

La historia del distrito, está asociada a su proceso de origen y crecimiento urbano, y este proceso está condicionado a la ubicación geográfica de la ciudad de Nuevo Chimbote, al sismo de 1970 y al desarrollo de la ciudad de Chimbote; y la evolución de esta última está determinada por las tendencias del crecimiento de su industria Pesquera y Siderúrgica.

En 1958 se fecha como el año en que se asientan los primeros pobladores en la zona que hoy ocupa la urbanización Buenos Aires, capital del distrito de Nuevo Chimbote; esta presencia e instalación de asentamientos humanos está asociada al crecimiento de la ciudad de Chimbote debido al "boom" pesquero que vivió este puerto.

En 1960, en la margen izquierda del río Lacramarca se producen invasiones y en estos terrenos eriazos donde se instalan los asentamientos humanos de Villa María, Villa María Baja, 1° de Mayo y 3 de Octubre. Luego de estas invasiones, y de acuerdo a los planos y proyectos aprobados por el Ministerio de Fomento y Obras Públicas, la empresa Urbanizadora Chimbote S.A. construye la urbanización Buenos Aires, ubicada a 12 Km. Del casco urbano de Chimbote.<sup>1</sup>

La I.E. "Villa María" se halla ubicado al Nor-este del distrito de Nuevo Chimbote esta comprendido dentro de una zona Urbana marginal, brinda los servicios en sus 3 niveles: Educación Inicial, Primaria y Secundaria. Los educandos de la I.E. "Villa Maria" tiene que estar preparados para enfrentar una nueva época, con el desarrollo del conocimiento, tendrán mejores condiciones de vida y lograr su bienestar en todos

los aspectos en la comunidad. Esta propuesta está de acuerdo a las necesidades intereses e ideales que la comunidad educativa villa mariana identificada con su realidad para lograr una educación de calidad.<sup>2</sup>

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.<sup>3</sup>

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

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.

En la Comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal.

Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tiene el personal que labora instituciones prestadoras de salud.<sup>4</sup>

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el “nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa Maria”, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del santa, región Ancash, año 2015”?

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa Maria”, Distrito De Nuevo

Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015, y los objetivos específicos fueron formulados para: determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal, nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales, nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental.

La investigación se justifica porque La ejecución de la investigación en el Distrito de nuevo Chimbote es muy necesaria, debido a que existen escasos datos estadísticos en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de los escolares del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del distrito de Chimbote y de la Región de Ancash la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes de la investigación

**Martínez Naveda R. (Nuevo Chimbote 2015);** Realizo una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la sección “C” de la I. E. Villa María distrito de Nuevo Chimbote departamento de Ancash marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 20 estudiantes en dicha Institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 57,9% tuvo un nivel malo, el 42,1% tuvo un nivel regular y el 0% tuvo un nivel bueno; En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 84.2 % tuvo un nivel regular, el 15.8% tuvo un nivel malo y el 0% tuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 52.6 % tuvo un nivel malo, el 36.8% tuvo un nivel regular y el 10.5% tuvo un nivel bueno; en cuanto a desarrollo dental el 84.2 % tuvo un nivel malo, el 15.8% tuvo un nivel regular y el 0% tuvo un nivel bueno.<sup>5</sup>

**Morillo Herrera E. (Chimbote 2014);** Realizo una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ro de secundaria de la sección “C” de la I. E. politécnico nacional del santa distrito de Chimbote departamento de Ancash setiembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 20 estudiantes 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. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 85% tuvo un nivel regular, el 15% tuvo un nivel bueno y el 0% tuvo un nivel malo; En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 55 %

tuvo un nivel bueno, el 45% tuvo un nivel regular y el 0% tuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 50 % tuvo un nivel malo, el 40% tuvo un nivel regular y el 10% tuvo un nivel bueno; en cuanto a desarrollo dental el 75 % tuvo un nivel malo, el 15% tuvo un nivel regular y el 10% tuvo un nivel bueno.<sup>6</sup>

**Ríos Andrade B. (Chimbote 2014);** Realizo una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en técnicos de enfermería menores de 30 años de edad del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón del distrito de Nuevo Chimbote- Departamento de Ancash, Febrero 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 65 % mostró un nivel regular, el 0 % tuvo un nivel malo y 35 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 45 % tuvo un nivel regular, el 55 % un nivel bueno y 0 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 0 % tuvo un nivel malo, el 70 % un nivel regular, y 30 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 35 % tuvo un nivel malo, el 40 % tuvo un nivel regular, y el 25 % mostró un nivel bueno.<sup>7</sup>

**Cauracuri Daga M. (Chimbote 2014);** Realizo una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en personal médico asistencial femenino que labora en el hospital Utes la caleta Distrito de Chimbote – santa –Áncash año 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 24 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.

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 87,5 % mostró un nivel regular, el 0,0 % tuvo un nivel malo y 12,5 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 70,8 % tuvo un nivel regular, el 20,8 % un nivel bueno y 8.4 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 20,8 % tuvo un nivel malo, el 66,7 % un nivel regular, y 12,5 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al desarrollo dental el 50,0 % tuvo un nivel malo, el 37,5 % tuvo un nivel regular, y el 12,5 % mostró un nivel bueno.<sup>8</sup>

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

### **2.2.1 salud bucal**

La promoción de la salud bucodental incluye la prevención primaria de la caries dental (CD), el tratamiento precoz de los traumatismos dentales, la prevención primaria y el diagnóstico precoz de la maloclusión dentaria.<sup>9</sup>

#### **Importancia de la higiene bucal**

La higiene bucal es la clave para la prevención y mantenimiento de la salud de dientes, encía y lengua; por lo que la eliminación de placa bacteriana en estas partes de la boca es el principal objetivo de las diversas técnicas existentes, hilo dental, detección de placa y cepillado. La higiene bucal se inicia desde el nacimiento:

- 1) Cuando el niño(a) no tenga dientes, la mamá o responsable del niño(a) debe limpiar suavemente la encía con una tela o gasa húmeda una vez al día, preferentemente durante el baño.
- 2) Desde que aparece el primer diente del niño(a), la mamá o responsable del niño(a) debe limpiar límpielo suavemente con una gasa o tela húmeda o con un cepillo dental suave.
- 3) En los niños de 1 a 3 años (solo y con la ayuda y supervisión de un adulto) el aseo bucal se debe realizar después de cada alimento con cepillo pequeño de cerdas suaves y humedecidas.



4) A partir de los 4 años (solo y con la ayuda y supervisión de un adulto) el cepillado dental se debe realizar diariamente después de cada comida; el cepillo dental debe tener cabeza pequeña y cerdas de nylon delgadas con puntas redondeadas. La cabeza pequeña permite llegar más fácilmente a todas las zonas de la boca. Se debe cambiar el cepillo cuando las cerdas se doblen o se gasten ya que en esas condiciones no limpia en forma adecuada y puede dañar la encía.<sup>10</sup>

### **Placa Bacteriana**

Se define como una comunidad microbiana que se encuentra sobre la superficie dental, formando una Biopelícula embebido en una matriz de polímeros de origen bacteriano y salival. Se presenta en la boca de individuos sanos y enfermos, y es el agente etiológico de dos de las enfermedades orales más prevalentes: la caries dental y la enfermedad periodontal.<sup>11</sup>

### **Biofilm**

Un biofilm es la forma de crecimiento más frecuente de las bacterias y se definió en un principio como una comunidad de bacterias adheridas a una superficie sólida e inmersa en un medio líquido (Costerton 1987). Posteriormente, Costerton definió el biofilm como: «una comunidad bacteriana inmersa en un medio líquido, caracterizada por bacterias que se hallan unidas a un substrato o superficie, o unas a otras, que se encuentran embebidas en una matriz extra-celular producida por ellas mismas, y que muestran un fenotipo alterado en cuanto al grado de multiplicación celular o la expresión de sus genes»

Los biofilms pueden desarrollarse por medio de dos tipos de procesos:

### **A partir de una célula planctónica**

Ciertas bacterias muestran o tienen la capacidad de desarrollar estructuras de superficie que favorecen la adhesión de las mismas a una superficie sólida, tales como fimbrias y fibrillas. Así, colonizadores primarios como *Actinomyces naeslundii*, varias especies de estreptococos, como *Streptococcus salivarius*, *Streptococcus parasanguis*, *Streptococcus mitis*, muestran fimbrias y fibrillas en su superficie.

### **A partir de otro Biofilm**

Los biofilms también se pueden desarrollar a partir de células sueltas desprendidas de un biofilm o de partes del propio biofilm. En cualquier caso, estas células desprendidas mantendrían todas las propiedades del biofilm de donde proceden. También se han descrito fenómenos de movimiento del biofilm sobre la superficie a la que se encuentra fijado.<sup>12</sup>

## **2.2.2 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. En los adolescentes, la IHO puede ser directa. 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.<sup>13</sup>

### **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, y también aporta los beneficios de prevención de caries del flúor”.

El cepillado es importante principalmente por dos motivos:

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.

El cepillado con pasta dental que contiene flúor fortalece los dientes y reduce el riesgo de desarrollar caries dentales.<sup>14</sup>

### **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.

**Barrido horizontal**

Colocación de las cerdas del cepillo perpendiculares al eje axial del diente y realización de movimientos en dirección antero-posterior.

**Barrido vertical**

Colocación de las cerdas del cepillo perpendiculares al eje axial del diente y realización de movimientos en sentido encía-diente.

**Cepillado rotacional**

Realización de pequeños movimientos circulares por todas las superficies dentarias axiales.

**Técnica de Bass**

Se aplica la cabeza del cepillo en un ángulo de 45° - 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.

### **Técnica de Charters**

Se coloca el cepillo con las cerdas formando un ángulo de  $45\frac{1}{4}$  con respecto al plano oclusal y dirigidas hacia la zona de corte o masticación. Se realiza un movimiento rotatorio. Este método es particularmente eficaz en los casos de pérdida de altura de las papilas interdentes, es decir, cuando esos espacios están abiertos y así, accesibles a la penetración de las cerdas.

### **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 interdentes 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.<sup>15</sup>

### **Administración de flúor**

Cuando se consume en cantidades óptimas, se consigue aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de la CD y ayudar a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida. Desde 1909 se conoce el efecto preventivo del F sobre la CD. Los trabajos de Cox, Dean y Armstrong permitieron concluir que el F aumentaba la resistencia a la CD.

### **Mecanismos de acción del flúor**

Transformación de la hidroxiapatita (HAP) en fluorapatita (FAP), que es más resistente a la descalcificación. Esta reacción química entre la HAP y la FAP presenta una reversibilidad en función de la concentración de F en el entorno del esmalte dental, de modo que la FAP no sería una situación definitiva y estable.<sup>9</sup>

### **2.2.3 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 reabsorción ósea.

#### **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.

### **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.<sup>17</sup>

## **2.2.4 Desarrollo de los dientes y la oclusión**

### **Boca del neonato**

Al nacer los procesos alveolares están cubiertos por almohadillas gingivales, las que pronto son segmentadas para indicar los sitios de los dientes en desarrollo. Las encías son firmes como las de un adulto desdentado. La forma básica de los arcos está determinada en la vida intrauterina, el arco superior tiene forma de herradura y las almohadillas gingivales tienden a extenderse bucal y labialmente mas allá de los maxilares, además el arco mandibular esta por detrás del superior cuando las almohadillas contactan.

Las almohadillas superior e inferior se tocan en buena parte de la circunferencia del arco en sus relaciones maxilares neonatales, de ninguna manera es una mordida precisa o relación maxilar, en realidad, al nacer hay tal variabilidad en las relaciones de las almohadillas superior e inferior que la relación neonatal no puede ser utilizada como criterio diagnostico de predicción de oclusión primaria, la boca del neonato esta ricamente dotada de un sistema de guía sensorial que brinda el impulso para muchas funciones neuromusculares vitales, como la succión, la respiración, la deglución, el bostezo y la tos.

### **Desarrollo de los dientes y la oclusión temporal**

El desarrollo de la dentición, como ya se mencionó, es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes, desde la vida intrauterina, la erupción de los dientes temporales y posteriormente, la de los permanentes, y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales, constituyen una serie de fenómenos muy complejos que explican el por qué 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. Para facilitar el estudio brindamos lo siguiente:

Dientes Superiores 6 1 2 4 5 3 7

Edad (años) 6 7 8 9 10 11 12

Dientes Inferiores 6 1 2 3 4 5 7

Se puede considerar como anomalías de tiempo de los dientes permanentes los retrasos o adelantos de la erupción, que se aparten más o menos 6 meses de las fechas que hemos indicado.

Desde el punto de vista de diagnóstico ortodóncico, 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. <sup>18</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de la Investigación**

Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

#### **3.2 Población y Muestra**

##### **3.2.1 Población**

La población la conformó todos los escolares del 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa Maria”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015

##### **3.2.2 Muestra**

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, la muestra está conformada por 20 escolares del 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa Maria”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015

##### **3.2.3 Criterios de Inclusión y exclusión**

###### **Inclusión**

Todos los escolares matriculados en 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa Maria”.

Escolares que sus padres firmaron el consentimiento informado en el que se les explica el objetivo de la investigación.

###### **Exclusión**

Todos los escolares que no están matriculados en 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa Maria”.

Escolares que sus padres no firmaron el consentimiento informado.

### **3.3 Técnicas e Instrumentos**

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo N° 1), el cual fue validado por juicio de expertos (Anexo N° 2), mediante una prueba piloto aplicada por el autor. Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

#### **Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal**

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

##### **Conocimiento sobre salud bucal**

Bueno	(14-18 puntos)
Regular	(8-13 puntos)
Malo	(0-7 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)

## **Procedimiento**

Se solicitó permiso al Director de la I.E. “Villa Maria”, mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

El cuestionario fue entregado a los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección, solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio.

### **3.4 Definición y operacionalización de variable**

#### **3.4.1 Variable**

##### **Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal**

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tienen los estudiantes sobre medidas preventivas, principales enfermedades bucales, crecimiento y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 14 a 18 respuestas correcta, Regular con 8 a 13 respuestas correctas y de Malo con 0 a 7 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 las 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.

### 3.4.2 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.	Bueno 6 - 8 Regular 3 - 5 Malo 0 - 2	Ordinal	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		

### 3.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizó según la naturaleza de la variable de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y proporciones. La variable y sus dimensiones se presentan en gráficos de tortas y tablas estadísticas.

### 3.6 Diseño de matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa Maria”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa Maria”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa Maria”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar el Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa Maria”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.</p> <p>Determinar el Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa Maria”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.</p> <p>Determinar el Nivel de conocimiento sobre desarrolló dental en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa Maria”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Conocimiento sobre las enfermedades bucales.</p> <p>Conocimiento sobre desarrolló dental.</p>	<p>La Población está constituida por Todos los escolares de 3ro de Secundaria de la I.E. Villa Maria del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.</p> <p>La muestra está constituida por 20 escolares encuestados de 3ro de secundaria de la I.E. “Villa Maria” Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.</p>

### **3.7 Principios éticos**

Para el desarrollo del presente estudio consideró en cuenta los Principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.<sup>19</sup>



## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**TABLA 01**

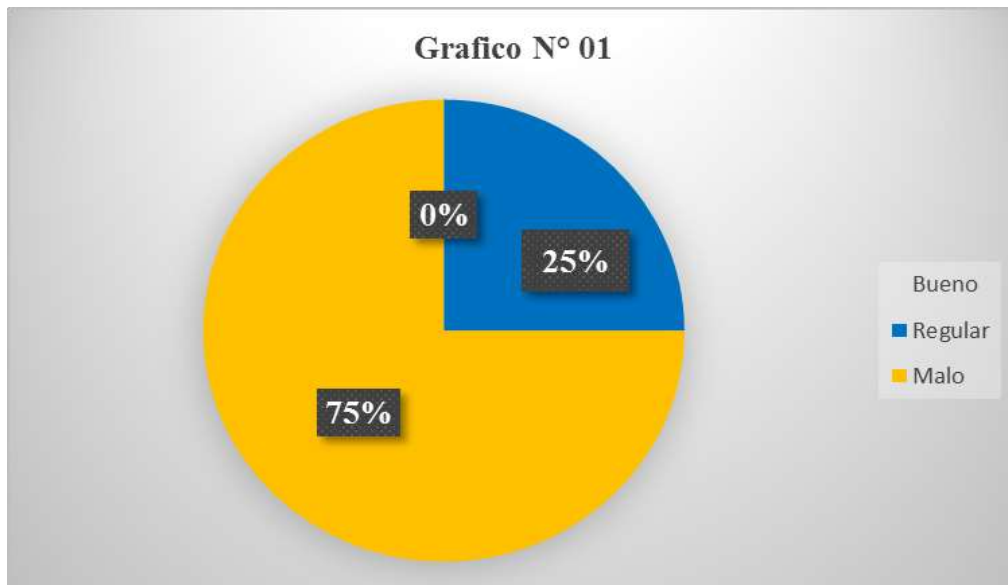
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARIA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	F	%
Bueno	0	0%
Regular	5	25%
Malo	15	75%
Total	20	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria, 2015.

**GRÁFICO 01**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “VILLA MARIA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



**Fuente:** tabla 01.

**TABLA 02**

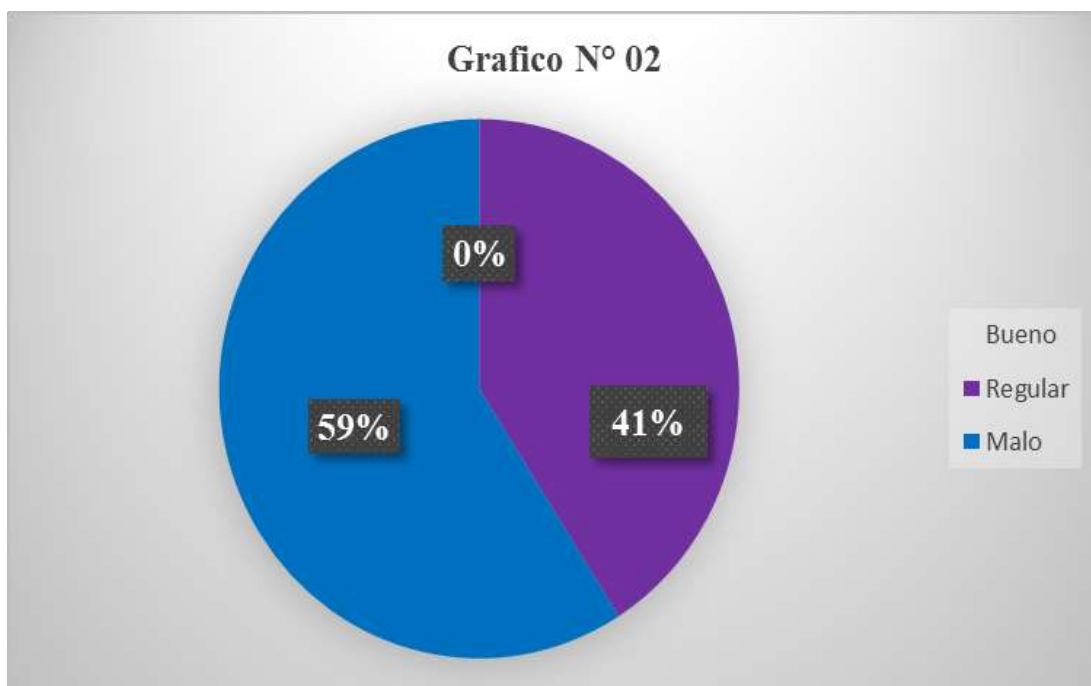
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "VILLA MARIA", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	F	%
Bueno	0	0%
Regular	8	41%
Malo	12	59%
Total	20	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria, 2015.

**GRÁFICO 02**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "VILLA MARIA", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



**Fuente:** Tabla 02.

**TABLA 03**

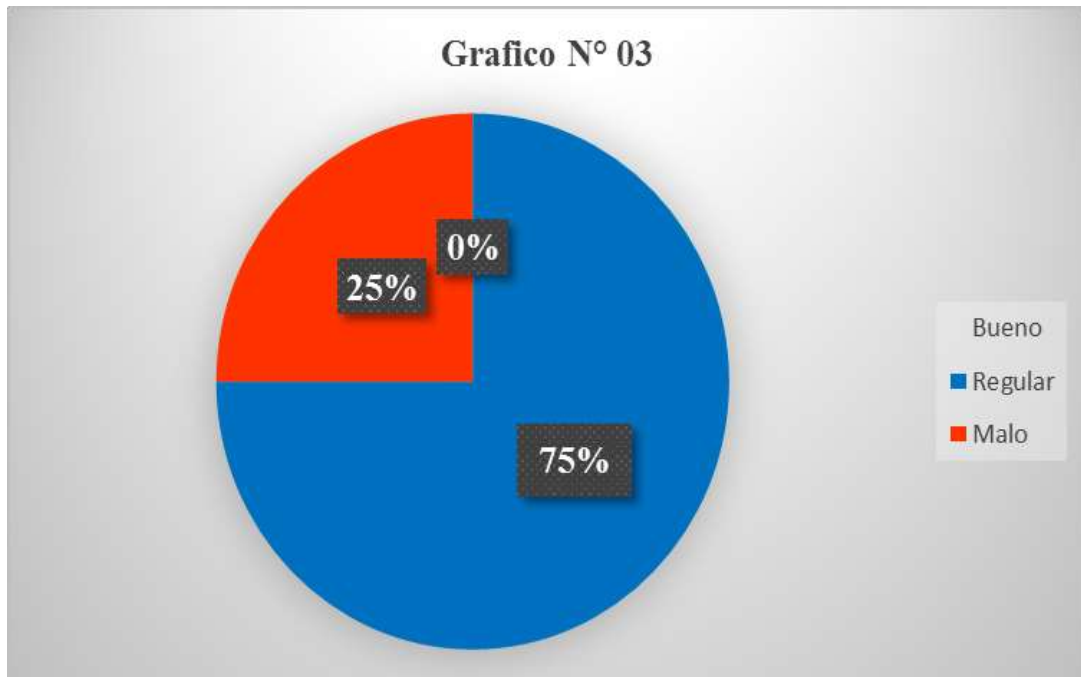
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "VILLA MARIA", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	F	%
Bueno	0	0%
Regular	15	75%
Malo	5	25%
Total	20	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria, 2015.

**GRÁFICO 03**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "VILLA MARIA", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



**Fuente:** Tabla 03.

**TABLA 04**

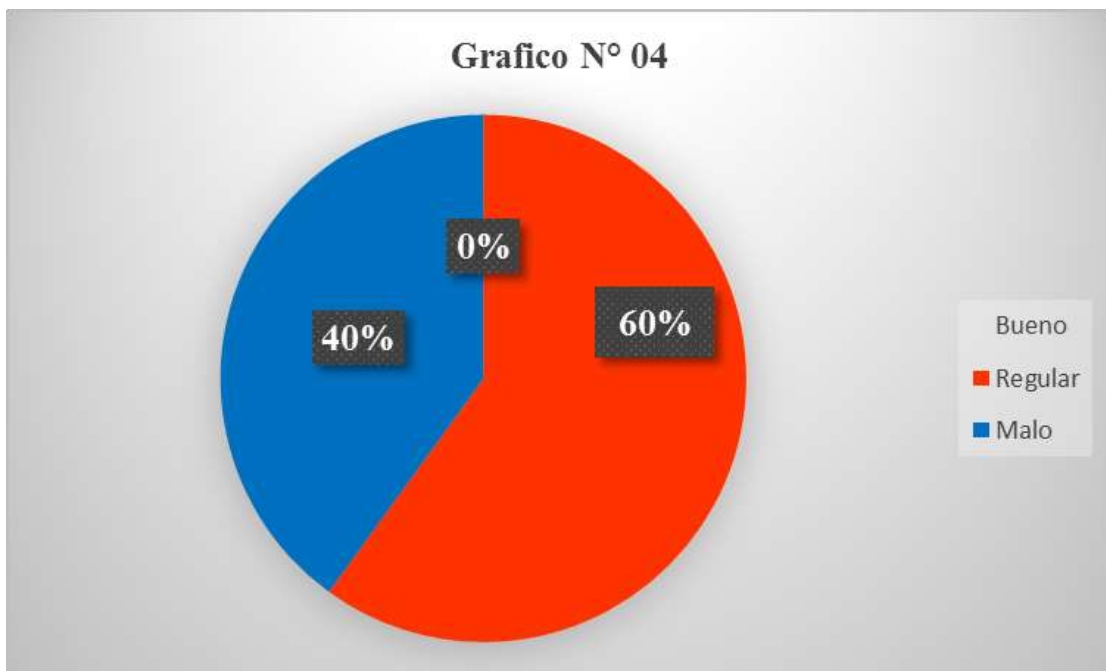
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "VILLA MARIA", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	F	%
Bueno	0	0%
Regular	12	60%
Malo	8	40%
Total	20	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria, 2015.

**GRÁFICO 04**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESCOLARES DE 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "VILLA MARIA", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



**Fuente:** Tabla 04.

## 4.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es malo, con un 75 % de las personas encuestadas (**ver Tabla N° 01**), que fue mayor a los resultados obtenido por Martínez<sup>5</sup>, donde obtuvo el 57.9 % en el nivel malo.

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, en la cual se obtuvo el porcentaje 59 % en el nivel malo (**ver Tabla N° 02**); a diferencia de los resultados obtenidos por Morillo<sup>6</sup>, donde obtuvo el 55% en el nivel bueno.

Con respecto a las enfermedades bucales, como se aprecia en los resultados presentados 75% de los encuestados presentó un conocimiento regular (**ver Tabla N° 03**); que fue menor al obtenido por Rios<sup>7</sup>, donde obtuvo el 70% en el nivel regular.

Acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, el mayor porcentaje 60 % poseen un conocimiento regular (**ver Tabla N° 04**), a diferencia en los estudios obtenido por Cauracuri<sup>8</sup>, donde obtuvo el 50 % en el nivel malo.

## V. CONCLUSIONES

El total de los estudiantes encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 75%, el 25% obtuvo un nivel de conocimiento Regular y el 0% obtuvo un nivel de conocimiento Bueno (**Ver Tabla N° 01**).

En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 59%, el 41% obtuvo un nivel de conocimiento Regular y el 0% obtuvo un nivel de conocimiento Bueno (**ver Tabla N° 02**).

En el nivel de conocimientos sobre las principales enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 75%, el 25% obtuvo un nivel de conocimiento Malo y el 0% obtuvo un nivel de conocimiento Bueno (**ver Tabla N° 03**).

En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 60 %, el 40% obtuvo un nivel de conocimiento Malo y el 0% obtuvo un nivel de conocimiento Bueno (**ver Tabla N° 04**).

## Referencias Bibliográficas

1. Chimboteonline [homepage en Internet]. Chimbote: Chimboteonline; 2014 [actualizada 26 febrero 2014; consultado 10 Noviembre 2015]. Disponible en: <https://www.muninuevochimbote.gob.pe/paginas/2/1/historia.html>
2. Gustavo Aliaga, Miguel Durand. Diagnóstico de la situación de salud en las comunidades alto andinas del departamento de Áncash-Perú. Revista Peruana de Epidemiología. Abril 2008 .Vol. 12 No 1
3. Rodríguez Calzadilla A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol 1997; 34 (1): 28-39.
4. Añé González B, Seguí León O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev. Cubana Estomatol 1987; 24(1):59-66.
5. Martínez Naveda R. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de 3ero de secundaria, de la I.E. “Villa María”, distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash. Marzo 2015[Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: universidad católica los ángeles de Chimbote.2015.
6. Morillo Herrera E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal asistencial de enfermería menores de 30 años de edad del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón del distrito de nuevo Chimbote- departamento de Ancash, febrero 2014. (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

7. Rios Andrade B. nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal técnico de enfermería menores de 30 años de edad del hospital Eleazar Guzmán barrón del distrito de Nvo. Chimbote- departamento de Áncash, febrero 2014. (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
8. Cauracuri D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal médico asistencial femenino del hospital Utes la caleta distrito Chimbote- del departamento de Ancash, febrero 2014. (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
9. Vitoria Miñana I. Y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Promoción de la salud bucodental. Unidad de Nutrición y Metabolopatías. Hospital La Fe. Valencia. España. Rev. Pediatría de Atención Primaria. 2011; 13:435-58. Disponible en: [http://www.pap.es/files/1116-1339-pdf/pap51\\_10.pdf](http://www.pap.es/files/1116-1339-pdf/pap51_10.pdf)
10. María de Lourdes M. Heriberto Vera H. Carlos Sanz B. Adriana Stanford C. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Contenidos Educativos en Salud Bucal. 2003. Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual\\_contenidos\\_educativos.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf)
11. Angélica O. Biofilm Y Microorganismos Orales Bacterianos. (Investigación Bibliográfica Del Proceso De Suficiencia Profesional Para Obtener El Título De Cirujano Dentista). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006. Disponible en: [www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/ANGELICAELIZA BETHOLIVAHUAMANI.pdf](http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/ANGELICAELIZA BETHOLIVAHUAMANI.pdf)
12. Serrano Granger J, Herrera D. La placa dental como biofilm. ¿Cómo eliminarla? RCOE 2005; 10(4): 431-439. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v10n4/puesta3.pdf>



13. Heredia C. Acosta J. Flores M. Gonzales B. Melgar R. Yamamoto F. Odontología Preventiva En El Niño Y En El Adolescente. Manual De Procedimientos Clínicos. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <https://odontologiasanitaria1.wikispaces.com/file/view/odontologia+preventiva+del+ni%C3%B1o+y+el+adolescente.pdf>
14. Bphc.org. (página en internet). Massachusetts. Department of Public Health.2009. (12/11/15). Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/14680710/sonrisas-sanas-en-centros-de-cuidado-infantil-boston-public-health-/7>
15. Encias.com. (Página en internet). Lima. Encias sanas. 2014. (13/11/15). Disponible en: <http://encias.com/higieneoraltecnicas.html>
16. Dental San Antonio Huaraz. (página en internet). Lima. Facultad de Estomatología Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2009. (12/11/15). Disponible en: <http://dentalsanantoniohuaraz.com/manuales/odontologia.pdf>
17. 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.
18. Articulos.sld.cu. (Página en internet). Lima. Massón Barceló. 2009. (12/11/15). Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-maestri.pdf>
19. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General. Fortaleza, Brasil, Octubre 2013.

**ANEXOS**  
**Anexo N° 01**  
**CUESTIONARIO**

**I. 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.

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

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

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

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

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

a) Al erupcionar el primer diente ( )

b) Desde que nace ( )

c) Cuando le duela algún diente ( )

d) Cuando le salgan todos sus dientes ( )

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

**9. La placa bacteriana es:**

a) Restos de dulces y comida ( )

b) Manchas blanquecinas en los dientes ( )

c) Restos de alimentos y microorganismos ( )

d) No sé ( )

**10. La caries de biberón es:**

a) La caries causada por dulces ( )

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

c) La caries causada por falta de aseo ( )

d) No sé ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

**13. La gingivitis es:**

a) El dolor de diente ( )

b) La enfermedad de las encías ( )

c) Inflamación del labio ( )

d) No sé ( )

**14. La enfermedad periodontal es:**

a) Heridas en la boca ( )

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

c) La pigmentación de los dientes ( )

d) No sé ( )

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

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

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

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

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

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

- a) 10 ( )
- b) 20 ( )
- 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 ( )
- c) Al año de nacido. ( )
- d) No sé ( )

Anexo N° 02  
 Hoja de Validación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
 CHIMBOTE

HOJA DE VALIDACION DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE  
 CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES.

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	
ZOLA BEANSOLA PERAZ.	✓	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	/	✓	/	✓	✓	Dr. Tania Patricia Pizarro ODONTÓLOGA COP 4495 - RNE 718 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAR Ex-Salud
Alexander Huillan Zapata	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Dr. Alexander Huillan Zapata ODONTÓLOGO COP 4495 - RNE 718 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAR Ex-Salud
Ortiz Alba Comai	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Oscar Torres Carrion ODONTÓLOGO COP 4495 - RNE 718 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAR Ex-Salud
KAREN ANGELES GARCIA	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	/	✓	✓	✓	Karen Angeles Garcia ODONTÓLOGA COP 4495 - RNE 718 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAR Ex-Salud
Eduardo Arellano Moreno	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Eduardo Arellano Moreno ODONTÓLOGO COP 4495 - RNE 718 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAR Ex-Salud
JULIO CESAR FOUENIER EGUISQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	Julio Cesar Fouenier Egusquiza ODONTÓLOGO COP 4495 - RNE 718 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAR Ex-Salud
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Daniel Suarez Natividad ODONTÓLOGO COP 4495 - RNE 718 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAR Ex-Salud
CARMEN HURINADO CHANIFF	✓	✓	✓	x	/	/	/	/	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	Carmen Hurinado Chaniff ODONTÓLOGA COP 4495 - RNE 718 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAR Ex-Salud
Haydeé Cheung Aguilar	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	✓	/	/	/	/	Dr. Haydeé Cheung Aguilar ODONTÓLOGA COP 4495 - RNE 718 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAR Ex-Salud
Pedro Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	p	✓	✓	✓	✓	✓	Pedro Silva Medina ODONTÓLOGO COP 4495 - RNE 718 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAR Ex-Salud

**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° 03**  
**Carta de Presentacion**

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

02 SET. 2016  
2:25 p.  
Ref

**CARGO**

\*Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación\*

Chimbote, Noviembre 29 del 2015

**CARTA N° 0152-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Señor:  
**Lic. Edwin Arias Nuñuero**  
Director de la Institución Educativa Villa María  
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 SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. VILLA MARIA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015"**

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que Ud. dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **Kleyber Benites Huaraz**, 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,

  
Mr. G.D. Wilfredo Ramos Torres  
DIRECTOR

Av. Paro N° 4045 - Chimbote - Perú  
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131  
E-mail: uladech\_odontologia@hotmail.com



**Anexo N° 04**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE  
MENOR HIJO**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el estudiante de último ciclo Kleyber Alonso Benites Huaraz de la carrera Profesional de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es Determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2015.

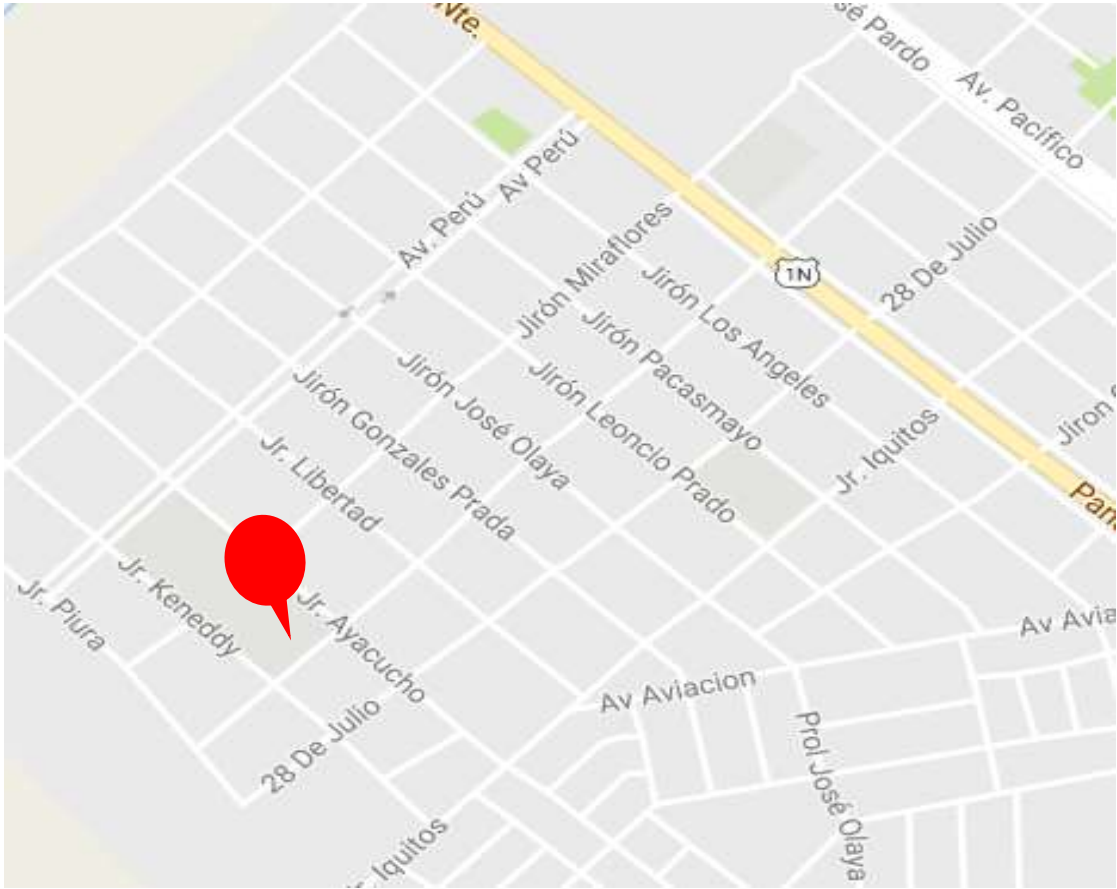
Si usted accede a que a su hijo (a) participe en este estudio, se le pedirá al menor responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos del tiempo de la clase.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo.....Con número de DNI.....Acepto que  
mi menor hijo (a).....De.....años del  
aula.....participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la  
encuesta que se le realizara en la hora de clase.

**Anexo N° 05**  
**Ubicación**



La I. E. Esta Ubicada Entre La Av. Peru Y Jr. Independencia A Ocho Cuadras De La Panamericana Norte, “Villa Maria”

**Anexo N° 06**  
**Fotografías**



Investigador Entregando La Carta De Presentación A La Institución Educativa Para Previo De La Realización De La Encuesta.



Frontis De La I.E. Villa Maria



Desarrollando El Cuestionario





Investigador En Todo El Proceso De La Ejecucion De La Encuesta En La I.E. Villa Maria