



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA AUGUSTO SALAZAR BONDY
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO
DE ANCASH, SETIEMBRE 2015”**

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

**Autor
BACH. GUEVARA MEJIA JOSE ANTONIO**

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

CHIMBOTE- PERU

2015

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015”

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015”

Autor: Bach. Guevara Mejía José Antonio

Asesora de Tesis: Mg. CD. Nolasco Torres Aida

**M.G C.D. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
PRESIDENTE DE JURADO**

**M.G C.D SALLY CASTILLO BLAZ
SECRETARIA DE JURADO**

**M.G C.D WALTER CANCHIS MANRIQUE
MIEMBRO DE JURADO**

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con mucho cariño a mis padres.

Guevara Fernández José y Mejía de Guevara Isabel gracias por el apoyo y el amor que me han brindado durante cinco años para lograr mi meta de ser un profesional.

A mi madre y a mis hermanas gracias por su paciencia y apoyo.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por sus bendiciones, por su amor, por qué “sin el nada somos”.

Y a mis padres, José y Reyna por el ejemplo que me han dado, por su amor y confianza para poder realizar mis metas del cual es poder ser un profesional.

A la Dra. Aida Nolasco Torres, por la orientación y ayuda que me brinda para la realización de mi tesis.

A todos los docentes que me brindaron aprendizaje durante mi formación académica y humanística de mi carrera profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. Augusto Salazar Bondy del Distrito de Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Septiembre 2015” para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 18 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. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según el género el 44,4% en el nivel malo (masculino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, en cuanto al género se obtuvo el 33,3% en el nivel regular, (masculino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales según el género se obtuvo un 55,6% en el nivel malo (masculino). Por último, en desarrollo dental según el género, el 55,6% nivel malo (masculino).

Palabras clave: Nivel de conocimiento en desarrollo dental, enfermedades bucales y medidas preventivas.

ABSTRACT

This research is observational, descriptive cross-sectional; main objective is to determine the level of knowledge of oral health in students of 1st secondary IE Augusto Salazar Bondy District of Chimbote, Ancash, in September 2015 "for which a structured survey voluntarily was applied to 18 Participants in that institution. The level of knowledge on Oral Health was divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge of oral diseases, and knowledge about dental development; so does the level of knowledge related to the age group and gender. The results are divided into three levels: good, average and bad. In general, knowledge on oral health by gender 45.5% in the wrong level (male). On knowledge on preventive measures, in terms of gender 36.4% in the regular level was obtained, (male); on the knowledge of oral diseases by gender 54.5% in the wrong level (male) .For latter it was obtained in tooth development by gender, 54.5% bad level (male).

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

CONTENIDO

Título de la tesis	ii
Hoja de firma del jurado y asesor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Índice de cuadros	ix
Índice de gráficos	x
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	03
2.1 Antecedentes	03
2.2 Bases teóricas	05
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de la investigación	14
3.2 Población y muestra	14
3.3 Técnicas e instrumentos	14
3.4 Plan de análisis	16
IV. RESULTADOS	17
4.1 Resultados	17
4.2 Análisis de resultados	21
V. CONCLUSIONES	22
5.1.- Conclusiones	22
5.2- Aspectos complementarios	23
5.3.- Referencias bibliográficas	25
Anexos	27

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 01:

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.....18

TABLA Nº 02:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.....19

TABLA Nº 03:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.....20

TABLA Nº 04:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.....21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 01:

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.....18

GRÁFICO Nº 02:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.....19

GRÁFICO Nº 03:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 201520

GRÁFICO Nº 04:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.....21

I. INTRODUCCIÓN

El distrito de Chimbote se encuentra ubicado en la costa norcentral del Perú, capital de la Nueva Provincia de Santa, en el extremo noroeste del Departamento de Ancash. Se ubica a orillas del Océano Pacífico en la bahía El Ferrol, en la desembocadura del río Lacramarca. Chimbote es conocido por la actividad portuaria que en ella se lleva a cabo, así como por ser sede importante de la industria pesquera y siderúrgica del país, además de eje comercial de esta parte del Perú. A mediados del siglo XX, el puerto de Chimbote llegó a ser el puerto pesquero con mayor producción en el mundo.¹

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, y esto nos lleva a tener una total falta de interés en el tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos. La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.² La investigación se realizó en un colegio nacional que tiene sus antecedentes en la institución fundada en 1965 bajo el nombre de Escuela Mixta de Educación Primaria, siendo su primera directora la profesora HAYDE RIVERA DE LAVANDER.³

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.⁴

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; Los aspectos anteriormente

mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tienen los estudiantes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Estatales y particulares con relación a Salud Oral.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy del distrito de nuevo Chimbote, departamento de Ancash, setiembre 2015?. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy del distrito de Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2015 y los objetivos específicos fueron formulados para: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal, las principales enfermedades bucales y desarrollo dental.

La investigación se justifica porque La ejecución del proyecto en el Ancash es muy necesaria, debido a que no existen estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de los trabajadores de mantenimiento que laboran en instituciones prestadoras de salud lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del distrito de Chimbote y de la Región Ancash la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno.

Con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal que permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad.

II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Chávez Neira, k.y. (Chimbote, 2014), realizó el siguiente trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo principal para determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4TO grado de secundaria de la IEP “Santo Tomas El Apóstol”, del distrito de nuevo Chimbote, departamento de Ancash, Setiembre 2014“, para lo cual aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 20 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 relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción.

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 30 % mostró un nivel regular (según género femenino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas (según el género masculino el 40 % tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de enfermedades bucales (según el género masculino) obtuvo el 25 % mostro un nivel regular; por último, en desarrollo dental según el género femenino el 45% tuvo un nivel malo.⁵

León Tamariz, E.I (Chimbote, 2014) realizó el siguiente trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la institución educativa particular "Peter Norton del 2do de secundaria del el distrito de nuevo Chimbote provincia del santa septiembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 21 participantes en dicha Institución.

El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo dental

Así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etareo y con el grado de instrucción. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según genero el 38,1% tuvo un nivel regular (masculino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según genero el 33,3% un nivel bueno (masculino), sobre el conocimiento de enfermedades bucales según genero el 33,3% un nivel regular (masculino); por último, en desarrollo dental según genero el 38,1% tuvo un nivel malo (masculino).⁶

Vilchez Palomares, A.A. (Satipo, 2014) realizó el siguiente trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de Salud Bucal en estudiantes del 4to "D" de secundaria de la I.E. Rafael Gastelua de la provincia de Satipo departamento de Junín, Diciembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a 39 participantes. 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; también medimos el nivel de conocimiento con el grupo etario y género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. Sobre conocimiento en Salud Bucal 84,6% mostró un nivel regular. Conocimiento sobre medidas preventivas 76,9% mostro un nivel regular; conocimiento de enfermedades bucales 66,6% tuvo un nivel regular⁷.

Porras Delgado, P. (Huancayo, 2014) realizó el siguiente trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 4to año de educación secundaria de la I.E. "Politecnico Tupac Amaru" en el distrito de Chilca en diciembre del 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a

34 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 grupo etáreo y con el grado de instrucción.

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 32.4% mostró un nivel regular (Según género femenino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 44.1% un nivel regular (Según sexo femenino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 41.2% un nivel malo (Según sexo femenino; por último, en desarrollo dental el 44.1% tuvo un nivel malo (Según sexo femenino).⁸

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Medidas preventivas en salud bucal

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

De los tres procesos, el más prevalente es la CD. Los últimos estudios epidemiológicos en preescolares españoles indican que, independientemente de la comunidad autónoma, casi el 20% de los niños tiene caries a los tres años y el 40% a los cinco años.

La mayoría de las afecciones bucales, y en particular las mal oclusiones no son riesgo para la vida, pero por su prevalencia e incidencia ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los denominados "problemas de salud".⁹

Con respecto a las medidas de prevención de la CD, los procedimientos más útiles en la profilaxis de la caries se pueden agrupar en cuatro apartados: empleo de flúor (F), higiene bucodental, medidas dietéticas y tratamiento de las lesiones activas.

Empleo 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.

El mecanismo de acción del Fluor es múltiple

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.

Inhibición de la desmineralización y catálisis de la remineralización del esmalte desmineralizado. Este proceso es dinámico y dura toda la vida del diente. La reversibilidad de este mecanismo justifica, por un lado, la recomendación del empleo de F durante toda la vida y no solo durante la infancia. Además, el empleo de F tópico a bajas dosis, de forma continua, induce la remineralización dental.

Inhibición de las reacciones de glucólisis de las bacterias de la placa dental (sobre todo *Streptococcus mutans*), con lo que disminuye la formación de ácidos.

Reducción de la producción de polisacáridos de la matriz extracelular en la placa dental.

En todos los casos, parece que el factor más importante en la prevención de la CD es la exposición a dosis bajas pero continuadas de fluoruro en la cavidad oral.

Higiene bucodental

El cepillado: Antes de que erupcionen los primeros dientes se debe empezar con la estimulación oral para acostumbrar al bebé a la manipulación de la boca e instaurar un hábito precoz. La limpieza debe hacerse una vez al día, aprovechando el momento del baño. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o una gasa humedecida en agua.

Después de que erupcionen los primeros dientes se debe comenzar con la limpieza bucodental dos veces al día. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o cepillos dentales infantiles

Después de que erupcionen los primeros molares primarios, alrededor de los 18 meses, se debe optar por el uso del cepillo dental. El cepillo debe presentar un mango recto y largo; una empuñadura gruesa, cerdas suaves con las puntas redondeadas y un tamaño compatible con la boca del niño.

La técnica debe ser sencilla para los padres. Se recomienda limpiar las superficies dentales laterales (linguales y vestibulares) con movimientos circulares y las superficies masticatorias con movimientos antero-posteriores. La posición del adulto debe permitir una buena visibilidad de la boca, manteniendo la cabeza del niño en una posición estable.

Se explicará al niño y a los padres (hasta la adolescencia) la técnica del cepillado. Es más importante la minuciosidad que el tipo de técnica empleada; con un cepillado minucioso la mayoría de las técnicas resultan eficaces. Si hay problemas de alineación, ausencia de dientes, prótesis bucales o el niño es torpe para cepillarse, es preciso recomendar técnicas especiales. Se debe recomendar un cepillo de cabeza pequeña, de

cerdas sintéticas y puntas redondeadas para evitar la lesión de la encía si el niño lo usa con fuerza.

El cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, empezando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la cara exterior como en la cara interior. Posteriormente se realiza un movimiento a modo de remolino sobre la cara oclusal, de atrás hacia delante, limpiando posteriormente con suavidad la lengua. Debe enjuagarse varias veces.

El uso de un dentífrico adecuado aumenta los beneficios del cepillado. En general, una pasta dentífrica se compone de un producto abrasivo y un agente cariostático. Se recomiendan abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, metafosfato insoluble de sodio, etc.) y compuestos fluorados, como se ha indicado anteriormente.

La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la CD, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental.¹⁰

ENFERMEDADES BUCALES

La caries dental se presenta con una serie de signos y/o síntomas (cavitación y/o dolor), afectando diferentes órganos dentarios y superficies dentales, las cuales pueden tener distintos grados de severidad. Es decir, la caries dental debe ser vista como un proceso acumulativo donde los factores de riesgo determinan el inicio del proceso, su avance, su evolución y la posibilidad de reversión en la primera fase del proceso.¹¹

Enfermedad Periodontal

La gingivitis se caracteriza por el sangrado y la inflamación de las encías. También se deriva de la placa bacteriana. Sin tratamiento, la gingivitis puede evolucionar a un estado crónico y provocar bolsas periodontales, sangrado excesivo y pérdida de piezas dentales. Para evitarla, realiza una higiene adecuada de los dientes y lengua con pasta de dientes al menos tres veces al día, evita alimentos ricos en almidón, azúcares y grasa, y acude a un dentista por lo menos una vez al año.

Es una enfermedad que afecta a los tejidos que unen el diente al hueso. Comienza a partir de una "gingivitis" que es la inflamación de la encía, generalmente provocada por una mala higiene bucal, donde queda mucha placa bacteriana (restos de alimentos, bacterias, etc.) depositada sobre la misma, lo que hace que se enrojezca, se inflame y sangre al cepillado.

Esto se puede revertir con una higiene bucal adecuada y otras opciones terapéuticas recomendadas adecuadamente por el odontólogo. Luego si este proceso continúa, hace que la placa bacteriana se desplace por el interior de la encía en busca del hueso una vez que lo encuentra lo reabsorbe, éste se pierde y es "irrecuperable", los dientes comienzan a moverse, pierden estabilidad porque no tienen de dónde agarrarse y se caen. Por eso tanto la carie como la enfermedad periodontal se pueden prevenir con: Dieta adecuada, Uso de fluoruros (sistémicos y tópicos), correcta higiene bucal y control periódico cada 6 meses al odontólogo. Y saber que si durante la niñez y la adolescencia aprendemos a mantener un periodonto sano y hábitos de higiene bucal adecuados, ayudamos a prevenir las caries y la enfermedad periodontal en el adulto.

Halitosis: las causas de la halitosis son múltiples y pueden relacionarse con una escasa higiene bucal, con consecuencias de la gastritis crónica y, en casos más severos, con enfermedades graves como el cáncer de pulmón. Sin embargo, la mayoría de los casos se originan por problemas en la propia boca. La halitosis se caracteriza por el mal aliento y se estima que un 25% de la población padece este problema a nivel crónico. Las personas con más de 50 años son más susceptibles a presentar casos de halitosis y también es común identificarla al despertarse después de un largo periodo de sueño, cuando la boca ha estado en reposo y ha producido poca saliva. Las formas de prevención incluyen la higiene bucal con pasta, cepillo e hilo dental y las visitas frecuentes al dentista, que también podrá indicar si el problema adviene de otra causa.¹²

DESARROLLO DENTAL

El primer signo de desarrollo dentario aparece tarde en la tercera semana embrionaria cuando el recubrimiento epitelial de la cavidad bucal comienza a aumentar de espesor en amplias zonas. Este engrosamiento es originado desde la profundidad dentro del tejido conectivo especializado, debajo del recubrimiento bucal, por una combinación de contactos y movimientos de proteínas transmisibles entre células citoplásmicas. Los espesamientos epiteliales ocurren en los bordes inferolaterales de los arcos superiores y de los bordes superolaterales de los arcos superiores de los arcos mandibulares donde los dos se unen para formar los bordes laterales de la boca. Hacia la sexta semana, han aparecido más hacia delante dos tejidos odontogénicos maxilares adicionales. A las 6 semanas, las cuatro zonas odontogénicas maxilares se unen para formar una lámina dental continua, y las dos zonas odontogénicas mandibulares se fusionan en la línea media. Estos campos dentales superiores e inferiores son ahora arcos epiteliales en forma de C.

Los dientes comienzan con la investigación de la lámina dental en mesénquima subyacente, en ubicaciones específicas alrededor de la 6ª semana en útero y continúan más allá del nacimiento hasta el cuarto o

quinto año. Esto ocurre en tres fases principales:

- a) Iniciación de toda la dentición primaria durante el segundo mes en útero.
- b) Iniciación de los dientes permanentes que serán los sucesores de los primarios por crecimiento en los tejidos conectivos que los rodean, del extremo distal libre de la lámina dental, dando origen a la lámina sucesional, su crecimiento continuado por lingual del órgano del esmalte de cada diente primario ocurre desde más o menos el quinto mes en útero (segundos premolares).
- c) La lámina dental se elonga por distal del segundo molar primario y da origen a los gérmenes de los molares permanentes. La época de iniciación del primer molar permanente es aproximadamente los 4 meses en útero; para el segundo molar permanente, 1 año; y para el tercer molar, 4 a 5 años.¹³

La corona dentaria es uno de los procesos más importantes y complejos de la odontogénesis razón por la cual será motivo de estudio durante esta actividad práctica.

La formación del patrón coronario se da igualmente por etapas que son:
Estadio de brote o yema: Producto de la proliferación de las células de la lámina dentaria el germen dentario está constituido por células periféricas cuboides y células centrales o internas poligonales.

Estadio de Casquete: En la novena semana del desarrollo embrionario el brote crece en sus caras laterales formando una nueva estructura denominada casquete, en este estadio el germen dentario está constituido por:
Órgano del esmalte: de origen ectodérmico, que dará origen al esmalte dentario, conformado por: Epitelio dental externo, epitelio dental interno, retículo estrellado.

Esbozo de la Papila dentaria: estructura de origen ectomesenquimático, que se ubica por debajo del Órgano del Esmalte y que dará origen al complejo dentino-pulpar.

Esbozo de Saco o Folículo Dentario: estructura de origen ectomesenquimático que rodea a todo el germen dentario, que dará origen a los tejidos de soporte del diente (Periodonto de Inserción).

Estadio de Campana Inicial: Esta etapa se inicia alrededor de las 14 – 18 semanas de vida intrauterina y en ella se denotan cambios importantes en la estructura del germen dentario, tales como la conformación de la morfología coronaria, aparición de nuevas capas, aparición del brote del germen dentario del diente permanente. Aunado a esto se inician los cambios que se corresponden con el inicio de la citodiferenciación. En este estadio se observan las siguientes estructuras en el germen dentario: Órgano del esmalte: Epitelio dental externo, retículo estrellado, estrato intermedio, epitelio dental interno, asas cervicales, membrana basal. Papila dentaria, saco o Folículo dentario: Capa celulovascular, capa fibrilar.

Estadio de Campana Avanzada: Esta constituye la última etapa en el proceso de morfo diferenciación coronario y en este estadio logra evidenciarse el proceso de citodiferenciación (diferenciación de odontoblastos y ameloblastos) y por consecuencia el inicio de formación de los tejidos duros del diente. En este momento los cambios visibles presentes en el germen dentario son importantes, quedando constituido de la siguiente forma: El órgano del esmalte se reduce a nivel de los bordes incisales o en las zonas donde estarán las futuras cúspides en el caso de los dientes posteriores, convirtiéndose en una estructura semejante a un epitelio, de allí a que su nombre cambie a epitelio reducido del órgano del esmalte. A nivel del tercio medio del germen dentario se mantiene el retículo estrellado y el epitelio dental externo. A nivel de la unión entre el epitelio dental interno y el epitelio dental externo se iniciará la formación del patrón radicular, por lo que la estructura que fue llamada en el estadio anterior Asa Cervical pasa a ser Vaina Radicular de Hertwig.

El estudio del proceso de formación de los tejidos dentarios es de vital importancia para el Odontólogo, ya que los tumores odontogénicos observados en la región del sistema estomatognático derivan de las células que participan en este proceso; razón por la cual este conocimiento constituye la base para la comprensión de la etiología,

pronóstico y adecuado tratamiento de estas lesiones.¹⁴

Factores que influyen en las conductas en salud

El conocimiento

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

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

- Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.
- Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.
- Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y

actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.¹⁵

III.- METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.

3.2 Determinación de la Población y muestra:

Población

La población la conformaron 68 estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. Augusto Salazar Bondy del Distrito de Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2015

Muestra

La muestra –no probabilística- estuvo conformada por 18 estudiantes de 1ro C de secundaria de I.E. AUGUSTO SALAZAR BONDY del Distrito de Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2015; teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

A todos los estudiantes de 1ero de secundaria de la institución Educativa Nacional “Augusto Salazar Bondy”.

Criterios de exclusión:

Estudiantes del 1ero de secundaria de la institución Educativa Nacional “Augusto Salazar Bondy” que no estuvieron presentes en la recolección de datos.

3.2 Técnicas e instrumentos

Técnicas

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado. El cuestionario se

entregó a todos los estudiantes de la Institución Educativa Nacional “Augusto Salazar Bondy” del 1ero de secundaria según el período establecido del mes de Septiembre del 2015, al azar.

El cuestionario en mención tuvo información adicional que consignaron los estudiantes de la Institución Educativa Particular “Augusto Salazar Bondy” de 1ero de secundaria en los datos específicos.

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

En forma general

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas).

Bueno (13-18 puntos)

Regular (6-12 puntos)

Malo (0-5 puntos)

En forma específica

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental.

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

Instrumento

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

3.4 Plan de análisis

Para el análisis de los datos se utilizó cuadros de distribución de frecuencias, porcentajes y gráficos; el procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa informático Microsoft Excel 2010.

IV.- RESULTADOS

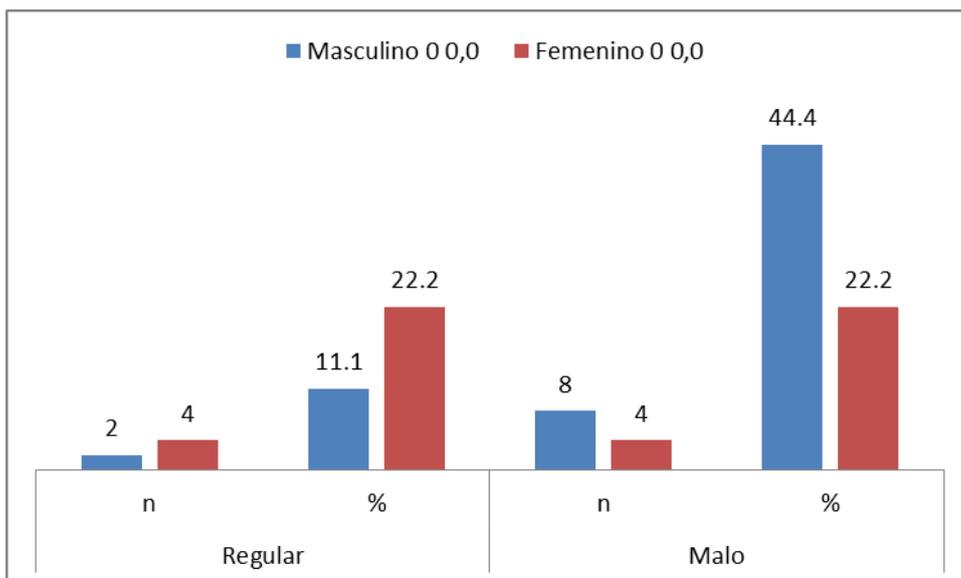
4.1 Resultados

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	0	0,0	2	11.1	8	44.4	10	54,5
Femenino	0	0,0	4	22.2	4	22.2	8	45,5
Total	0	0,0	6	33.3	12	66.7	18	100

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

GRÁFICO 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.



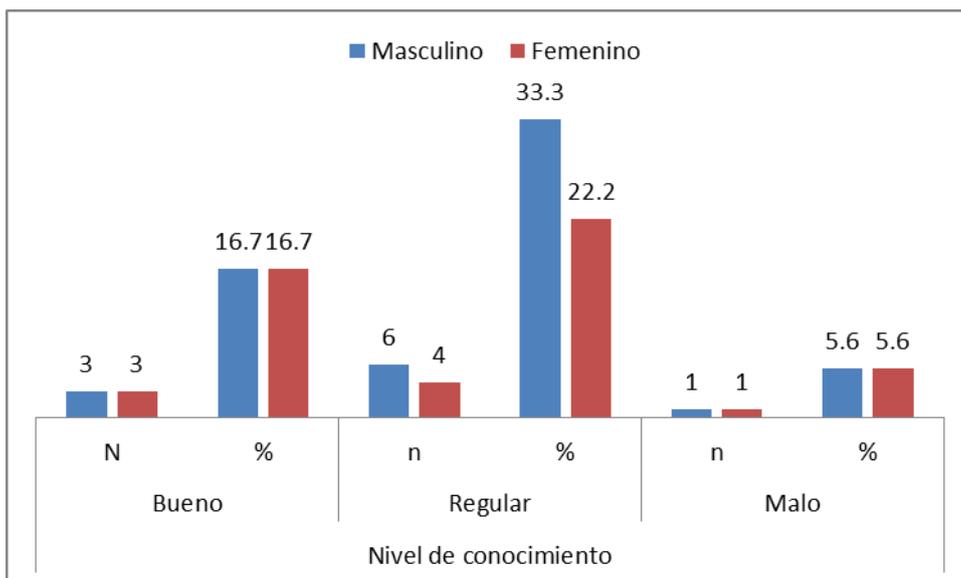
Fuente: Cuadro 1.

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N	%	n	%	n	%	N	%
Masculino	3	16.7	6	33.3	1	5.6	10	54,5
Femenino	3	16.7	4	22.2	1	5.6	8	45,5
Total	6	33.4	10	55.6	2	11.1	18	100

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

GRÁFICO 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.



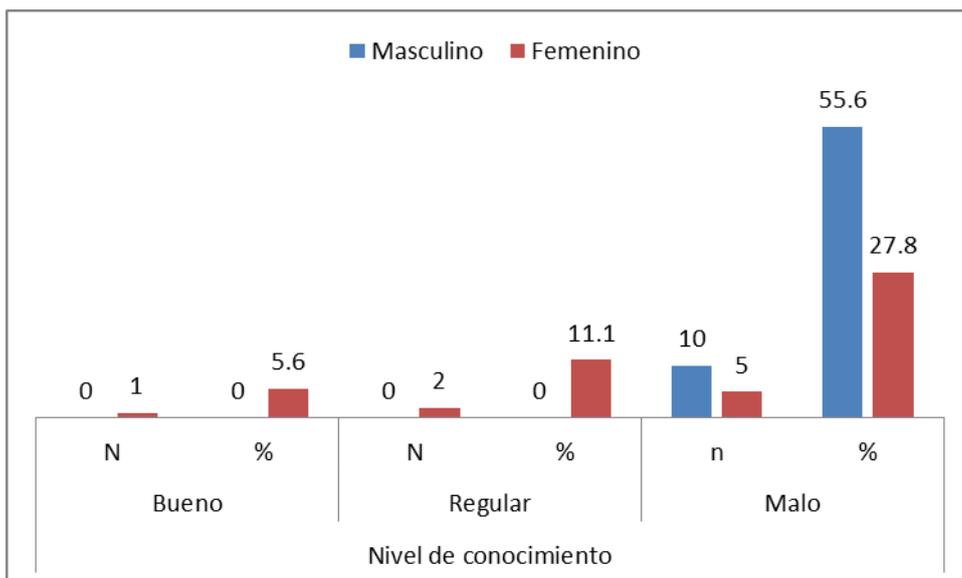
Fuente: Cuadro 2.

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	N	%	N	%	n	%	n	%
Masculino	0	0,0	0	0,0	10	55.6	10	55.6
Femenino	1	5.6	2	11.1	5	27.8	8	44.4
Total	1	5.6	2	11.1	15	83.3	18	100.00

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

GRÁFICO 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.



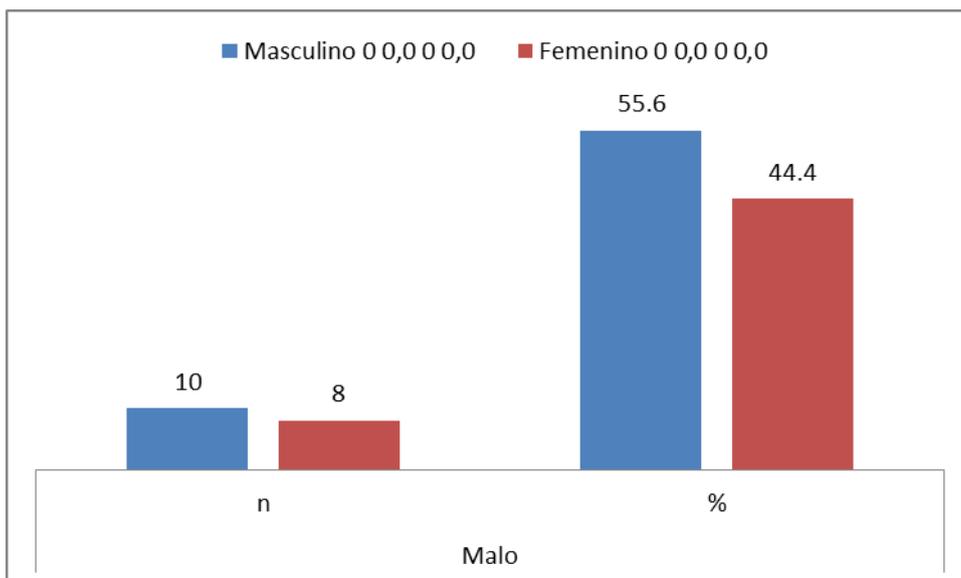
Fuente: Cuadro 3.

TABLA 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.

Genero	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	0	0,0	0	0,0	10	55.6	10	55.6
Femenino	0	0,0	0	0,0	8	44.4	8	44.4
Total	0	0,0	0	0,0	18	100,0	18	100

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

GRÁFICO 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE LOS ESTUDIANTES DEL 1RO DE SECUNDARIA DEL I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SETIEMBRE 2015.



Fuente: Cuadro 04.

4.2.- Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indican que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, el 66.7%, posee un nivel malo. (Ver Tabla N° 01), a diferencia con el de estudio de Chávez⁵ donde obtuvo el 30 % en el nivel regular.

Acerca del conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, se obtuvo un porcentaje de 55.6 % en el nivel regular. (Ver Tabla N° 02); a diferencia con el estudio de León⁶, que obtuvo un nivel bueno con el 33.3%.

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como se aprecia en los resultados presentados el 83.3% presentó un conocimiento malo (Ver Tabla N° 03); a diferencia con el estudio de Vilches⁷ que obtuvo un nivel regular con un 66.6 %.

Acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, el mayor porcentaje del 100%, poseen un conocimiento malo (Ver Tabla N° 04), con similitud en los resultados obtenidos en el estudio de Porras⁸, donde obtuvo un nivel malo con un 44.1 %.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

El total de estudiantes encuestados de la Institución Educativa Nacional “Augusto Salazar Bondy” de 1ero de secundaria, sobre nivel de conocimientos en Salud Bucal. Es de 66,7% (Ver Tabla N° 01).

En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo según el total un 55,6% en el nivel regular. (Ver Tabla N° 02).

En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje. Según el total obtuvo un 83,3% en el nivel malo. (Ver Tabla N° 03).

En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo. Según el total, el 100% nivel malo. (Ver Tabla N° 04).

5.2 Aspectos Complementarios

Variables

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los estudiantes de la Institución Educativa Nacional “Augusto Salazar Bondy” de 1ero de secundaria sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y en crecimiento y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 13 a 18 respuestas correcta, Regular con 6 a 12 respuestas correctas y de Malo con 0 a 5 respuestas correctas con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario de salud bucal.

Dimensiones de la variable:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

Es definido como el nivel de conocimientos que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental.

Conocimientos sobre enfermedades bucales

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

Conocimientos sobre desarrollo dental

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

Covariables

Género: características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORÍA DE ESCALA	INDICADOR
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	Bueno 6-8 Regular 3-5 Malo 0-2	Cuestionario
	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2	
	Conocimiento sobre desarrollo dental	Bueno 3-4 Regular 2 Malo 0-1	
COVARIABLES	DIMENSIÓN	CATEGORÍA DE ESCLA	INDICADOR
Sexo	Genero	SI No	femenino masculino

5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Distrito de Nuevo Chimbote. Wikipedia [en línea]. 2012 [fecha de acceso 03 de julio de 2014]; Disponible en:http://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Nuevo_Chimbote
2. Rodríguez Calzadilla A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol 1997; 34 (1): 28-39.
3. Wikipedia. Colegio Augusto Salazar Bondy (Perú); Publicado en el 2015. Disponible: <http://grupoept02.blogspot.pe/>
4. Inglehart MR, Filstrup S, Wandera A. Oral Health and Quality of Life in Children. En Inglehart MR; Bagramian RA: Oral Health-Related Quality of Life. Quintaessence Pub Co Inc, Chicago, 2002
5. Chávez Neira, K.Y. nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 4to Grado de secundaria de I.E.P. "Santo Tomas El Apostol" del distrito de nuevo Chimbote, departamento de Ancash-2014. Disponible en: <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>
6. León Tamariz E.I, Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Estudiantes de 2do de secundaria de la I.E. Particular Peter Norton del Distrito de Nuevo Chimbote Provincia del Santa, 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
7. Vílchez Palomares A.A, Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Estudiantes de I.E "Rafael Gastelua" en la Provincia de Satipo, Región Junin-2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
8. Porras Delgadas, P. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Estudiantes de la I.E.Politecnico Túpac Amaru de la Distrito de Junín de la Provincia-Huancayo--2014. Disponible-en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
9. Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/área profile program significant-caries index"
<http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>
10. Sosa Rosales M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Garrigó Andreu MI, Sardiña Alñayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al.

Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2002 493-4.

11. Cuenca E. Consejos para la prevención de las enfermedades bucodentales. Revista Médico Clínica. 1994 102(Sup. 1)-134.
12. Yalcin F, Eskinazi E, Soydine M, Basegmez C, Issever H. The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. J Periodontal. 2003; 76 (2): 178-82.
13. Manual de Ortodoncia Interceptiva: Evolución de la dentición; cap III .Disponible en: <http://www.med.ufro.cl/Recursos/ortodoncia/images/Evolucion%20Denticion.pdf>
14. Laine M, Pienihakkinen K. Effect in relación to late pregnancy and postpartum. Acta Odontol Scand 2000; 58 (1): 8-10.
15. Tabares I. “La educación como motor del desarrollo”; 18 de septiembre de 2002 (En Línea). (Fecha de acceso 14 de Mayo del 2014). URL Disponible: www.juenticus.com.pe

ANEXOS

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

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

I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

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

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

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?

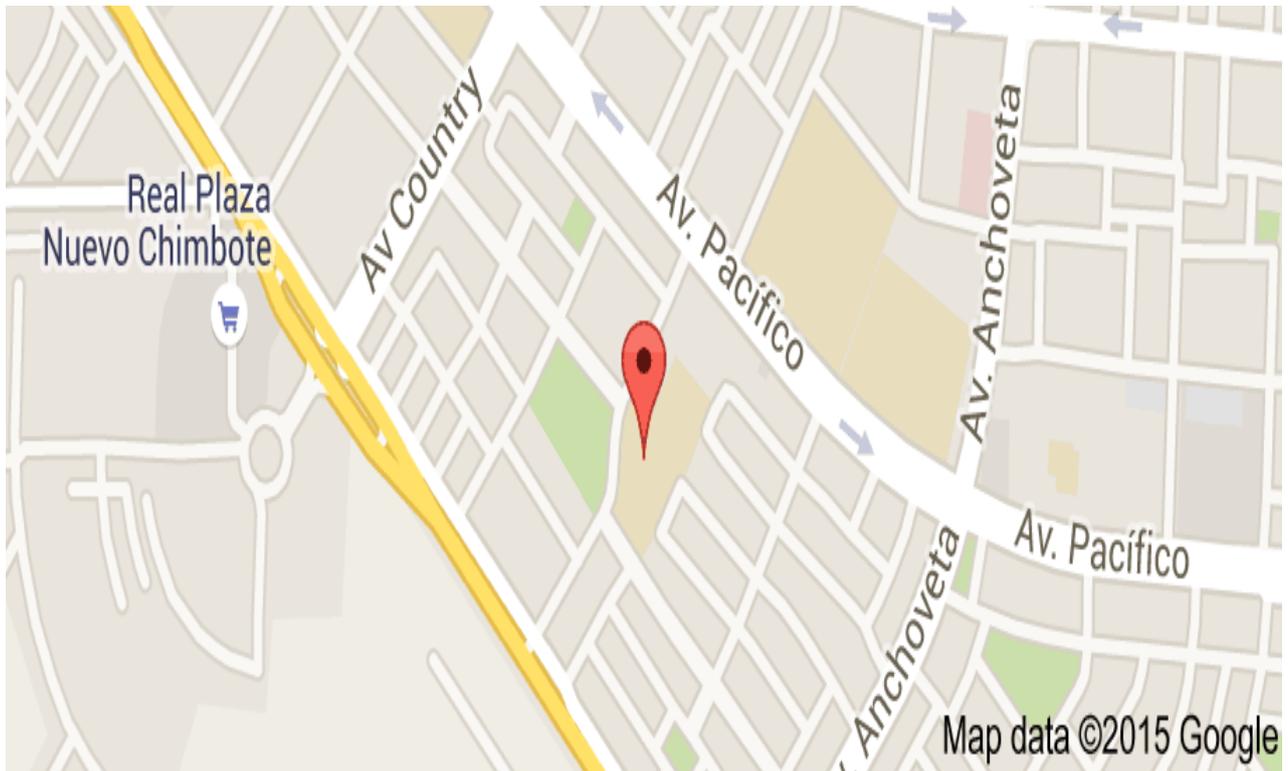
a) A los 3 meses de nacido ()

b) A los 6 meses de nacido ()

c) Al año de nacido. ()

d) No sé

6.3.- UBICACIÓN DE LA I. E. AUGUSTO SALAZAR BONDY



FOTOGRAFÍAS

**Investigador Jose Antonio Guevara Mejía En el frontis de la
institución Educativa Nacional “Augusto Salazar Bondy**



Investigador Jose Antonio Guevara Mejía antes del ingreso a la

Institucion Educativa Augusto Salazar Bondy

