

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN NIÑOS DEL QUINTO GRADO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 30172 “SAGRADO
CORAZÓN DE JESÚS”, ANEXO DE HUARI -
DISTRITO DE HUANCÁN, PROVINCIA DE
HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017”**

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

Autor

Julio Cesar Hilario Gavino

Asesor

Mgtr. Wilfredo Ramos Torres

CHIMBOTE - PERÚ

2017

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DEL QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 30172 “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”, ANEXO DE HUARI - DISTRITO DE HUANCÁN, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017”

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

SECRETARIO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, por estar conmigo en cada paso que doy, por darme las fuerzas para avanzar y las ganas para aprender, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Héctor y Eva por su cariño, su aliento y apoyo permanente e incondicional durante estos años de estudiante.

A mi Alma Mater, la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a su plana de docentes, que con sus enseñanzas hicieron posible mi formación profesional, personal.

DEDICATORIA

Con mucho cariño, a mis padres
Héctor y Eva; por su amor,
dedicación, apoyo y esfuerzo
brindado en todas las etapas de mi
vida.

A mi esposa Maricruz, por todo su
cariño, por sus palabras de aliento
y por haberme dado una hermosa
hija.

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de diseño epidemiológico, tipo observacional, prospectivo, transversal y nivel descriptivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia De Huancayo, Región Junín, año 2017, para lo cual se aplicó un cuestionario de 18 preguntas a 50 estudiantes, para su selección se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. Los resultados fueron sobre Salud Bucal 27% nivel bueno, 50% nivel regular y el 23% nivel malo. En cuanto a medidas preventivas se obtuvo 36% nivel bueno, el 43% regular y 21% malo. Sobre enfermedades bucales se obtuvo 20% nivel bueno, un 20% regular y 60% malo. En lo referente a desarrollo dental 12% nivel bueno, el 30% regular y 58% malo. En conclusión, los niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán tienen un conocimiento sobre Salud Bucal regular con 50%.

Palabras clave: Salud Bucal, Medidas Preventivas, Enfermedades Bucales, Desarrollo Dental.

ABSTRAC

The present research study is of epidemiological design, observational type, prospective, transversal and descriptive level; Its main objective is to determine the level of knowledge about oral health in children of the Fifth Grade of the Educational Institution N ° 30172 "Sacred Heart of Jesus", Annex of Huari - District of Huancán, Province of Huancayo, Junín Region, year 2017, for which was applied a questionnaire of 18 questions to 50 students, for its selection was used the non-probabilistic sampling for convenience. The level of knowledge about Oral Health was divided into knowledge about preventive measures, oral diseases and dental development. The results were divided into three levels: good, fair and bad. The results were about Oral Health 27% good level, 50% regular level and 23% bad level. Regarding preventive measures, 36% good level was obtained, 43% regular and 21% bad. About oral diseases 20% good level, 20% regular and 60% bad. In relation to dental development 12% good level, 30% regular and 58% bad. In conclusion, the children of the Fifth Grade of the Educational Institution N ° 30172 "Sacred Heart of Jesus", Annex of Huari - District of Huancán have a knowledge on regular Oral Health with 50%.

Keywords: Oral Health, Preventive Measures, Oral Diseases, Dental Development.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	iv
4. Resumen y abstract.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas y gráficos.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	4
III. Hipótesis.....	29
IV. Metodología.....	30
4.1 Diseño de la investigación.....	30
4.2 Población y muestra.....	30
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	31
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5 Plan de análisis.....	36
4.6 Matriz de consistencia.....	37
4.7 Principios éticos.....	38
V. Resultados.....	39
5.1 Resultados.....	39
5.2 Análisis de resultados.....	43
VI. Conclusiones.....	45
Referencias bibliográficas.....	46
Anexos.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1

Nivel de conocimiento de salud bucal en niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia De Huancayo, Región Junín, año 2017.....39

TABLA N° 2

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia De Huancayo, Región Junín, año 2017.....40

TABLA N° 3

Nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales en niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia De Huancayo, Región Junín, año 2017.....41

TABLA N° 4

Nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental en niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia De Huancayo, Región Junín, año 2017.....42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1

Nivel de conocimiento de salud bucal en niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia De Huancayo, Región Junín, año 2017.....39

GRÁFICO N° 2

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en niños de Quinto Grado de la Institución Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia De Huancayo, Región Junín, año 2017.....40

GRÁFICO N° 3

Nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales en niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia De Huancayo, Región Junín, año 2017.....41

GRÁFICO N° 4

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia De Huancayo, Región Junín, año 2017.....42

I. INTRODUCCIÓN

El Distrito de Huancán se encuentra ubicado en el departamento de Junín al sur del valle del Mantaro. Limita al norte con el Distrito de Chilca, al este con el Distrito de Sapallanga, al oeste con el Distrito de Tres de Diciembre y el Distrito de Huamancaca, y al sur con el Distrito de Huayucachi. Tiene un altitud de 3, 241 metros sobre el nivel del mar. El distrito fue creado mediante Ley del 31 de octubre de 1955, en el gobierno de Manuel A. Odría. Se caracteriza por ser una ciudad próspera desarrollando sus actividades mayoritariamente al agro y a la artesanía en general. Los restos arqueológicos de Huarivilca, se encuentran ubicados al este de la plaza de armas del distrito, otrora morada de los Urin- Wanka en el distrito de Huancán cuna y capital del huaylash, baile típico huanca. Sus pobladores se dedican mayormente al agricultura, ganadería, comercio y turismo, cuenta con dos puestos de salud uno ubicado en la plaza principal del distrito de Huancán cuenta con las áreas de Medicina General, Farmacia, Enfermería, Odontología, Obstetricia, Psicología, Químico Farmacéutico, Laboratorio Químico y el otro ubicado en el anexo de Huari cuenta con las áreas de Odontología, Obstetricia, Medicina General, Enfermería y Farmacia. Huancán es uno de los veinte y ocho distritos que componen la provincia de Huancayo en la Región Junín. Su capital es el pueblo de Huancán, ubicado a cinco minutos del centro de la ciudad de Huancayo, rumbo a la región Huancavelica, a 3241 msnm. Según el Censo de población del 2007 el distrito de Huancán tiene una población de 15,024 habitantes de los cuales 7,240 son varones y 7,784 son mujeres. (1)

La Institución Educativa “Sagrado Corazón de Jesús” N° 30172 se encuentra ubicada en el Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia de Huancayo, en el Jr.

Alfonso Ugarte 601. La cantidad total de alumnos es de 404, entre hombres y mujeres, cuenta con 13 secciones del primer grado al sexto grado, aproximadamente en cada aula hay de 35 a 40 alumnos; cuenta con 17 docentes. (2)

Actualmente, según ha observado el autor del presente trabajo, la falta de conocimiento acerca de salud bucal es una de las muchas problemáticas que atraviesa la población del Anexo de Huari especialmente los niños escolares, esto conlleva a que tengan una falta de interés total del tema, sobre todo en los sectores sociales de más bajos recursos económicos como es el caso de algunos sectores del Anexo de Huari.

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud (3)

Según el autor la labor de prevención coincide perfectamente con la educación, porque trata de desarrollar habilidades y capacidades de adaptación que constituyen factores de protección ante situaciones de riesgo. El espacio escolar sería entonces, el sitio apropiado para desarrollar estrategias de prevención.

El enunciado del problema es ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón de Jesús” Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017?

El Objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017. Objetivos específicos fueron: Medir el nivel de conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal en niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, año 2017. Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, año 2017. Medir el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, año 2017.

La ejecución del proyecto en el Distrito de Huancán, Anexo de Huari es de fundamental importancia para tener las estrategias que contribuyan a optimizar la Salud Bucal, permitiendo de tal manera, que la educación se oriente hacia la formación de generaciones es por eso que es necesario que los profesores sean capacitados y concientizados sobre la importancia de la salud bucal y general para que así transmitan sus conocimientos a los estudiantes con los que comparten la mayor parte del día.

Por lo tanto se justifica el estudio porque sus estrategias son un medio para facilitar al docente el proceso de enseñanza y provocar en los estudiantes transformaciones en su conducta que contribuyen a estimular cambios en el aprendizaje y estilos de vida. En función de dicha aceleración se pretende que el docente estimula en las estudiantes habilidades, destrezas capacidades prácticas de tal manera de influir en la formación de un ciudadano que cumpla una función útil en la sociedad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Prado J. (Chimbote 2015); Realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 6to de Primaria de la institución educativa “Augusto Salazar Bondy” del Distrito de Nuevo Chimbote Provincia del Santa Setiembre 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 30 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo dental. Así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el género. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal mostró un nivel malo con 79,4 % y según género femenino el 41,2% nivel malo y género masculino el 38,2% nivel malo; en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 41,7% tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 63,3% tuvo un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 88,3% tuvo un nivel malo. (4)

Del Castillo A. (Huancavelica 2015); Realizó un trabajo de investigación denominado Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. 30961, provincia de Huancavelica, Departamento de Huancavelica en el año 2014 es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal a través del cual se evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de 10 a 12 años de la de la Institución Educativa 30961, cuyo instrumento para la recolección de datos es a través de encuesta mediante cuestionario. El objetivo

de estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa 30961 del Distrito de pazos Provincia de Tayacaja Departamento de Huancavelica en el mes de junio del año 2015. La muestra es de 50 alumnos de 10 a 12 años que cursan el 6to grado de primaria de la I.E. 30961 del total de la población, muestra obtenida con un nivel de confianza del 98%. Se encontró que los alumnos tienen un regular conocimiento sobre salud bucal con un 52%, tienen un regular conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal con un 56%. Además que no conocen sobre enfermedades dentales con un 82% y que solo 2 alumnos conocen sobre enfermedades dentales con un 4%. (5)

Castro M. (Jauja 2015); Realizó un trabajo de investigación en el Distrito de Sincos que se encuentra a 30 minutos de Provincia de Jauja Departamento de Junín, Agosto 2015; Es de tipo observacional, descriptivo y transversal. Tiene como objetivo principal Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 10 a 12 años de la escuela de Menores Sixto Santivañez Parra Distrito de Sincos, Provincia de Jauja, departamento de Junín, Agosto 2015. Para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a la muestra de 60 alumnos de dicha institución Educativa. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, Así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo étnico y género. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal. Del cual se obtuvo que el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños se ha obtenido con un 58% regular, nivel de conocimiento en enfermedades bucales el resultado es bueno con 60%, nivel de conocimiento en medidas de prevención en salud bucal el resultado fue regular con

63%, nivel de conocimiento en salud bucal según edad el resultado fue regular con lo siguiente niños de 10 años con 27%, niños de 11 con un 22%, y niños de 12 con 13%, el nivel de conocimiento en salud bucal según género los resultados fueron sexo femenino regular con 27% y sexo masculino regular con 33%. (6)

Quispe V. (Huancayo 2015); Realizo un estudio de investigación tuvo como propósito determinar el Nivel de Conocimiento de Salud Bucal en niños de 10 a 11 años de edad de la institución educativa niños de 10 a 11 años de la I.E. “Sagrado Corazón de Jesús” en el Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015” La investigación es de Diseño Epidemiológico, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal. Se aplicó un cuestionario estructurado de 18 preguntas, mediante una encuesta. La muestra estuvo conformada por 60 niños, para su selección se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal tuvo los siguientes resultados: sobre El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal general fue 70% con un nivel regular, 20% con un nivel bueno y 10% con un nivel malo; sobre el nivel de conocimiento en medidas preventivas fue un nivel regular con 60%, un nivel bueno con 23% y malo con 17%; sobre conocimiento de enfermedades bucales fue regular con 58% bueno con 12% y malo con 30% con un nivel malo y sobre el conocimiento en desarrollo dental fue malo con 61,7%, regular con 35,0% y bueno con 3,3%. Concluyendo que el nivel de conocimiento en niños de 10 a 11 años de la I.E. “Sagrado Corazón de Jesús” en el Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año durante 2015 , el resultado fue regular con un 70%.(7)

Sacaico P. (Huancayo2015); Realizó un trabajo de investigación denominado Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. Señor de los Milagros 30168, distrito de Huancán provincia de Huancayo, Región Junín en el año 2015 es Un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal a través del cual se evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de 10 a 12 años de la de la Institución Educativa Señor de los Milagros N 30168, cuyo instrumento para la recolección de datos es a través de encuesta mediante cuestionario. El objetivo de estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en niños de 10 a 12 años de la Institución Educativa Señor de los Milagros 30168 del Distrito de Huancán Provincia de Huancayo Región Junín en el mes de Agosto del año 2015. La muestra es de 50 alumnos de 10 a 12 años que cursan el 5to y 6to grado de primaria de la I.E. 30168 del total de la población, muestra obtenida con un nivel de confianza del 98%.- Se encontró que los alumnos tienen un regular conocimiento sobre salud bucal con un 48%, tienen un buen conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal con un 56%. Además, que conocen sobre enfermedades dentales con un 52%. (8)

2.2 Bases teóricas de la investigación

Salud Bucal

Según la OMS:

La salud bucodental es esencial para la salud general.

Tener dientes, encías y bocas saludables son aspectos de la salud que las personas suelen dar por sentado hasta que ya no los tienen. Los expertos señalan que es un hecho lamentable ya que con buenos hábitos y chequeos regulares se podría prevenir la mayoría de problemas de la salud oral, lo cual es más fácil que suceda si las personas saben de la importancia de la salud bucodental. Las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable", afirmó Saskia Estupiñán, experta en Salud Bucodental de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS. "Hay que valorar y proteger la salud bucodental antes de que ocurran los problemas", añadió. Nueve de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta enfermedades de las encías pasando por el cáncer de boca. La prevención empieza en la infancia y, sin embargo, incluso en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries. Una de las formas más graves de esta enfermedad es el cáncer de boca, cuyos factores de riesgo más importantes son el consumo de tabaco o alcohol y por el virus del papiloma humano (VPH). Los profesionales de salud bucodental pueden tener un papel clave en la detección temprana al examinar a sus pacientes por señales de cáncer bucal en las revisiones. En las Américas, la carga de este tipo de enfermedades ha disminuido significativamente desde 1980, en gran parte gracias a intervenciones de salud pública como el uso de flúor en la sal y el agua, o el uso de

tecnologías sencillas y eficaces en el cuidado de la salud bucodental. Las enfermedades bucodentales se pueden prevenir a través de hábitos saludables, como por ejemplo:

Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor

Usar hilo dental todos los días

Usar a diario un enjuague bucal con flúor

Tener revisiones regulares, tanto los niños como los adultos

Evitar las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas

Evitar los dulces y las golosinas

Evitar la comida chatarra

Evitar el tabaco y el alcohol (9)

La cooperación técnica de la OPS/OMS ha ayudado a los países a fortalecer sus servicios de salud bucodental a través de la capacitación, la implementación de buenas prácticas y las asociaciones. La Iniciativa sobre Comunidades Libres de Caries, por ejemplo, trabaja en ampliar el acceso a servicios de salud bucodentales básicos para todos, especialmente los grupos vulnerables, a través de asociaciones entre el sector público y privado. La iniciativa llama a integrar la salud bucodental en los servicios de atención primaria y promueve el uso de intervenciones costo-efectivas. Algunos de los socios de esta iniciativa son Colgate-Palmolive y la Escuela de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia. (9)

Salud bucodental

El 60%-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años). Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales. Las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos. (10)

Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales.(10)

Medidas Preventivas

Cepillos dentales

Los cepillos dentales se han utilizado durante siglos para eliminar la placa y los restos alimentarios de las superficies dentales. (11)

Aunque el cepillo ideal no existe, en la periodoncia se van imponiendo los cepillos con cerdas suaves y flexibles. Hay que tener en cuenta que los cepillos dentales y la pasta dental son complementarios. El cepillo dental muestra su eficacia en combinación con la pasta dental con la pasta dentífrica, y por lo tanto es un portador, un intermediario. Los efectos negativos, especialmente en caso de cerdas duras, pueden ser más graves; las lesiones de la encía y de la mucosa pueden dar lugar a aftas o recesiones. (11)

Técnicas de cepillado dental. A lo largo del tiempo se han recomendado y descartado los más diversos movimientos de cepillado dental giratorios, vibratorios, verticales y horizontales. El odontólogo puede comprobar que la mayoría de pacientes quedan satisfechos con una técnica de escobillado fijada genéticamente. (11)

Sistema de cepillado de dientes.- la secuencia a seguir sugerida es comenzar siempre a la derecha y por detrás en:

Superficies linguales superiores e inferiores y todas las superficies distales de los últimos dientes de las arcadas. Superficies vestibulares de las arcadas superior e inferior

Superficies oclusales de ambas arcadas

Espacios interdentes con hilo dental o cepillos especiales (11)

Técnica de Bass modificada

Aplicación del cepillo de dientes, la aplicación perpendicular al eje del diente no permite alcanzar los nichos interdentes. En lugar de utilizar un cepillo de dos hileras, hoy en día se puede aplicar la técnica de frote del surco con cabezas de cepillo de 3 o 4 hileras, planas o ligeramente onduladas. De este modo se mejora la limpieza de las regiones gingivales de los dientes. (11)

Con el cepillo en un ángulo de 45° (vista desde arriba); la aplicación del cepillo en un ángulo de aprox. 45° permite que las cerdas se deslicen, sin necesidad de una presión elevada, en los nichos interdentes y en el surco gingival. Por medio de pequeños movimientos circulares o de vibración en esta posición se logra una buena eliminación de la placa. (11)

Angulo de 45°. Superficie distal, las superficies distales son difícilmente accesible mediante cepillos de cerdas duras, solo las de cerdas flexibles alcanzan eficazmente.

(11)

Higiene Interdental

La gingivitis, periodontitis y caries son las enfermedades más frecuentes en la región interdental que en las caras libres. En cualquier enfermedad antes mencionada es absolutamente decisiva la higiene interdental, que no se consigue con el cepillo de dientes. (11)

Seda dental o hilo dental, en caso de periodonto sano, en las gingivitis y periodontitis leves y en los dientes apiñados, está indicado el empleo del hilo dental. La utilización de la seda dental para no lesionar la papila dental se introduce con cuidado, “serrando” a través del punto de contacto. En el espacio interdental, la seda se aplica primero a una superficie dentaria. La limpieza se consigue por medio de un pequeño movimiento de vaivén hasta el sulcus, con la seda tensada. A continuación se limpia el siguiente diente. (11)

Pastas dentales o dentífricas

Indispensables en la higiene oral cotidiana. Duplican la eficiencia de la eliminación mecánica de la placa, ayudando así a prevenir enfermedades bucales como la caries, y las inflamaciones gingivales. El componente esencial de toda pasta dentífrica es el agente abrasivo. Los cuerpos de pulido pueden diferir según el producto. Estas diferencias determinan las fuerzas de pulido y sobretodo la abrasividad de una pasta dental sobre la dentina. El componente no mecánico de las pastas reside en sus aditamentos químicamente suaves: previenen la caries, aportan un tratamiento

adicional de los cuellos dentales sensibles, ejercen una acción desinfectante y contribuyen a blanquear los dientes oscurecidos. (11)

Crema Dental con Alta Concentración de Fluoruro

Descripción

Una crema dental de prescripción o con alta concentración de fluoruro de sodio (NaF). Esta puede variar entre 1500 partes por millón (ppm) a 5000 ppm, siendo la máxima concentración disponible. La concentración máxima de fluoruro en productos de venta libre (OTC por sus siglas en inglés) convencionales es de 1500 ppm. Las cremas dentales con fluoruro de prescripción (PFT) son utilizadas en la misma manera como la crema dental regular y por lo tanto requiere un mayor cumplimiento del paciente. (12)

Efectividad y Eficacia

Estudios en dentífricos con fluoruro de 1.500-2.800 ppm Los estudios clínicos en Europa reportaron una reducción de caries significativa del 24% para cremas dentales con fluoruro de 1.500-2.600 ppm. Los estudios clínicos aleatorizados, doble ciego en EE.UU. que compararon 1.700, 2.200 y 2.800 ppm con 1.100 ppm reportaron una reducción estadísticamente significativa en caries, con el uso de una crema dental de 2.800 ppm y una tasa de reducción en caries para cremas dentales de 2.200 y 2.800 ppm que variaron de 18% a 21%.(12)

Estudios en dentífricos con fluoruro de 5.000 ppm Se ha demostrado que la crema dental con altas concentraciones de fluoruro, es decir, 5.000 ppm disminuye significativamente la tasa de caries en los primeros estudios, sin embargo, estos estudios son estudios de campo antiguos con sesgo y confusión. Los estudios en años

recientes se han enfocado en la detención de caries (no en la prevención) y algunos tienen inconvenientes tales como la corta duración del estudio. La evidencia actual sobre el dentífrico de 5.000 ppm es insuficiente y existe la necesidad de evidencia de estudios clínicos. (12)

Colutorios

La eficacia supra gingival de los colutorios bucales con aditivos anti caries (fluoruros) o antisépticos (sobretudo clorhexidina). Sin embargo los colutorios bucales solo contribuyen una ayuda para la higiene oral mecánica, no eliminan la biopelícula pero limpian los nichos y espacios interdentes de restos de comida y de pasta dental. (11)

Flúor

La regla a seguir en cuanto a al uso de agentes fluorados es: a mayor riesgo de caries, mayor intensidad de tratamientos con agentes fluorados. El flúor tiene propiedades antimicrobianas, actuando sobre el ciclo de producción de ácidos de las bacterias acidogénicas a nivel de la encima interna llamada enolasa. Recordemos que las terapias tópicas con agentes fluorados en el consultorio deben ser realizadas a partir de los 4 años de edad para minimizar los riesgos de ingestión de los productos. La terapia con las diferentes presentaciones de agentes fluorados debe ser realizada con una dosis de ataque y luego con dosis de mantenimiento. (13)

Mecanismo de acción del flúor

La teoría más ampliamente aceptada sobre los mecanismos de acción del fluoruro ingerido es la de la alteración de la estructura del diente en desarrollo por la absorción sistémica del elemento. Por lo tanto dicho mecanismo explicaría la observación clínica de que existe una mayor protección contra la caries en los niños que residen en áreas

con fluoruro durante la formación de los dientes. Es probable que sea por la incorporación de flúor en la estructura cristalina de red del esmalte, con formación de fluorapatita que produce un esmalte menos soluble al ácido. La segunda manera como se usa el fluoruro para prevenir la caries dental es mediante la aplicación tópica o local a los dientes. El esmalte absorbía el fluoruro en su superficie. Aunque no se conoce el mecanismo exacto, parece que se forma un fluoruro de calcio o fluorapatita de calcio. (14)

Barnices de flúor

Vienen en dos consistencias distintas. El barniz a base de fluorsilano (FLUORPRETECTOR VIVADENT) es menos denso y por ello puede ser pincelado con facilidad en toda la dentición. El barniz a base de fluoruro de sodio (DURAPHAT) es de mayor densidad y por ello se utiliza para ser colocado en zonas específicas. (15)

Sellantes

Los sellantes deben colocarse en pacientes que se encuentran con un alto riesgo de caries dental, sin importar la edad. La selección del caso depende de un diagnóstico preciso; la anatomía de la fisura determina la facilidad con que los microorganismos y sus ácidos pueden quedar atrapados en ella y por tanto aumentar la posibilidad de cariarse. En relación a la técnica de colocación de sellantes, la condición más importante para lograr adhesión es un aislamiento adecuado y un grabado satisfactorio. En cuanto al grabado, se prefieren el uso de ácidos de forma líquida en lugar de geles. En caso de detectar fisuras con anatomías muy estrechas, se puede realizar una pequeña ameloplastia con fresa redonda para aumentar la superficie de grabado ácido. Existen diferentes materiales para ser utilizados como sellantes: sellantes

convencionales, sellantes convencionales con flúor, vidrios ionoméricos y resinas fluidas. Siempre se prefiere el uso de materiales fotocurados por favorecer la velocidad del procedimiento. (16).

Enfermedades bucales

Placa bacteriana

La mayoría de bacterias solo pueden sobrevivir a largo plazo mediante la formación de una biopelícula de superficies libres de descamación, esto es, sustancias duras (superficies dentales y radiculares, materiales de obturación, implantes, prótesis, etc.) en condiciones sanas existe un equilibrio entre los mecanismos aditivos y retentivos de la biopelícula y las fuerzas abrasivas que la reducen, la auto limpieza de los carrillos y lengua la dieta, higiene oral mecánica. (11)

Desarrollo de la placa dental

Sobre un diente limpio, en cuestión de minutos se forma una película de proteínas y glucoproteínas de la saliva. Pasos para la formación de la biopelícula: Asociación, las bacterias pueden depositarse flojamente sobre el diente debido a fuerzas físicas. Adhesión, pocas bacterias pueden anclarse de forma fija como primeros colonizadores a receptores de la película gracias a moléculas superficiales, sobre todo streptococos y actinomicetos. Mediante la proliferación se forman micro colonias, muchos estreptococos forman los polisacáridos. (11)

Biopelícula (placa fijada) las microcolonias se agrupan forman los complejos.

Crecimiento de la placa-maduración, en la biopelícula aparece un sistema circulatorio. La placa actúa como un organismo conjunto. El número de anaerobios aumenta. Los productos metabólicos, componentes celulares activan las defensas del huésped. (11)

Caries dental

Es una enfermedad multifactorial asociada a la interrelación de varios factores, imprescindible para que se inicie la lesión. Los factores son huésped, bacterias y dieta; posteriormente adicionaron el tiempo. La caries se clasifican según su localización en dos grandes categorías: a) de superficies lisas y b) de puntos y fisuras. Las primeras incluyen caries interproximales, caries radiculares y otras superficies. El diagnóstico de la caries involucra la clínica y el examen radiográfico. La caries de puntos y fisuras se encuentran normalmente en zonas de coalecencia incompletas del esmalte; por ello se aproximan mucho a la unión esmalte dentina y son de difícil detección. De la caries de superficies lisas, la interproximal es la más difícil de detectar clínicamente ya que generalmente es inaccesible para el examen visual y táctil. En el sector posterior las lesiones generalmente se detectan radiográficamente; mientras que en el sector anterior se utilizan el examen visual, la separación temporal de dientes y al trasiluminación, todos ellos, junto al diagnóstico radiográfico. (16)

Las lesiones cariosas radiculares vestibulares y linguales no presentan problemas de diagnóstico, pero si las interproximales, las cuales son difíciles de detectar clínicamente y generalmente requieren de un diagnóstico radiográfico. (16)

Las caries localizadas en los márgenes alrededor de restauraciones ya existentes deben diagnosticarse utilizando la combinación de exámenes visuales, táctiles y radiográficos. (16)

Otras clasificaciones de la caries dental:

Por su lugar donde se encuentra en el diente individual como:

Caries De Fosetas y Fisuras, se desarrolla en la superficie oclusal de los molares y de los premolares, en la superficie lingual y bucal de los molares y en la superficie lingual de los incisivos maxilares. (14)

Caries De Superficies Lisas, se desarrolla sobre las superficies proximales de los dientes o en el tercio gingival de las superficies linguales o bucales. (14)

Clasificación por su rapidez del proceso como:

Caries Dental Aguda, aquella forma de caries que sigue un curso clínico rápido y que da como resultado participación pulpar temprana del proceso carioso. Ocurre con más frecuencia en niños y adultos jóvenes, posiblemente porque los túbulos dentinarios son grandes y abiertos y no muestran esclerosis. El proceso por lo regular es tan rápido que existe poco tiempo para que se deposite la dentina secundaria. (14)

Caries dental crónica. Es la forma que progresa con lentitud y que tiende a afectar la pulpa mucho después que la caries aguda. Es más común en los adultos. La entrada a la lesión casi invariablemente es mayor que la caries aguda. Debido a esto no solo existe menos retención de comida, sino también un mayor acceso de saliva. El lento progreso de la lesión permite suficiente tiempo para que se realice la esclerosis de los túbulos dentinales y el depósito de dentina secundaria en respuesta a irritación adversa.

Clasificación de la caries de acuerdo si la lesión es nueva y ataca a una superficie previamente intacta o si se presenta alrededor de los márgenes de una restauración:

Caries Recurrente, la caries recurrente es la caries que se presenta en la vecindad inmediata de una restauración. Por lo general se debe a una extensión inadecuada de la restauración original, que favorece la retención de residuos, o a la mala adaptación del material de obturación a la cavidad. En cualquier caso, la nueva caries sigue el

mismo patrón general que la caries primaria. Se ha pensado que la caries recurrente ocurre por debajo de la restauración si no se removió toda la dentina cariada antes de insertar la obturación. Se descubre la falacia de esta idea si uno recalca el hecho que la caries depende de la presencia no solo de los microorganismos sino también del sustrato, el carbohidrato. En los casos de caries recurrente por debajo de la restauración, por lo general se ha demostrado que la restauración tiene márgenes malos que permiten el escape y la entrada tanto de bacterias como de sustrato. (14)

Caries De Infancia Temprana

También conocida como la caries de biberón, caries de enfermería o síndrome de biberón, es una forma interesante y desafortunada de caries excesiva que afecta a la dentición decidua. Se ha atribuido al uso prolongado de: biberón que contiene una fórmula láctea o leche, jugo de fruta o agua azucarada, lactancia, o pacificantes endulzados con azúcar o miel. Casi siempre existe el antecedente de cualquiera de los datos señalados, después del año de edad, por lo regular como una ayuda para que el niño pueda dormir su siesta o durante toda la noche. La enfermedad se presenta clínicamente como una destrucción cariosa extensa de los dientes deciduos, que con más frecuencia afecta a los 4 incisivos maxilares, seguidos por los primeros molares y después los caninos si el hábito es prolongado. Se ha hecho hincapié que es la ausencia de caries en los incisivos mandibulares lo que distingue a esta enfermedad de la caries ordinaria. El proceso carioso en los dientes afectados puede ser tan grave que solo permanecen los muñones y las raíces. Cuando la leche u otras formas de carbohidratos se limpian rápidamente de la boca, no son altamente cariogénicos. Sin embargo, si se guardan en la boca cuando él bebe duerme, el acto repetitivo pronto produce una caries

intensa. Los incisivos mandibulares por lo regular escapan debido a que están cubiertos y protegidos por la lengua. (14)

Gingivitis

Inflamación de la encía marginal causada por bacterias

Síntomas clínicos:

Hemorragia, rubor, tumor, ulceración. El primer signo de una gingivitis es la hemorragia tras un sondaje cuidadoso, a través del epitelio de unión desprendido no vascularizado hasta el tejido subepitelial rico en vasos. En este estadio de la inflamación puede suceder que clínicamente apenas se aprecie la rubefacción. Los síntomas de la gingivitis avanzada comprenden una intensa hemorragia al sondaje y, más adelante, acusada rubefacción y simultáneamente las primeras tumefacciones edematosas. (11)

Encía sana. Es de color rosa pálido y presenta moteado. El margen gingival libre, estrecho, resalta claramente en la encía. Al sondaje cuidadoso no presenta hemorragia.

Gingivitis leve. Rubefacción localizada y apenas apreciable, ligera tumefacción, pérdida parcial del moteado, leve hemorragia al sondaje. Radiológicamente aún no se reconocen procesos de pérdida ósea en las papilas interdentes. (11)

Gingivitis de mediana intensidad. Rubefacción, tumefacción edematosa, pérdida de la moteada hemorragia al sondaje. Radiológicamente aún no se observan pérdida óseas en los septos óseos .interdentes. (11)

Gingivitis grave. Rubefacción intensa, tumefacción edematosa e hiperplásica, ausencia del moteado, ulceración interdental, hemorragia intensa al sondaje y al cepillado. (11)

Periodontitis

Es una enfermedad Multifactorial del aparato de sostén dentario desencadenada por una biopelícula microbiana, que empieza a partir de la gingivitis. Se produce una pérdida de inserción y formación de bolsas. Se puede optar por las siguientes modalidades de tratamientos: a) limpieza o alisado radicular; b) tratamientos quirúrgicos regenerativos (ej. Implantes); c) tratamientos quirúrgicos resectivos (para la eliminación de bolsas); d) extracciones y reposición dental mediante un implante.

(11)

Desarrollo dental

Durante la sexta semana de la vida fetal (7 u 8 meses antes del nacimiento), diminutas yemas dentarias, denominadas en ocasiones gérmenes del diente, comienzan a crecer en el interior de la apófisis alveolar del feto. Los gérmenes dentarios son pequeñas masas celulares que poseen la capacidad de formar los tejidos dentarios. Tanto los dientes primarios como secundarios se desarrollan desde estos gérmenes dentarios, que más tarde se localizan en el interior de cavidades de la apófisis alveolar llamadas criptas. En esta época comienzan a formarse la dentina y el esmalte, seguidos más tarde en su desarrollo por el cemento. El tipo de dentina formado en esta fase precoz se denomina dentina primaria, y ocurre antes de la terminación de la raíz. La dentina secundaria se forma continuamente en el interior del diente por los mismos odontoblastos que forma la dentina regular. Este proceso continúa durante toda la vida del individuo. La dentina secundaria se forma continuamente en el interior del diente por los mismos odontoblastos que forman la dentina regular. Este proceso continúa durante toda la vida del individuo. La dentina secundaria se diferencia de la dentina

reparadora en que esta se deposita localmente como protección de la pulpa de las irritaciones, caries y traumatismos. (17)

Odontogénesis

En cavidad bucal uno de los órganos más importantes son los dientes.

Su origen, se realiza a partir del tejido ectodérmico bucal, y del mesodermo de sus alrededores. Son dos las hojas blastodérmicas que se integran para la consecución de la formación y desarrollo dental. (18)

Periodos de la odontogénesis

Periodo del primordio dental o yema dentaria. A seis semanas de edad (16 a 17 mm.) aparece la fase de la yema dentaria. Las células que forman la cresta dental se invaginan e introducen en el espesor del mesodermo de ambos maxilares. Esta yema induce la formación de la encía a uno u otro lado del primordio dental. La muesca que deja la yema dental en el mesodermo se transforma en la cresta alveolar o lugar de implantación de las apófisis alveolares. Formación de los surcos y lingual, a ambos lados de la encía queda un espacio que la separa bien de los labios o de la lengua y paladar. Son unas hendiduras que se conocen con el nombre de: surco labial o vestibular, al espacio situado entre los labios y encías; surco lingual o palatino, al establecido entre las encías y la lengua o el paladar, tanto en el maxilar superior como en el inferior. (18)

Periodo de crecimiento, que a su vez engloba a: casquete o caperuza, campana.

La fase de casquete o caperuza, en el embrión de 30 mm. Aparece la fase de casquete o caperuza, en la que las células de la yema dentaria crecen de forma desigual. Este crecimiento se efectúa hacia el interior del mesodermo en la periferie de la yema. Por

debajo del saco dentario hay un crecimiento de células mesodérmicas que empuja hacia el exterior. Copa dentaria, epitelio dental interno y externo, papila dental. Queda por lo tanto, establecida una estructura en forma de copa, llamada copa dentaria, en la que distinguimos los siguientes elementos: (18)

Una capa de células epiteliales periféricas que corresponde al epitelio dental externo.

Otra capa epitelial que reviste la copa por su superficie interna, y se denomina epitelio dental interno. El relleno o contenido de la copa mesodérmico, que empuja y se condensa en su interior, transformándose en la papila dental. (18)

Órgano del esmalte

Durante la novena y décima semana, en pleno periodo fetal I, cuando mide 41mm., aproximadamente. Van diferenciándose los distintos elementos. Aparece en la cavidad el órgano el esmalte, retículo estrellado o pulpa del esmalte. (18)

Fase de la campana

En el periodo de campana, en el periodo fetal II, el epitelio dental interno se diferencia, transformándose en una capa de ameloblastos que crece, introduciéndose en el espesor del retículo estrellado. Los ameloblastos, de forma poliédrica, se sitúan encima de la papila dental y dan lugar al esmalte definitivo. Ameloblastos y odontoblastos Los ameloblastos inducen al mesénquima de la papila e inducen a una serie de células mesodérmicas, son los odontoblastos. Los odontoblastos elaboran la predentina, que se transforma en la dentina definitiva. Limite esmalte dentinario, al final del periodo de la campana aparece una línea de separación entre ameloblastos y odontoblastos. Es el limite esmalte dentinario. (18)

Periodo de depósito de materiales o fase de calcificación

Papila dental. Pulpa. La parte de papila dental que no se transforma en odontoblastos forma la pulpa del diente, que es un simple conducto. El pedículo que mantenía unido el epitelio bucal y la yema dentaria desaparece, quedando completamente independizado el germen dental, e inmerso en el espesor del mesodermo. La unión de las membranas epiteliales externa e interna se introduce aún más en el espesor mesodérmico, originando del primordio de la raíz del diente. A esta envoltura epitelial se le conoce con el nombre de vaina radicular de Hertwing, que queda estructurada en el periodo fetal II. En un feto de 7 a 8 meses el retículo estrellado ha desaparecido, estando ocupado su lugar por el esmalte. La dentina, por otra parte, crece estrechando la luz de la pulpa dental, la cual, con sus vasos y nervios, ha de situarse en el interior del llamado conducto pulpar. (18)

Cemento. Limite cemento dentinario.

A nivel de la raíz, y en donde la dentina no está recubierta por el esmalte, aparece una desdiferenciación celular mesenquimatosa que forma una especie de hueso laminar que intenta envolver a la dentina. (18)

Cemento. Limite cemento dentinario.

A nivel de la raíz, y en donde la dentina no está recubierta por el esmalte, aparece una desdiferenciación celular mesenquimatosa que forma un especie de hueso laminar que intenta envolver a la dentina. Se trata de los cementoblastos, que constituirán el cemento definitivo. La línea de separación entre el cemento y la dentina se conoce con el nombre de límite cemento dentinaria. (18)

Partes del diente: corona. Cuello. Raíz. Ligamentos periodontales

En la forma característica del diente podemos considerar: la parte que sobresaldrá de la encía o corona. La zona de unión con las partes profundas o cuello. La raíz, que es la parte profunda. (18)

Dentición decidua

Son los primeros dientes que aparecen en la cavidad oral son los dientes deciduos o primarios. La calcificación de estos dientes comienza alrededor del cuarto mes de vida fetal. En torno al sexto mes, han empezado a desarrollarse todos los dientes deciduos. Normalmente no hay dientes visibles en boca al momento del nacimiento. En ocasiones nacen bebés cuyos dientes incisivos han hecho erupción, pero estos dientes prematuros suelen perderse pronto tras el nacimiento. En primer lugar, el proceso de calcificación forma la corona del diente y la formación de la raíz sigue más tarde. No hay dos personas cuya calcificación, formación de la corona y de la raíz, o calendario de erupción sea exactamente igual. Durante el desarrollo del esmalte y de la dentina, los minerales se depositan en los gérmenes dentarios en formación. Aunque la dentición humana varía un poco en todas las personas, se pueden reconocer ciertas aproximaciones o promedios. A continuación aparece un listado de los dientes deciduos y su época de erupción aproximada. El periodo de la dentición primaria comienza con la erupción del primer diente deciduo. Este diente, un incisivo central, suele hacer erupción 7 meses después del nacimiento, pero algunos lo hacen tan pronto como a los 6 meses o tan tarde como a los 9 tras el nacimiento. El periodo de dentición primaria dura tanto como la presencia exclusiva de dientes deciduos. Cuando hace erupción el primer molar permanente, finaliza el periodo de dentición primaria. (17)

Incisivos centrales

6,5 meses a 8 meses

Incisivos laterales	7 a 9 meses
Primeros molares	12 a 16 meses
Caninos	16 a 21 meses
Segundos molares	21 a 30 meses

Dentición Mixta

En torno a los 6 años de edad empieza el periodo de dentición mixta. Este periodo se extiende mientras ambos dientes primarios y secundarios se encuentran presentes simultáneamente y concluye cuando se exfolie el ultimo diente deciduo y solo se mantengan dientes permanentes. (17)

Dentición Permanente

El periodo de la dentición permanente se inicia cuando se pierde el último diente primario y acaba cuando se pierde el último diente permanente. Éste periodo suele comenzar alrededor de los 12 años de edad y es de esperar que nunca termine. Si se pierden todos los dientes permanentes, no existe ningún otro tipo de dentición porque ésta ya no existe. Los terceros molares, maxilares y mandibulares también son los dientes que faltan congénitamente con mayor frecuencia. Un diente congénitamente defectuoso es uno que nunca se forma porque nunca se produjo la yema dentaria de la que podría formarse. Las fuerzas eruptivas no cesan tras la erupción de los terceros molares. La erupción continúa debido a la atrición, el desgaste del diente por el contacto de sus superficies funcionantes. (17)

A continuación se aporta un análisis aproximado de la erupción de los dientes permanentes:

Maxilar

Incisivo Central	7 A 8 Años
Incisivo lateral	8 a 9 años
Canino	11 a 12 años
Primer premolar	10 a 11 años
Segundo premolar	10 a 12 años
Primer molar	6 a 7 años
Segundo molar	12 a 13 años
Tercer molar	17 a 22 años

Mandibular

Incisivo central	6 a 7 años
Incisivo lateral	7 a 8 años
Canino	9 a 10 años
Primer premolar	10 a 12 años
Segundo premolar	11 a 12 años
Primer molar	6 a 7 años
Segundo molar	12 a 13 años
Tercer molar	17 a 22 años (17).

III. HIPOTESIS

En el presente trabajo de investigación no se aplica hipótesis, porque es de tipo descriptivo.

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de la investigación

Es de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal.

4.2 Población y muestra

Población

La población la conformó 80 niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.

Muestra

La muestra no probabilística estuvo conformada por 50 niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Los estudiantes de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús” cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

Los estudiantes del Quinto Grado que estuvieron matriculados en la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús” en el año 2017.

Los estudiantes de Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús” que estuvieron presentes el día de la encuesta.

Criterios de exclusión

Los estudiantes de Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús” cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

Los estudiantes de Quinto Grado que no estuvieron matriculados en la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús” en el año 2017.

Los estudiantes de 9 a 10 años de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús” que no estuvieron presente el día de la encuesta habiendo firmado los padres, antes el consentimiento informado.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal

Es definido como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.

Dimensiones de la variable

Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal

Es definido como el nivel de conocimiento que tiene sobre, higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, el uso de hilo dental, la ingesta de flúor la dieta y sobre prevención de enfermedades bucodentales.

Conocimientos sobre Enfermedades Bucales

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

Conocimientos sobre Desarrollo Dental

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

Operacionalización de variables e indicadores

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		

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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 Cántaro Shuan (23) en investigación denominada Nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I. E. Nacional “San Luis de la Paz” N° 88 388 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, 2015. (19)

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

Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos sobre salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, los resultados se agruparon en los siguientes intervalos:

En forma general

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal (18 preguntas)

Bueno (13 - 18)

Regular (6 - 12)

Malo (0 - 5)

En forma específica

Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas (8 preguntas)

Bueno (6 - 8)

Regular (3 - 5)

Malo (0 - 2)

Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales (6 preguntas)

Bueno (5 - 6)

Regular (3 - 4)

Malo (0 - 2)

Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental (4 preguntas)

Bueno (3 - 4)

Regular (2)

Malo (0 - 1)

Procedimiento

Se solicitó permiso a la Directora de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia de Huancayo Región Junín , año 2017, mediante un documento (Anexo 03), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

Posteriormente, a los estudiantes se les explico el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que su padre/madre demuestre su aceptación voluntaria mediante su firma y el estudiante pueda participar (Anexo 04).

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

4.5 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 analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en datos porcentuales. Las variables se presentan en gráficos de barras y tablas estadísticas.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal del Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017?.</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños de Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”</p> <p>Objetivos específicos: Medir el Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal. Medir el Nivel de Conocimiento sobre enfermedades Bucales. Medir el Nivel de Conocimiento sobre desarrollo dental.</p>	<p>Variable Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal.</p> <p>Dimensiones Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal. Conocimiento sobre Enfermedades Bucales. Conocimiento sobre Desarrollo Dental.</p>	<p>Población La población está constituida por 80 niños del Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán.</p> <p>Muestra Estuvo Esté constituida por 50 niños del Quinto Año de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”.</p>

4.7 Principios éticos

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Para el desarrollo del presente estudio se consideró 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. (20)

V. RESULTADOS

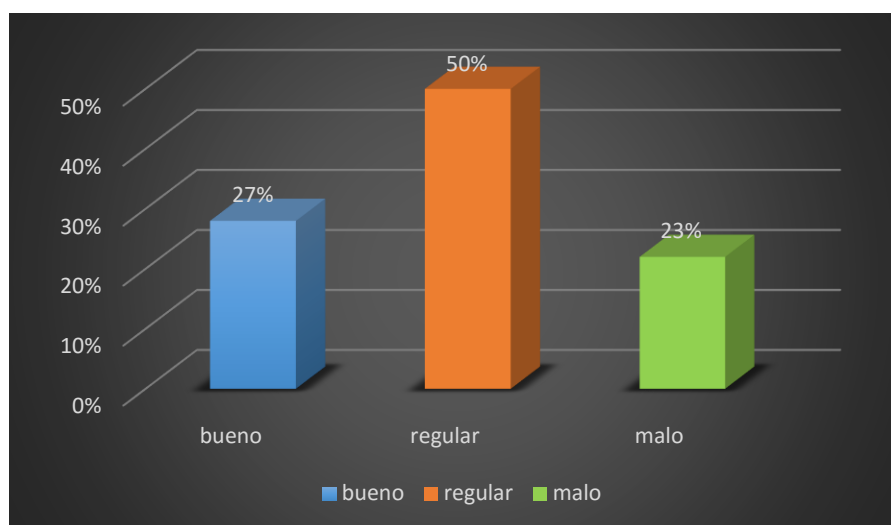
5.1 Resultados

TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DEL QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 30172 “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”, ANEXO DE HUARI - DISTRITO DE HUANCÁN, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	13	27%
Regular	25	50%
Malo	12	23%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del Quinto Grado, año 2017.

GRÁFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS DEL QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 30172 “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”, ANEXO DE HUARI - DISTRITO DE HUANCÁN, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.



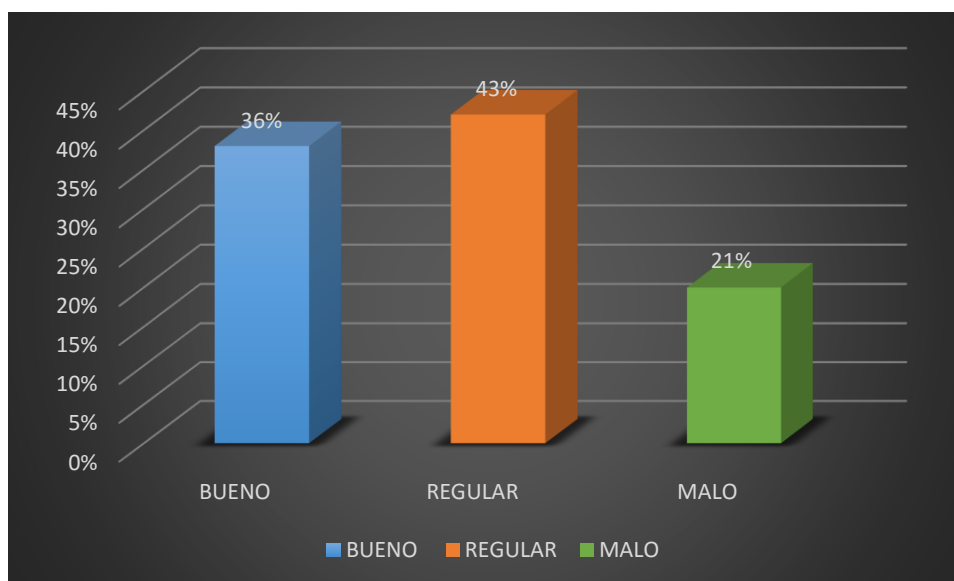
Fuente: Tabla 1

TABLA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN NIÑOS DEL QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 30172 “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”, ANEXO DE HUARI - DISTRITO DE HUANCÁN, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	17	36%
Regular	22	43%
Malo	11	21%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del Quinto Grado, 2017.

GRÁFICO N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN NIÑOS DEL QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 30172 “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”, ANEXO DE HUARI - DISTRITO DE HUANCÁN, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.



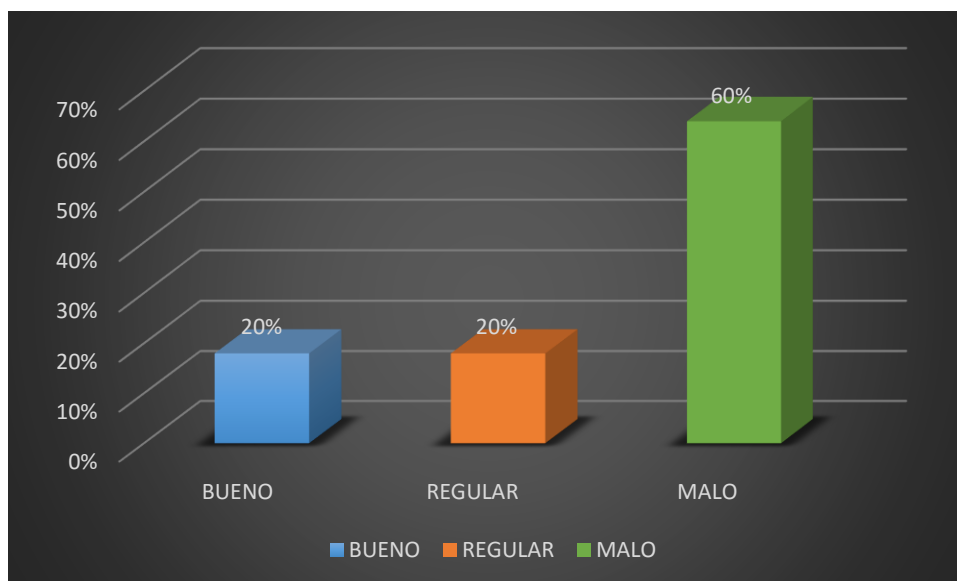
Fuente: Tabla 2

TABLA N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS DEL QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 30172 “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”, ANEXO DE HUARI - DISTRITO DE HUANCÁN, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	10	20%
Regular	10	20%
Malo	30	60%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del Quinto Grado, 2017.

GRÁFICO N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS DEL QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 30172 “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”, ANEXO DE HUARI – DISTRITO DE HUANCÁN, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.



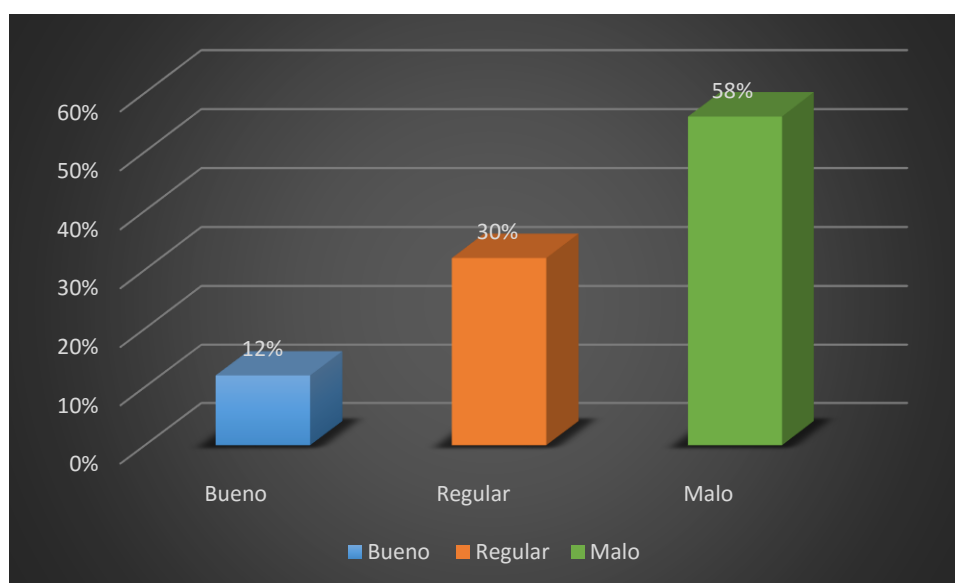
Fuente: Tabla 3

TABLA N° 4 : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN NIÑOS DEL QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 30172 “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”, ANEXO DE HUARI - DISTRITO DE HUANCÁN, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	12%
Regular	15	30%
Malo	29	58%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes del Quinto Grado, 2017.

GRÁFICO N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN NIÑOS DEL QUINTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 30172 “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”, ANEXO DE HUARI - DISTRITO DE HUANCÁN, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2017.



Fuente: Tabla 4

5.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación acerca del Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en 50 estudiantes del Quinto Grado De La Institución Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón De Jesús, determinaron que el 27% tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 50% un conocimiento regular y el 23% un conocimiento malo (Ver tabla N° 1) . Similar a los resultados obtenidos por Del Castillo A. (4) donde el 18% tuvo un conocimiento bueno, el 52% regular y el 30% malo, así como Castro M. (5) donde el 27% tuvo un conocimiento bueno, el 58% regular y el 15% malo, asimismo Sacaico P. (6) donde el 44% tuvo un conocimiento bueno, el 48% regular y el 8% malo y de Quispe V. (7) donde el 20% tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 70% un conocimiento regular y el 10% malo; estos resultados obtenidos fueron regulares porque todos son colegios estatales, la población de estudio fue en Huancayo y por lo tanto son de nivel socioeconómico cultural similares. A diferencia al estudio realizado por Prado J. (3) donde el 0,0% tuvo un conocimiento bueno, el 20,6% regular y el 79,4% malo; este trabajo de investigación fue realizado en la ciudad de Chimbote.

Con relación a el Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal, los resultados obtenidos son el 36% tuvo un nivel de conocimiento bueno, 43% un conocimiento regular y 21% un conocimiento malo (Ver Tabla N°2). Parecidos a los resultados obtenidos por Prado J. (3) donde el 23,3% tuvo un conocimiento bueno, 41,7% regular y 35,0% malo, de la misma manera Del Castillo A. (4) donde el 20% presento un conocimiento bueno, 56% regular y 24% malo, similar a Quispe V. (7) presentó 23% bueno, 60% regular y 17% malo.

Por otro lado los resultados obtenidos por Castro M. (5) donde obtuvo 63% en el nivel bueno, 35% en regular y 2% en malo; así como Sacaico P. (6) que obtuvo 56% en el nivel bueno, 42% en regular y 2% en malo. Sin embargo Quispe V. (7) presento 23% bueno, 60% regular y 17% malo.

Por otra parte el Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales, los resultados fueron, 20% presentó un nivel de conocimiento bueno, 20% un conocimiento regular y 60% un conocimiento malo (Ver Tabla N°3). En cuanto a los resultados obtenidos por Prado J. (3) donde el 1,7% tuvo un conocimiento bueno, 35,0% regular y 63,3% malo, así como Del Castillo A. (4) donde el 4% presento un conocimiento bueno, 14% regular y 82% malo. Todo lo contrario a Castro M. (5) donde obtuvo 60% en el nivel bueno, 37% en regular y 2% en malo; así como Sacaico P. (6) que obtuvo 52% en el nivel bueno, 42% en regular y 6% en malo. Algo parecido a los resultados que obtuvo Quispe V. donde el 12% tuvo un conocimiento bueno, 58% un conocimiento regular y 30% nivel de conocimiento malo.

Por último, respecto al Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental los resultados obtenidos fueron, el 12% tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 30% un conocimiento regular y el 58% un conocimiento malo (Ver Tabla N°4). A comparación del estudio realizado por Prado J. (3) donde el nivel de conocimiento bueno fue equivalente a 0,0%, el nivel regular a 11,7% y el nivel malo a 88,3%. Semejante resultado obtuvo Quispe V. Donde el 61.7% fue nivel malo, el 35% fue un nivel regular y 3.3% fue un nivel bueno.

VI. CONCLUSIONES

El Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes del Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”, Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2017; fue regular con 50%.

El Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal fue regular con 43% en los estudiantes del Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”.

El Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales fue malo con 60% en los estudiantes del Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”.

El Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental fue malo con 58% en los estudiantes de la Institución Educativa del Quinto Grado de la Institución Educativa N°30172 “Sagrado Corazón de Jesús”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://mapas.deperu.com/junin/huancayo/huancan/>
2. <https://WWW.educacionenred.pe>
3. Salud bucal. [Página de internet]. Lima. Minsa. ; [Actualizado 16 de agosto] 2013; citado 16 agosto 2013]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevención_2.asp?sub5=13.
4. Prado J. Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 6to de Primaria de la institución educativa “Augusto Salazar Bondy” del Distrito de Nuevo Chimbote Provincia del Santa Setiembre 2015; [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH.
5. Del Castillo A. Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. 30961, provincia de Huancavelica, Departamento de Huancavelica en el año 2014; [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH.
6. Castro M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de 10 a 12 años de la escuela de Menores Sixto Santivañez Parra Distrito de Sincos, Provincia de Jauja, departamento de Junín, Agosto 2015; [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH.
7. Quispe V. Nivel de Conocimiento de Salud Bucal en niños de 10 a 11 años de edad de la institución educativa niños de 10 a 11 años de la I.E. “Sagrado Corazón de Jesús” en el Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2015”; [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH.
8. Sacaico P. Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 10 a 12 años de la I.E. Señor de los Milagros 30168, Distrito de Huancán, Provincia de Huancayo, Región Junín en el año 2015; [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH.

9. Organización Panamericana De La Salud; Organización Mundial De La Salud. La Salud Bucodental Es Esencial Para La Salud General. 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, United States of America. Actualizado 22 de marzo Del 2013. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view...id...
10. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Notas descriptivas. Salud Bucodental. Nota Informativa N°318. Abril del 2012. Actualizado 2017. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/
11. Wolf H. Periodoncia. Tercera Edición. MASSON. España. 2005. Pag 24-236
12. Alianza Por El Futuro Libre De Caries. Un recurso de salud oral. Crema Dental Con Alta Concentración De Fluoruro. Año 2017. Disponible en: www.aliancaparaumfuturolivredecarie.org/es/ve/technologies/high-fluoride
13. Maldonado A. Agentes Fluorados En Prevención. Cariología Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento Contemporáneo De La Caries Dental. Primera edición. Venezuela. Editorial Copyright. Año 1997. Pág. 246.
14. Shafer W.; Levy B. Enfermedad De Origen Microbiano. Tratado de Patología Bucal. Cuarta Edición. México. Editorial Interamericana. Año 1986. Pág. 443-466.
15. Seif T. Aplicación clínica de la Cariología, Niveles de riesgo y terapéuticas preventivas. Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento Contemporáneo De La Caries Dental. Primera edición. Venezuela. Editorial Copyright. Año 1997. Pág. 310.
16. Calatrava L. Modelo de tratamiento preventivo – restaurador contemporáneo. Cariologia Prevencion, Diagnostico Y Tratamiento Contemporaneo De La Caries Dental. Primera edición. Venezuela. Editorial Copyright. Año 1997. Pág. 107 – 116.
17. Brand R. ; Isselhard D. Desarrollo, forma y erupción. Anatomía de las Estructuras Orofaciales. Sexta Edición. España. Editorial Harcourt Brace. Año 1999. Pág. 286-296.
18. Agreda V.; Torres E.; Montesino M. España. Manual de Embriología Y Anatomía. Nova Composición S.A. España, Año 1992. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8437010063>

19. Cántaro Shuan. Nivel de conocimiento en salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I. E. Nacional “San Luis de la Paz” N° 88 388 del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, 2015. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista] ULADECH.

20. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Acta Bioethica 2000; 6 (2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

Anexo N° 1
CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

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

I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

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

Género.....

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

Secundaria ()

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 18 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Cuáles consideras que son medidas preventivas en Salud bucal?

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()

b) Flúor, pasta dental, leche ()

c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

2. Principalmente, ¿cuándo debes cepillarte los dientes?:

a) Antes del desayuno ()

b) Después del desayuno ()

c) Antes de acostarme ()

d) Después de todas las comidas ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES

9. La placa bacteriana que se adhiere en los dientes es:

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

10. La caries temprana en los niños es:

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

11. ¿Consideras que la caries es una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

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

SI () NO ()

13. La gingivitis que da en la boca es:

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

14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL

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

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

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

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()

d) No sé ()

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

a) 10 ()

b) 20 ()

c) 24 ()

d) No sé ()

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

a) A los 3 meses de nacido ()

b) A los 6 meses de nacido ()

c) Al año de nacido. ()

d) No sé ()

Anexo N° 2

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																		OBSERVACION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
ZOLA BARRAOLA PORRAS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. J. J. PORRAS ODONTOPEDAGOGA COP 4498 - RNE 713 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN P. Es Salud
Alexander Marillas Zapata.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alexander Marillas Zapata ODONTOPEDAGOGA COP 4412 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
Oscar Ortega Carrion.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Oscar Ortega Carrion ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
MARLEN ANGELIS GARCIA.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	MARLEN ANGELIS GARCIA ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
Gilberto Ascarano MORALES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Gilberto Ascarano Morales ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
JULIO CÉSAR FOURNIER EGUISOLTA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	JULIO CÉSAR FOURNIER EGUISOLTA ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
Daniel Suarez NALLEND	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Daniel Suarez Nalleld ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
CARMEN HURTADO CHAMORRE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	CARMEN HURTADO CHAMORRE ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
Marta Olivera Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Marta Olivera Aguilar ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN
Fredy Silva Medina.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fredy Silva Medina ODONTOPEDAGOGA COP 4411 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN

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	1.087	-.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°3

Carta de presentación



ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año del buen servicio al ciudadano"



Huancayo, 3 de Abril del 2017.

CARTA N° 001-2017-CADI-ODONTOLOGIA-ULADECH Católica

SRA

Mgtr. LINA CANGAHUALA PAREDES

Directora de la Institución Educativa N° 30172 "Sagrado Corazón de Jesús"

Presente.

A través del presente, reciba usted el cordial saludo del que suscribe, docente asesor de Tesis de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; con la finalidad de solicitar su autorización para llevar a cabo en su Institución Educativa la Investigación denominada:

"Nivel de conocimiento de salud bucal en niños de educación primaria del quinto grado de la Institución Educativa N° 30172 "Sagrado Corazón de Jesús" en el Anexo de Huari - Distrito de Huancán, de la Provincia De Huancayo, Región Junín en el año 2017".

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso a la tesista Sr. JULIO CESAR HILARIO GAVINO, con código de matrícula N° 011082040; las actividades que desarrollará comprende; recolección de datos y aplicación de cuestionario (anónimo), para ello es necesario la coordinación de fecha y hora, a fin que le permita desarrollar el trabajo programado.

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

Atentamente;

DOCENTE TUTOR DE LA INVESTIGACION

CD. Jorge Dávila Oscategui

Dr. Jorge L. Dávila Oscategui
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 13538



Anexo N°4

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE SU MENOR HIJO(A)

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 JULIO CESAR HILARIO GAVINO de la Escuela de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Sede Huancayo, la meta del estudio es determinar el Nivel de conocimiento de salud bucal en niños del quinto grado del nivel primario de la Institución Educativa N° 30172 "Sagrado Corazón de Jesús" en el Anexo de Huari - Distrito de Huancán, de la Provincia De Huancayo, Región Junín en el año 2017.

Si usted accede que su hijo(a) participe en este estudio, se le pedirá al menor responder a las preguntas de una encuesta, esto tomara 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. Su respuesta al cuestionario será anónima.

Desde ya le agradecemos su atención.

Yo, Sonia B. Arizopana Olivarcon número de
DNI...19908112.....Acepto que mi menor hijo(a) matriculado en la Institución
Educativa participe en esta investigación. Respondiendo a la encuesta que se le realizará.

Anexo N°5

Fotografías

Mapa de ubicación de la Institución Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón De Jesús “

Jr. Alfonso Ugarte 601 Anexo de Huari - Distrito de Huancán, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín.



Puerta de ingreso a la I.E. N° 30172 “Sagrado Corazón De Jesús”



La oficina de la dirección de la Institucion Educativa N° 30172 “Sagrado Corazón De Jesús”



k

**Con la Directora de la I.E. N° 30172 “Sagrado Corazón De Jesús”
Mgr. Lina Cangahuala Paredes**

