

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM
VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015"**

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

Autor:

VERÁSTEGUI DÁVILA JUAN CARLOS

Asesora:

Mg. CD. Aída Nolasco Torres

CHIMBOTE– PERÚ

2015

TÍTULO

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM
VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015"**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**MG.CD. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
PRESIDENTE**

**MG.CD. SALLY CASTILLO BLAZ
SECRETARIA**

**MG.CD. WALTER CANCHIS MANRIQUE
MIEMBRO**

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico en primer lugar a Dios el todopoderoso, por darme sabiduría y fuerza para seguir adelante y no rendirme ante los problemas.

También quiero dedicárselo a mis abuelos, por haberme criado y reconocido como a un hijo. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con mucho amor y sin pedir nunca nada a cambio.

A mi madre, porque trabajo mucho para darme una educación y hacer de mi un hombre de bien.

A mi esposa, porque me brindó su apoyo incondicional para iniciar mi carrera universitaria y porque fue la que más sufrió directamente las consecuencias del trabajo realizado.

Lo dedico especialmente a mis hijos Fabián y Nayari, que fueron el motor y motivo para seguir adelante y no rendirme ante las adversidades. Porque sacrifique mucho tiempo de haber compartido con ellos para poder realizarme profesionalmente.

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás siempre conmigo y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mis mejores amigos Susy, Paúl y José; por acompañarme durante toda la vida universitaria brindándome siempre su apoyo y comprensión.

A todos ellos,

Les dedico estas páginas de mi tesis.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por haberme permitido desarrollarme como profesional en su casa de estudios. Agradezco a Dios por darme salud, protegerme y guiar mi camino.

Al Director, Docentes y todos los estudiantes de 2do de secundaria de la Institución Educativa "César Abraham Vallejo Mendoza" Distrito de Nuevo Chimbote, Setiembre 2015 que de una u otra forma colaboraron y formaron parte de este trabajo de investigación.

A mi asesora de tesis la Dra. Aída Nolasco Torres, por la orientación, guía y ayuda que me brindó para la realización de esta tesis.

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

A todos ellos,

Muchas gracias de todo corazón.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de 2do grado de secundaria de la Institución Educativa "César Abraham Vallejo Mendoza" distrito de Nuevo Chimbote, 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, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y nivel de conocimiento sobre desarrollo dental. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 50,0% mostró un nivel regular; en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 51,7 % tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 58,40% tuvo un nivel malo y por último en cuanto al conocimiento sobre desarrollo dental el 83,4% tuvo un nivel malo.

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

ABSTRACT

This research is observational , descriptive cross-sectional ; main objective is to determine the level of knowledge on oral health in 2nd grade students of secondary School " César Abraham Vallejo Mendoza " Nuevo Chimbote District , September 2015 , for which a structured survey was applied voluntarily 30 participants in that institution. The level of knowledge on Oral Health was divided into level of knowledge about preventive measures, level of knowledge about oral diseases and level of knowledge about dental development. In general, knowledge in Oral Health 50.0 % had a regular level; in knowledge about preventive measures 51.7 % had a regular level, knowledge of oral diseases the 58.40 % had a bad level and finally in knowledge about dental development 83.4 % had a level bad.

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

CONTENIDO

Título de la tesis.....	ii
Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	04
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	16
3.2 Población y muestra.....	16
3.3 Técnicas e instrumentos.....	16
3.4 Plan de análisis.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
4.1 Resultados.....	19
4.2 Análisis de resultados.....	23
V. CONCLUSIONES.....	24
5.1 Conclusiones.....	24
5.2 Aspectos complementarios.....	24
5.3 Referencias bibliográficas.....	26
VI. ANEXOS.....	28
6.1 Cuestionario.....	28
6.2 Ubicación.....	33
6.3 Fotografías.....	34

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°01: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”..... 19.

TABLA N°02: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”.....20.

TABLA N°03: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”.....21.

TABLA N°04: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”.....22.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°01: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”.....19.

GRÁFICO N°02: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”.....20.

GRÁFICO N°03: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”.....21.

GRÁFICO N°04: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”.....22.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue realizado en la institución educativa "César Abraham Vallejo Mendoza" Distrito de Nuevo Chimbote, Setiembre-2015; es una ciudad de la costa noroccidental del Perú, capital de la Provincia Del 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 ser sede importante de la industria pesquera y siderúrgica del país, además de eje comercial de esta parte del Perú.¹

A pesar de este progreso, aún observamos altos índices epidemiológicos bucales de enfermedades prevalentes en el entorno de nuestra población escolar principalmente; hechos que son preocupantes y que esperamos contribuir para superarlos, la experiencia nos indica que la prevención de la salud bucal debe ser una responsabilidad de todos los actores sociales de la comunidad no solamente de profesionales de la especialidad.

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, 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.

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el conocimiento sobre salud bucal y el estado epidemiológico oral de salud bucal, es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas. La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima².

En ese sentido, para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal.

Por lo tanto, la formulación del problema en esta investigación fue: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la Institución Educativa "César Abraham Vallejo Mendoza" Distrito de Nuevo Chimbote, Setiembre-2015?, el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que poseen hasta ese entonces y los objetivos específicos fueron formulados para: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal, nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales y nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.

La investigación se justificó por su necesidad, debido a que no existen estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de 2do grado de secundaria lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del Distrito de la Región de 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.

En nuestro entorno los más afectados son los niños, considerando la necesidad de involucrar a todos los actores sociales que intervienen en su educación, unificando conocimientos y criterios básicos de salud bucal y así aunar esfuerzos para disminuir la incidencia de enfermedades bucales prevalentes.

Teniendo en cuenta que tenemos un crecimiento demográfico permanente, donde los pueblos marginales sufren de carencias, aún con recursos

ingentes por sus recursos naturales propios, como el caso de nuestra sede de investigación.

Debemos incentivar en la educación para la Salud, porque influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los estudiantes.²

En el Perú, la política educativa orienta al individuo desde la primera infancia, y la constitución política del país expresa la gratuidad y obligatoriedad de la educación, el gran crecimiento demográfico de las ciudades ha generado el aumento de la matrícula estudiantil en todas las etapas del proceso educativo, especialmente en la etapa pre escolar y escolar, donde las estadísticas manejadas por el Ministerio de Salud, señalan a la cavidad bucal como una de las zonas más afectada en estos grupos por problemas bucodentales (caries dental, pulpitis, etc.).⁴

En este mismo orden de ideas, Inglehart⁵ y colaboradores (2002) afirmaron que, dado que los niños no toman las decisiones acerca de aspectos vinculados con la adopción de estilos de vida saludables sino que la responsabilidad para atender esas necesidades recae sobre sus cuidadores, éstos resultan importantes cuando se estudia el estado de salud relacionado con la calidad de vida, 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 tiene el alumnado de instituciones educativas con relación a medidas preventivas, enfermedad bucal y crecimiento y desarrollo; además de la repercusión sobre el estado epidemiológico de la población estudiantil de este nivel educativo.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Nolasco Ojeda DG. (Nuevo Chimbote, 2015) Realizó un 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 N°88227 “Pedro Pablo Atusparia” del 2do de secundaria del el Distrito de nuevo Chimbote provincia del Santa Marzo 2015, para lo cual aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 32 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, el total de alumnos del 2do año de educación secundaria encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 65.6%. En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 84.4%. En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 65.6%. En el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 40.6%. En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 78.1%.⁶

Jara Acuña MS. (Chimbote, 2014) Su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de I.E. José Gálvez Egúsquiza N° 88016 del Distrito de Chimbote, Setiembre 2014, para lo cual aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 15 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en

atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En conocimiento en Salud Bucal según la edad el 53,3 % mostró un nivel regular y el 46,7 % tuvo nivel malo. En conocimiento sobre medidas preventivas según la edad, el 80 % tuvo nivel regular, el 13,3 % nivel bueno y 6,7 % nivel malo; en conocimiento de atención odontológica a gestantes según la edad el 53,3 % tuvo nivel regular, el 26,7 % un nivel malo, y el 20 % un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental según la edad el 86,7 % tuvo nivel malo y el 13,3 % un nivel regular; por último, en enfermedades bucales según la edad el 73,3 % tuvo nivel malo y el 26,7 % tuvo nivel regular.⁷

2.2 Bases teóricas de la investigación:

Prevención en Salud Bucal

La expresión salud bucal hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. La odontología preventiva, se basa en evitar la aparición de diferentes enfermedades, o a lo mucho, disminuir el grado de malignidad o destrucción de las estructuras bucodentales en el caso de que aparezcan. El mejor modo de prevenirlas es con una buena higiene bucodental y con revisiones periódicas al odontólogo. Una buena higiene comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento. El cepillado más importante, y el que no debe faltar, es el de después de la cena o de la última ingesta antes de dormir.⁸

Técnicas de cepillado

El tiempo necesario para cubrir todas las zonas que necesitan ser limpiadas con la cantidad de movimientos adecuados es de unos 3 minutos como mínimo.

Técnica de Bass: En esta técnica el cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra la unión del diente con la encía, luego se realiza un movimiento horizontal para eliminar la placa bacteriana. Para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, se cepilla verticalmente con el cepillo. La superficie de masticación de los molares y premolares se cepilla por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás.

Técnica de Bass modificada: Se coloca el cepillo con una inclinación de 45° respecto al eje axial de los dientes y se presiona ligeramente contra el surco gingival. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. En la cara masticatoria de los dientes se aplican movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.

Técnica de Charters: El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De este modo se realizan movimientos vibratorios en los espacios interproximales. Al cepillar las superficies oclusales se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de las cerdas. El cepillo se coloca de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores.

Técnica de Stillman Modificada: Las cerdas se colocan a 45° respecto de la raíz de los dientes, descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa de forma horizontal ejecutando un movimiento hacia la zona oclusal, se hace un barrido desde la encía hacia el diente. De esta manera se limpia la zona interproximal (interdental) y se masajea el tejido gingival.

Técnica Horizontal o de Fones: Las cerdas del cepillo se colocan a 90° con respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia delante como en el barrido. Esta técnica se recomienda para niños pequeños o en personas con habilidades manuales disminuidas.⁹

El uso del hilo dental: Para las zonas entre los dientes que el cepillo no puede alcanzar, el hilo dental se utiliza para eliminar las partículas de comida y la placa. Es muy importante utilizar el hilo dental entre los dientes todos los días. Cuando se empieza a usar el hilo dental por primera vez puede que las encías sangren un poco.⁸

Flúor: Una exposición moderada pero constante de los dientes al flúor ayuda a fortalecer y reconstruir la estructura de los dientes, y ayuda a evitar las caries en el futuro. La sobre-exposición al flúor puede resultar en una condición cosmética conocida como fluorosis: delgadas líneas blancas, rayas o manchas en el esmalte de los dientes que por lo general oscurecen más tarde. El riesgo de fluorosis es más pronunciado en los lactantes y los niños cuyos dientes aún no se han desarrollado completamente y no han brotado de la línea de las encías. Muchas, si no la mayoría, de las fuentes de agua pública contienen agua fluorada, y una causa común de fluorosis en los niños es la fórmula en polvo que se prepara con agua fluorada. También hay muchos tipos de pasta de dientes, enjuagues bucales e incluso algunos hilos dentales que contienen flúor.⁸

Sellantes: Las fosas y fisuras que forman la superficie de masticación de los dientes posteriores son muy difíciles para limpiar de bacterias y alimentos. A medida que la bacteria reacciona con los alimentos, se forman ácidos y descomponen el esmalte del diente, causando caries. Los sellantes dentales protegen estas áreas susceptibles al sellar las fosas y fisuras evitando que las bacterias y las partículas de alimentos radiquen en estas áreas.⁸

Enfermedades Bucales

Caries Dental: La caries es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que generan la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono de la dieta. Si no es tratada, tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis.

El resultado final es la inflamación del área que rodea el ápice o extremo de la raíz, periodontitis apical, pudiendo llegar a ocasionar una celulitis o absceso. Para que se desarrolle una lesión dental por caries, deben participar varios factores. Hasta el momento se han logrado determinar cuatro factores fundamentales: hospedero (huésped), tiempo, dieta y bacteria (microflora).¹⁴

Enfermedad Periodontal: La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo dental.

Etapas de la enfermedad periodontal: Entre las formas más comunes de enfermedad periodontal tenemos:

Gingivitis: La forma menos severa de la enfermedad periodontal. Provoca enrojecimiento, inflamación y sangrado de las encías. Normalmente hay poca, o ninguna, incomodidad en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado oral en casa.¹⁰

Periodontitis ligera: Si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis. En esta etapa ligera del mal, la enfermedad periodontal empieza a destruir el hueso que es el principal sostén de los dientes.

Periodontitis moderada a avanzada: La periodontitis moderada a avanzada se desarrolla si las primeras etapas de la enfermedad pasan desatendidas.

Síntomas y señales de alerta de la enfermedad periodontal: En ocasiones la enfermedad periodontal puede progresar sin ningún síntoma ni dolor, pero de presentarse son:

Encías blandas, inflamadas o rojizas.

Sangrado al cepillarse o al pasar el hilo dental.

Encías que se desprenden de los dientes.
Dientes flojos o separados.
Pus entre la encía y el diente.
Mal aliento continuo.
Cambio en la forma de la posición de los dientes.¹⁴

Desarrollo de los dientes y la oclusión temporal

El desarrollo de la dentición, como ya se mencionó, es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes, desde la vida intrauterina, la erupción de los dientes temporales y posteriormente, la de los permanentes, y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales, constituyen una serie de fenómenos muy complejos que explican el porqué de la frecuencia de anomalías en la formación de la dentición definitiva y en la correspondiente oclusión dentaria. El conocimiento del proceso de calcificación y erupción de los dientes, tanto temporales como permanentes es indispensable para el estomatólogo general, lo que le ayudara a determinar alteraciones que conducirán a la formación de anomalías y así tomar lo antes posible, las medidas que impidan el agravamiento de las mismas.

Dentro del desarrollo de los dientes y la oclusión debemos estudiar detalladamente tres aspectos fundamentales:

Calcificación.

Erupción dentaria.

Factores que regulan y afectan la erupción.¹¹

El período de dentición mixta

Se conoce como dentición mixta a la presencia simultánea en la boca, de dientes temporales y permanentes, abarca de los seis hasta los doce años de edad.

Es un periodo de gran importancia e interés en la etiología de anomalías de la oclusión, porque en estos años debe realizarse una serie de complicados procesos que conducen al cambio de la dentición temporal por la permanente y al establecimiento de la oclusión normal definitiva.

Desde el punto de vista clínico hay dos aspectos muy importantes en el período de la dentición mixta:

La utilización del perímetro del arco.

Cambios adaptativos en la oclusión que ocurren durante el cambio de una dentición a otra.

Utilización del perímetro del arco

Todos los autores están de acuerdo en que el perímetro del arco mandibular se acorta durante la dentición mixta, pero hay divergencias respecto a dónde, cómo y cuándo se produce ese acortamiento. Baume plantea que el espacio de primate y otros diastemas interincisivos pueden cerrarse desde atrás con la erupción de los primeros molares permanentes. El empleo del espacio libre de Nance es la consideración clínica más importante, ya que este espacio libre se debe a la diferencia de tamaño entre los dientes temporales y sus sucesores permanentes.

Erupción de los dientes permanentes

Los dientes permanentes pueden ser de sustitución, aquellos que reemplazan un predecesor temporal (incisivos, caninos y premolares), o complementarios los que hacen erupción por detrás del arco temporal (primero, segundo y tercer molar) Los dientes de sustitución o sucesores hacen su erupción de modo general, simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de sus predecesores temporales.

Los dientes permanentes no comienzan el movimiento eruptivo hasta después que se ha completado la corona y pasan por la cresta del proceso alveolar cuando se ha formado aproximadamente dos tercios de su raíz y perforan el margen gingival cuando más o menos tres cuartos de su raíz está formada. Para poder recordar mejor las fechas de erupción de los dientes permanentes se puede aceptar que salen con un intervalo de un año entre cada grupo de dentario. En la dentición permanente también es normal que los dientes inferiores salgan antes que los superiores. Los terceros molares, no tienen precisión en su erupción considerándose normal entre 18 y 30 años. Para facilitar el estudio brindamos el siguiente esquema:

Dientes Superiores 6 1 2 4 5 3 7

Edad (años) 6 7 8 9 10 11 12

Dientes Inferiores 6 1 2 3 4 5 7

Se puede considerar como anomalías de tiempo de los dientes permanentes los retrasos o adelantos de la erupción, que se aparten más o menos 6 meses de las fechas que hemos indicado. Desde el punto de vista de diagnóstico ortodóntico, es más importante tener en cuenta las alteraciones en orden de erupción pues pueden ocasionar trastornos en la posición de los dientes y en la oclusión.

Maloclusión: Es la alineación incorrecta de los dientes. Puede ser debida a anomalías de tamaño o de posición de los dientes, del tamaño relativo de las arcadas dentarias y su alineación, o de los tipos de relaciones oclusales.

Clasificación de las maloclusiones

Clase I (Neutroclusión): Cuando la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior.

Clase II (Distroclusión): Cuando la cúspide mesio- vestibular del primer molar superior ocluye por delante del surco vestibular del primer molar inferior.

Clase III (Mesioclusión): Cuando la cúspide mesio- vestibular del primer molar superior ocluye por detrás del surco vestibular del primer molar inferior.¹¹

Hábitos Bucales: El hábito puede ser definido como la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente del mismo acto, el cual a cada repetición se hace menos consciente y si se repite con frecuencia puede ser relegado completamente al inconsciente. Hábitos orales: "Son vías de desfogue emocional y de equilibrio de estados de ansiedad".³

La Succión: Es una de las primeras formas de conducta específica en el feto y en el recién nacido, estimulada por olores, sabores y cambios de

temperatura así como una respuesta a estímulos en la zona bucal o peri bucal. La succión puede extenderse en el tiempo a consecuencia de fatiga, aburrimiento, escape de la realidad hacia la fantasía, desplazamiento afectivo y problemas familiares; la falta de amamantamiento conlleva el uso del biberón, donde el lactante no cierra los labios con tanta precisión y la acción de la lengua se ve afectada para regular el flujo excesivo de leche, esto trae como consecuencia una menor excitación a nivel de la musculatura y no favorecerá el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. Los tipos de hábitos de succión son: succión digital y succión labial.

El Bruxismo: Se considera un hábito no funcional, voluntario o involuntario que se realiza diurno o nocturno con manifestaciones de rechinar o apretamiento ocasional o habitual de los dientes, ambas manifestaciones actúan en dos estados de conciencia diferentes.

La Onicofagia: Se define como una costumbre de comerse o roerse las uñas con los dientes. Como hábito es muy frecuente en niños en edad escolar en igual proporción en ambos sexos, alcanza su cumbre entre los 11 y 13 años de edad, y no guarda relación con el nivel mental de la persona.

La respiración bucal: Ha sido definida como la respiración que las personas efectúan a través de la boca, en lugar de hacerlo por la nariz. La respiración bucal exclusiva es sumamente rara ya que generalmente se utilizan ambas vías, es decir, la bucal y la nasal pues nunca se obstruye por completo las fosas nasales, de modo que aunque la boca se encuentre abierta también pasa cierta cantidad de aire por la nariz.

La deglución atípica: Se origina por el desequilibrio entre la musculatura peribucal y la lengua por causa de amigdalitis, desequilibrio neuromuscular, macroglosia, anquiloglosia, pérdida precoz de los dientes deciduos en la región anterior, respiración bucal, hábito de succión digital o del chupón, mordida abierta anterior, desarmonía entre las bases óseas. Se caracteriza

por la contracción labial en el momento de la deglución y por la presencia de mordida abierta anterior, que normalmente acompaña esta disfunción.³

Educación en salud: La educación se entiende como un proceso que sintetiza dos actividades: la enseñanza y el aprendizaje. La enseñanza se define como la acción de un agente educador sobre los educandos, que puede ser programada o no, pretende transformar al alumno a partir de la capacitación.

La educación es una práctica en la que agentes especializados (educadores) realizan una labor sobre una materia prima (alumnos) con instrumentos adecuados, con el objetivo de que los sujetos de la educación, generalmente niños y adolescentes, se adapten a una determinada sociedad. Esta educación produce dos efectos en el alumno: la capacitación y la formación. Se entiende por capacitación, a la adquisición por parte del estudiante de conceptos, procedimientos, información, etc., que facilitan un mejor desempeño en una actividad determinada. La formación implica la adquisición de actitudes, normas, valores y un código ético y moral. La adquisición de una actitud: ver la realidad de una manera socialmente aceptada, que posibilita al alumno a adaptarse a las normas que tiene la sociedad.

De la práctica educativa surge esa transformación que se advierte como una capacitación y una formación cuya finalidad es posibilitar dicha adaptación, educar es el arte de crear o reafirmar una conducta deseada. La educación logra su objetivo cuando se produce un cambio de actitud o hábito del educando, o cuando el conocimiento o información se traducen en la práctica rutinaria y efectiva de ciertas acciones.¹²

La Declaración Mundial sobre Educación para Todos establece que su propósito principal es satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje. En el artículo 1º manifiesta que cada persona, niño, joven o adulto, deberá estar en condiciones de beneficiarse de las oportunidades educacionales, ofrecidas para satisfacer sus necesidades básicas de aprendizaje.

El concepto de educación ha sido aplicado a las actividades del hombre desde el comienzo de la humanidad, pero donde primero se aplicó, sin lugar

a dudas, fue en la transmisión de generación en generación de los valores culturales y medicina tradicional de las primeras agrupaciones de seres humanos.¹³

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS la define como "Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud". La Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. La promoción en salud es un medio de conseguir la salud para todos, es un proceso encaminado a capacitar a la población para realizar acciones destinadas a mejorar o mantener su bienestar físico, mental y social. De esta manera la promoción en salud depende particularmente de las personas, grupos y comunidades, por lo tanto, la educación para la salud constituye su componente operativo esencial.¹³

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. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada.

Fases entre el conocimiento y la conducta: De lo anterior se desprende que en algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.

Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

Actitudes, valores, creencias y conducta: 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.¹⁴

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 todos los 44 estudiantes del 2do grado de secundaria de la Institución Educativa "César Abraham Vallejo Mendoza" distrito de Nuevo Chimbote, Setiembre-2015".

Muestra

La muestra - no probabilística- estuvo conformada por 30 estudiantes del 2do grado de secundaria de la Institución Educativa "César Abraham Vallejo Mendoza" Distrito de Nuevo Chimbote, Setiembre 2015, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo

La modalidad de selección de alumnos fue al azar del padrón de las aulas.

3.3 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 alumnos del 2do grado de secundaria y se realizó en el mes de Setiembre del 2015.

Criterios de inclusión

A todos los estudiantes del segundo grado de educación secundaria registrados en lista y que acepten participar voluntariamente.

A todos los estudiantes que estén matriculados en el grado.

Criterios de exclusión

Alumnos fuera de la condición seleccionada para el estudio.

Alumnos que no asistieron a la convocatoria el día de la encuesta.

El cuestionario en mención tuvo información adicional que consignaron los alumnos para cumplir los objetivos específicos de este estudio. Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos sobre salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

En forma general

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas)

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

En forma específica

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

Bueno	(6-8 puntos)
Regular	(3-5 puntos)
Malo	(0-2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales

Bueno	(5-6 puntos)
Regular	(3-4 puntos)
Malo	(0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental

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

Instrumento

Se utilizó un cuestionario de salud bucal con preguntas para la evaluación del nivel de conocimiento. Este instrumento fue elaborado y adaptado por el autor (Anexos). El Cuestionario consta de 2 partes: Primera son los datos generales, la segunda el cuestionario de conocimiento sobre salud bucal.

El cuestionario fue entregado a los que cumplieron los criterios de selección, para ello se siguió el tipo de muestreo no probabilístico sistemático.

3.4 Plan de análisis:

Los datos obtenidos en los cuestionarios ingresaron a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio, teniendo presente las diferencias estadísticas en los promedios y proporciones.

Para el análisis e interpretación de datos, se construyó una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas, obteniéndose medidas de tendencia central.

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

IV. RESULTADOS

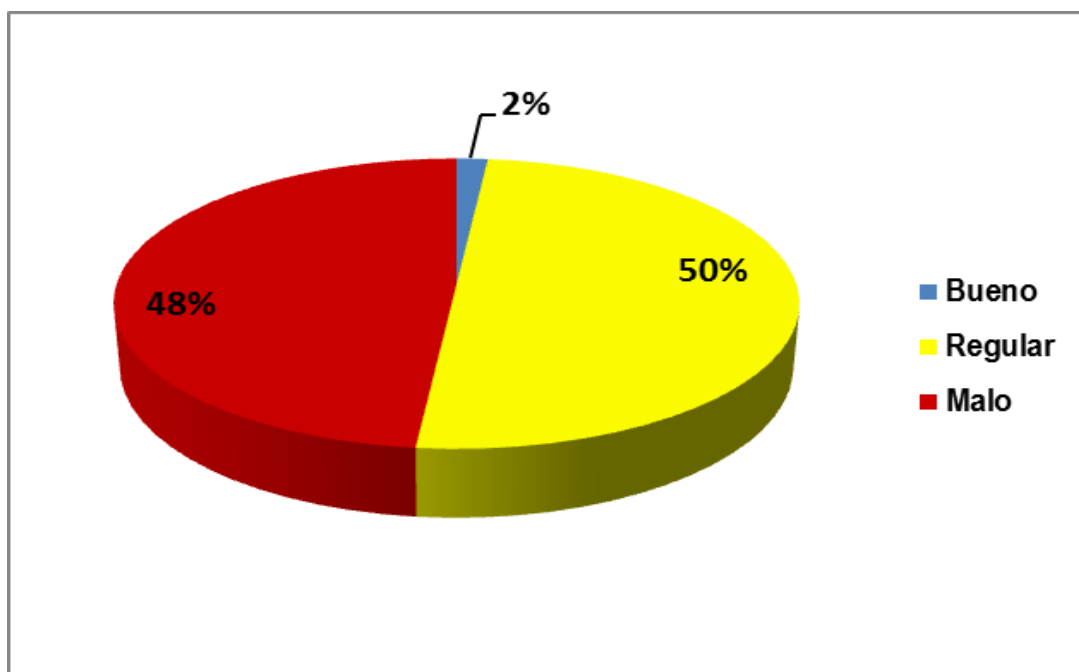
4.1 Resultados:

TABLA N°01: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	1	1.70
REGULAR	15	50.00
MALO	14	48.30
TOTAL	30	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes, Setiembre 2015.

GRÁFICO N°01: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”



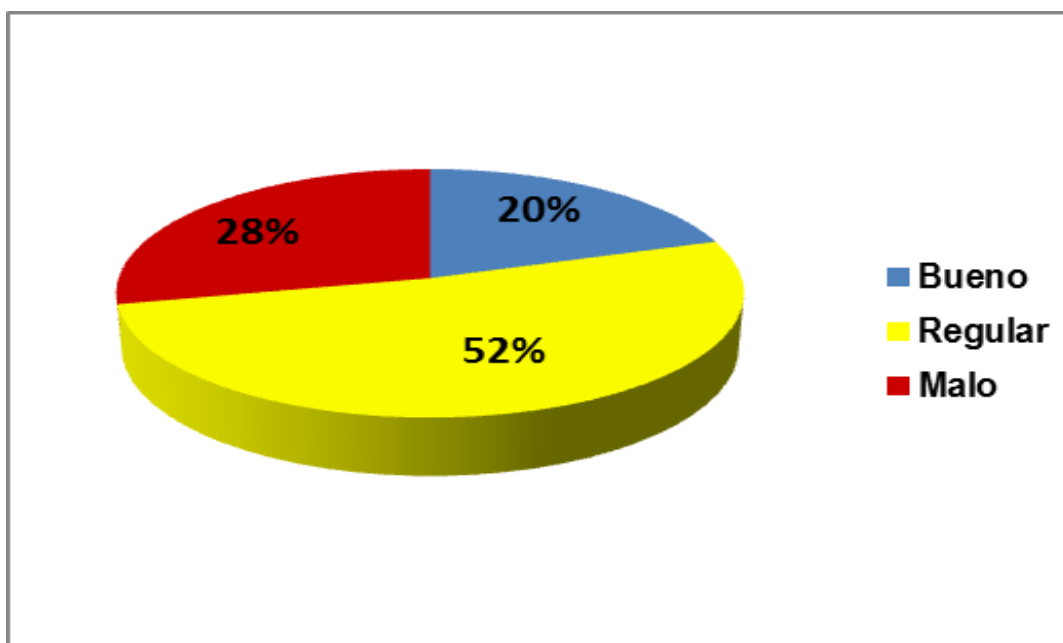
Fuente: Tabla 01

TABLA N°02: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	6	20.00
REGULAR	16	51.70
MALO	8	28.30
TOTAL	30	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes, Setiembre 2015

GRÁFICO N°02: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE 2015”.



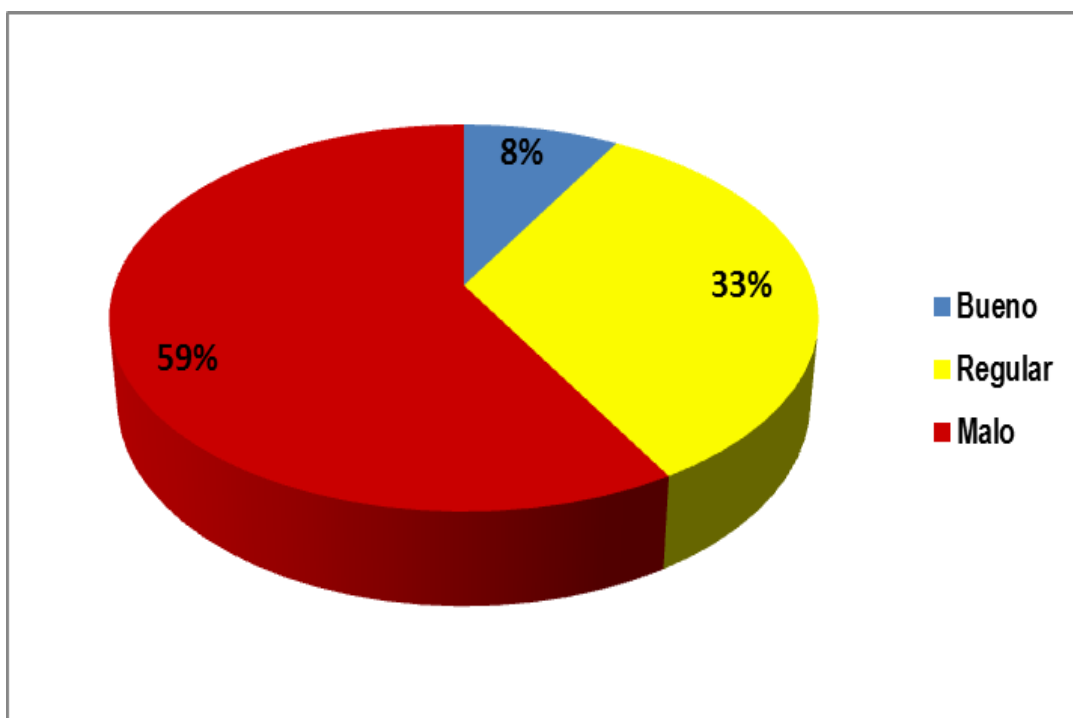
Fuente: Tabla 02

TABLA N°03: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	3	8.30
Regular	10	33.30
Malo	17	58.40
Total	30	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes, Setiembre 2015

GRÁFICO N°03: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”



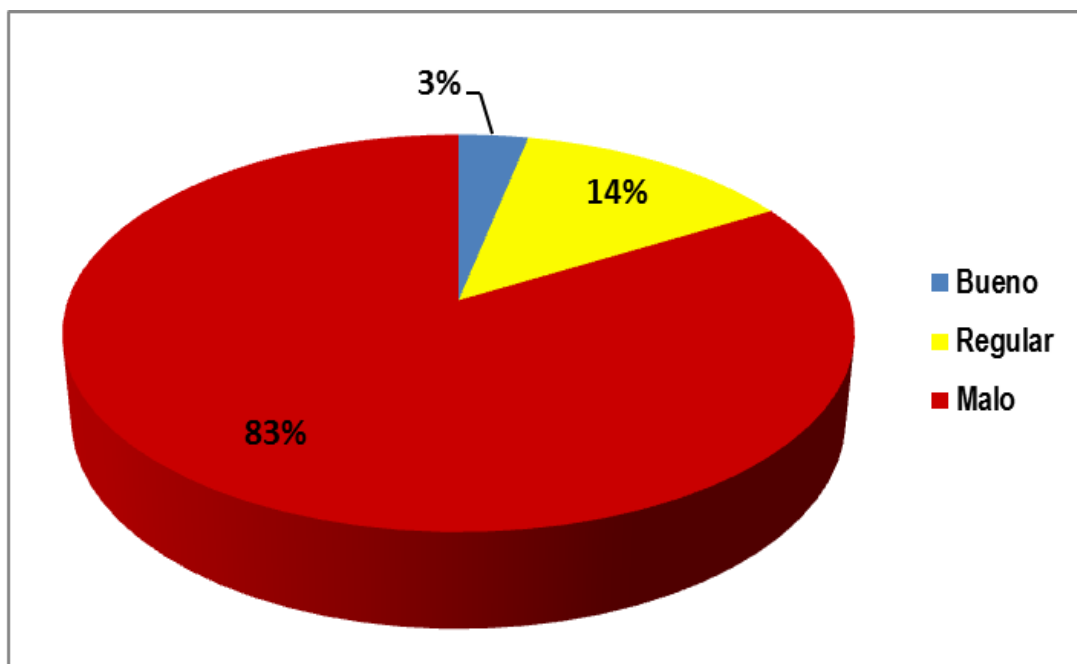
Fuente: Tabla 03

TABLA N°04: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	3.30
Regular	4	13.30
Malo	25	83.40
Total	30	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a Estudiantes, Setiembre 2015.

GRÁFICO N°04: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA" DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE-2015”



Fuente: Tabla 04

4.2 Análisis de resultados:

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es de 50,0% en un nivel regular, (ver tabla N°01), semejante al estudio de Nolasco⁶ que obtuvo el 65,6% en el nivel regular.

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, se obtuvo 51,7% en un nivel regular (ver tabla N°02); moderadamente inferior con el estudio de Nolasco⁶ que obtuvo 84,4% un nivel regular.

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como se aprecia en los resultados presentados el 58,4% de los encuestados presentó un conocimiento malo (ver tabla N°03); similar a lo obtenido por Nolasco⁶ que obtuvo 65,6% de conocimiento malo en esta dimensión.

Acerca del conocimiento sobre desarrollo dental, el mayor porcentaje es de 83,4% que poseen un conocimiento malo (ver tabla N°04), semejante a lo obtenido en el estudio de Nolasco⁶ donde alcanzó 78,1% de nivel malo.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones:

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es de 50% nivel regular, (ver tabla N°01).

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, en la cual se obtuvo el porcentaje 51,7% en el nivel regular (ver tabla N°02).

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como se aprecia en los resultados presentados 58,4% de los encuestados presentó un conocimiento malo (ver tabla N°03).

Acerca del conocimiento sobre desarrollo dental, el mayor porcentaje 83,4% poseen un conocimiento malo (ver tabla N°04).

5.2 Aspectos complementarios:

Variable

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los estudiantes, 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 para estudiantes determinado para la investigación.

Dimensiones de la variable

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales

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

Conocimientos sobre desarrollo dental

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

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

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

5.3 Referencias bibliográficas:

1. Distrito de Nuevo Chimbote- Wikipedia, la enciclopedia libre. Ubicado en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Nuevo_Chimbote.
2. 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.
3. Añé González B, Seguí León O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev. Cubana Estomatol 1987; 24(1):59-66.
4. Ministerio de Salud.2009. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. Ubicado en http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp
5. 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. Quintessence Pub Co Inc, Chicago, 2002.
6. Nolasco Ojeda DG." Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la institución educativa nacional, 88227 Pedro Pablo Atusparia, Nuevo Chimbote, Marzo 2015" [Tesis no publicada, para optar el título de Cirujano dentista, ULADECH Católica] Chimbote 2015.
7. Jara Acuña Valverde FL. "“Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal En estudiantes de IE José Gálvez Egúsqiza, Chimbote 2014”"

[Tesis publicada, para optar el título de Cirujano dentista, ULADECH Católica] Chimbote 2014.

8. Norman O. Harris, García, Franklin. primera edición. 2001, Odontología Preventiva.
9. Castrejón Lozano, Sarita. Métodos de Higiene bucal. [consulta en línea] <http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-deboca2.shtml>
10. Garcia, Sixto. Enfermedad de las encías. [consulta en línea] http://enciasanas.com/sixto/index_articulos.htm
11. Articulos.sld.cu. (página en internet). Lima. Massón Barceló. 2009. (14/05/14). Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-maestri.pdf>
12. Misrachi C.; "Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral"; Odontología chilena 42 (2):87-92, 1994.
13. Cuenca Sala E, Guesch Serra S. Planificación y programación en odontología comunitaria. En: Báscones A. Tratado de Odontología. Tomo II. 3ed. Madrid: Avances médicos dentales; 2002. p 2329-2338.
14. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [documento en línea]. <http://www.ops.org> Oficina de Información Pública, OMS.bo/servicios/?db=b&s11=3006&se=sn.

VI. ANEXOS

6.1 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.

Genero.....

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 EN MEDIDAS PREVENTIVAS

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

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()

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

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

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

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nacemos ()

- c) Cuando duele algún diente ()
- d) Cuando salgan todos los dientes ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

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

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

10. La caries temprana en los niños es:

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

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

13. La gingivitis que da en la boca es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de las encías ()

- c) Inflamación del labio ()
- d) No sé ()

14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

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

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

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

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

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

- a) 10 ()
- b) 20 ()

c) 24 ()

d) No sé ()

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

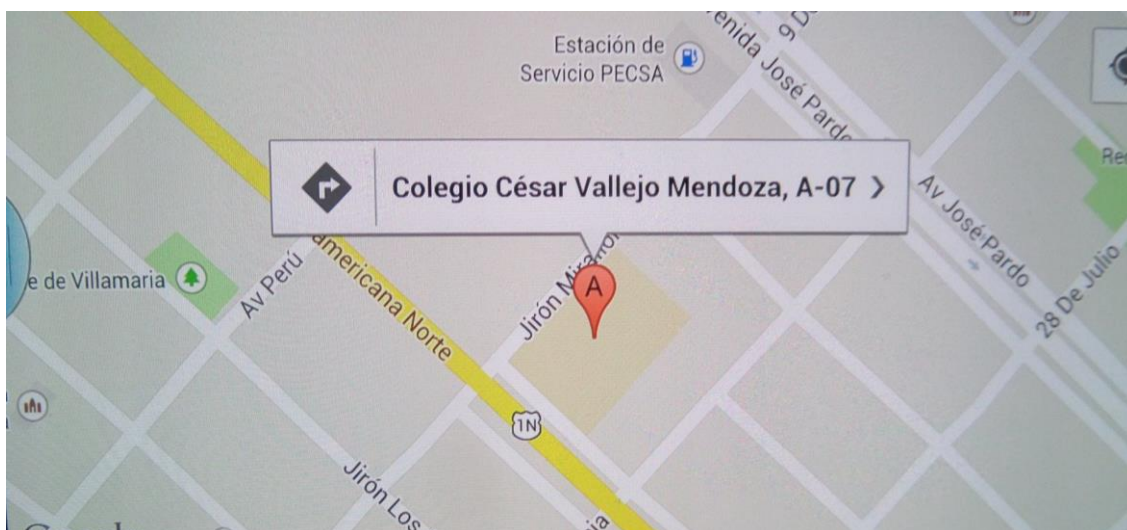
a) A los 3 meses de nacido ()

b) A los 6 meses de nacido ()

c) Al año de nacido. ()

d) No sé ()

6.2 UBICACIÓN:



Institución Educativa "César Abraham Vallejo Mendoza" ubicado en Mz. A Lote 7, en el Distrito de Nuevo Chimbote, provincia Del Santa, región Ancash.

6.3 FOTOGRAFÍAS:



Investigador Juan Verástegui en el frontis de la Institución Educativa



Investigador Juan Verástegui entregando carta de presentación



Investigador Juan Verástegui ejecutando recolección de datos mediante el cuestionario de salud bucal.