



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DEL 3ERO DE SECUNDARIA DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SAN LUIS DE LA PAZ"
EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE,
DEPARTAMENTO ANCASH, SETIEMBRE 2015”**

**Tesis Para Optar el Título Profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

Autora

VILLARREAL ALVA JANINA LIZBETH

Asesora

Mg. CD. NOLASCO TORRES AIDA

**CHIMBOTE – PERÚ
2016**

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3ERO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SAN LUIS DE LA PAZ" EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO ANCASH, 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

Dedico esta tesis a DIOS, por brindarme la fortaleza de seguir a cada paso que doy. A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mí. A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi Alma Mater Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a la Escuela Profesional de Odontología y a los docentes que fueron partícipes de mi formación, quienes me guiaron y formaron con sus conocimientos durante la carrera profesional.

Quiero agradecer sinceramente a mi asesora Mg.CD. Aida Nolasco Torres, por su esfuerzo y orientación constante. Sus conocimientos, su persistencia, apoyo buena disposición, comprensión, paciencia y motivación han sido fundamentales para desempeñarme como investigador.

A la Institución educativa " San Luis de la Paz " por su apoyo que de manera desinteresada colaboraron en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

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 del “3ro” de secundaria de La Institución Educativa "San Luis de la Paz" en el 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, conocimiento sobre enfermedades bucales Y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 63 % según la edad (14 años) mostró un nivel regular, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 56,7 % según la edad (14 años) tuvo un nivel regular, sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 56,7% según la edad (14 años) tuvo un nivel malo y en desarrollo dental el 80 % según la edad (14 años) tuvo un nivel malo.

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

ABSTRACT

The present research is transversal, observational, descriptive cutting; Objective is to determine S. As director of knowledge about Oral Health Student 3rd in junior high educational institution "San Luis de la Paz" Level In The New Chimbote, Ancash, para September 2015 the District which applied a structured survey voluntarily one Participants in this institution 30.

The level of knowledge on Oral Health was divided into level of knowledge about preventive measures Knowledge Knowledge on oral diseases and dental development; Also the level of knowledge related to the ether group Results were divided into three levels: good, bad and regular.

In general About Knowledge in Oral 63% Health by age (14 years) showed normal level United Nations in knowledge on preventive measures, 56,7% by age (14 years) had Usual UN Knowledge about oral diseases 56,7% by age (14 years) had bad UN Development Level and dental 80% by age (14 years) I had bad level of the UN.

Keywords: Dental Development, oral diseases, preventive measures, level of knowledge and 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
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	04
2.2 Bases teóricas de la Investigación.....	05
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Diseño de la Investigación	16
3.2 Población y muestra	16
3.3 Técnicas e instrumentos	17
IV. RESULTADOS	19
4.1 Resultados	19
4.2 Análisis de resultados	23
V. CONCLUSIONES	24
5.1 Conclusiones	24
5.2 Aspectos complementarios	25
5.3 Referencias bibliográficas	27
ANEXOS	30
Cuestionario	30
Carta de presentación	34
Ubicación	35
Fotografías	36

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 01:

“Nivel de conocimiento en salud bucal según la edad de los estudiantes de la Institución Educativa “San Luis de la Paz” del “3ero” de secundaria del Distrito de nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2015”.....19

TABLA Nº 02:

“Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas según la edad de los estudiantes de la Institución Educativa “San Luis de la Paz” del “3ero” de secundaria del Distrito de nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2015”.....20

TABLA Nº 03:

“Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales según la edad de los estudiantes de la Institución Educativa “San Luis de la Paz” del “3ero” de secundaria del Distrito de nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2015”.....21

TABLA Nº 04:

“Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental según la edad de los estudiantes de la Institución Educativa “San Luis de la Paz” del “3ero” de secundaria del Distrito de nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2015”.....22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

“Nivel de conocimiento en salud bucal según la edad de los estudiantes de la Institución Educativa “San Luis de la Paz” del “3ero” de secundaria del Distrito de nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2015”.....19

GRÁFICO N° 02:

“Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas según la edad de los estudiantes de la Institución Educativa “San Luis de la Paz” del “3ero” de secundaria del Distrito de nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2015”.....20

GRÁFICO N° 03:

“Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales según la edad de los estudiantes de la Institución Educativa “San Luis de la Paz” del “3ero” de secundaria del Distrito de nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2015”.....21

GRÁFICO N° 04:

“Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental según la edad de los estudiantes de la Institución Educativa “San Luis de la Paz” del “3ero” de secundaria del Distrito de nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2015”.....22

I. INTRODUCCIÓN

El Distrito de Nuevo Chimbote es uno de los nueve en que está dividida la Provincia del Santa, perteneciente a la Región Áncash, en el Perú, creada el 27 de mayo de 1994 por ley 26318.

Limita al norte con el Distrito de Chimbote y al sur con los de Nepeña y Samanco. Al oeste de la misma se encuentra el Océano Pacífico, en el que se adentra la Península del Ferrol, la que encierra junto a las islas Blanca y Ferrol, la bahía de Chimbote.

Este Distrito se caracteriza por tener la Plaza Mayor más grande del Perú, con un monumento diseñado por Enrique Olivera Arroyo, que representa a una Garza significando al ave migratoria que se encuentra en el distrito ecológico.¹

La historia del Distrito, está asociada a su proceso de origen y crecimiento urbano, y este proceso está condicionado a la ubicación geográfica de la ciudad de Nuevo Chimbote, al sismo de 1970 y al desarrollo de la ciudad de Chimbote; y la evolución de esta última está determinada por las tendencias del crecimiento de su industria Pesquera y Siderúrgica.²

La Institución Educativa “San Luis de la Paz”, está ubicado en la Av. Los Héroes s/n - Parcela 13, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash; fue creado por la Sub Región de Educación “El Pacífico” mediante R.D. N° 386 del 17 de Abril de 1995, iniciando en 1996 su funcionamiento con Educación Primaria y en 1997 se amplió el servicio educativo al Nivel Secundaria.³

Los programas de salud surgen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Están dirigidos generalmente a determinados grupos poblacionales y se miden por la eficacia o eficiencia, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible. En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, u ambos desarrollados a la vez. Se miden por la variación de los

índices de salud bucal e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud entre otros.⁴

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

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

En tal sentido, el enunciado del problema fue:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal estudiantes del 3ero de secundaria de la Institución Educativa “San Luis de la Paz “ del Distrito de Nuevo Chimbote?, el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3ero de secundaria de la Institución Educativa “San Luis de la Paz “ del Distrito de Nuevo Chimbote y los objetivos específicos fueron formulado para:

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal, sobre enfermedades bucales, y sobre desarrollo dental, según el grupo etario.

La investigación estuvo justificada porque La ejecución del proyecto en el Distrito de nuevo Chimbote es muy necesaria, debido a que existen escasas informaciones estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de los estudiantes de nivel secundaria lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del Distrito de nuevo 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 el cual 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

Crisanto Goicochea H. (Chimbote 2014)

Realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal; Su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de la salud oral en la I.E "San Luis de la Paz" de Distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, en Septiembre 2014, por una encuesta estructurada en forma voluntaria. El nivel de conocimiento de la salud oral se dividió en nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas, el conocimiento de las enfermedades orales, el conocimiento cuidado dental y el conocimiento sobre el desarrollo del estudiante dental; también lo hace el nivel de conocimientos relacionados con el grupo de edad y nivel de educación. Los resultados se dividió en tres niveles: buenos, regulares y malos. En general, el conocimiento acerca de la S.O de 60% regular, con respecto al nivel de conocimiento de medidas preventivas presentó un 43.5 regular, con respecto a nivel de conocimiento en enfermedades bucales presentó un 56,8% malo y con respecto al nivel de conocimiento sobre desarrollo dental presentó un 87% malo.⁵

Meza Cancino R. (Setiembre 2014)

Elaboró un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 3er grado de secundaria de la IEP

“PETER NORTON” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash en Setiembre del 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en 20 alumnos. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre salud bucal, nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, nivel de conocimiento sobre desarrollo dental; nivel de conocimiento sobre atención odontológico a embarazadas, así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo

etéreo. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general sobre conocimientos en Salud Bucal se obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 60 %, sobre medidas de prevención en salud bucal se obtuvo el porcentaje 80% en el nivel regular, con respecto a las principales enfermedades bucales 60% presentó un conocimiento malo, con respecto al nivel de conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, el mayor porcentaje 65% representa un nivel de conocimiento malo.⁶

2.2 Bases Teóricas De La Investigación

Nivel de conocimiento

El hombre nunca actúa directamente sobre las cosas. Siempre hay un intermediario, un instrumento entre él y sus actos.

Pero, ¿qué es conocer? Es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso del conocimiento, el sujeto se apropia, en cierta forma, del objeto conocido.

El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y del otro el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual.

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución.

Se tienen así cuatro especies de consideraciones sobre la misma realidad, el hombre y en consecuencia, tenemos cuatro niveles diferentes de conocimiento.

Conocimiento empírico

Conocimiento científico

Conocimiento filosófico

Conocimiento teológico⁷.

Salud Bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la maloclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente.⁸

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

Flúor

Cuando se consume en cantidades óptimas, se consigue aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de la CD y ayudar a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida.

Desde 1909 se conoce el efecto preventivo del F sobre la CD. Los trabajos de Cox, Dean y Armstrong permitieron concluir que el F aumentaba la resistencia a la CD, pero producía manchas en el esmalte, y que la concentración de 1 ppm de fluoruro en el agua se relacionaba con la máxima reducción de CD y el mínimo porcentaje de moteado dental. Este moteado dental se denominó más tarde fluorosis dental (FD) debido a su relación causal con el F.

Mecanismos de acción del flúor

El mecanismo de acción del F 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.

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.

Efecto sistémico

Preeruptivo. Tras su absorción intestinal y su paso a la sangre, el F se incorpora a la estructura mineralizada de los dientes en desarrollo y probablemente incrementa levemente la resistencia a la desmineralización frente a la acción de ácidos orgánicos.

Posteruptivo. Tras la erupción dental, el F sistémico sigue estando poco implicado en la formación de la estructura orgánica dental. Tan solo la

fracción excretada por saliva tendría una acción significativa protectora de CD.

Efecto tópico (posteruptivo)

El F presente en la fase fluida de la superficie dental es el que realmente disminuye la desmineralización y aumenta la remineralización del esmalte, siendo clave la frecuencia de la exposición al F. Este efecto posteruptivo tópico es el que se cree más adecuado para prevenir la CD.

Así pues, con esta perspectiva, y a diferencia de lo que se creía inicialmente, se debe

Hacer más hincapié en los distintos medios de administración tópica del F.

Recomendar el F tópico toda la vida y no solo restringir nuestras recomendaciones a la época del desarrollo y erupción dental.

Desaconsejar el empleo de excesivo F sistémico, sobre todo antes de la erupción dental (en la embarazada y antes de los seis meses de vida).

Insistir en el papel remineralizador de dosis bajas de F administradas de forma continua.

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.

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 cepillado debe completarse en algunos casos con el empleo de seda dental, particularmente para las áreas interproximales y mesiales de los primeros molares permanentes. Para ello se emplea hilo compuesto de fibras microscópicas de nylon no enceradas, facilitando la operación el uso de pinzas especiales. En cualquier caso, el empleo de colorantes diagnósticos de la placa dental (eritrosina o fluoresceína sódica) permite su eliminación completa.

El dentífrico

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.

Según las investigaciones más recientes, las pastas con menos de 1000 ppm no parece que tengan ningún papel en la prevención de la caries dental. Sin embargo, en niños pequeños el riesgo de ingestión de la pasta dentífrica es muy alto. En niños menores de 2-3 años el cepillado deben realizarlo los

padres, para hacerlo progresivamente el propio niño. Las recomendaciones clínicas para el uso de pasta de dientes con F son las siguientes:

Hasta los dos años se recomienda la pasta que puede ponerse como "raspado o mancha sobre el cepillo" de pastas con 1000 ppm.

Entre los dos y los seis años, con una pasta de dientes con entre 1000 y 1450 ppm de F y la cantidad similar a un guisante.

Por encima de los seis años, dos veces al día con una pasta de dientes con 1450 ppm de F y la cantidad de 1-2 cm (sobre el cepillo).⁹

Enfermedades Bucales

Caries Dental

La caries dental ha sido descrita como una enfermedad multifactorial relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores.

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

La infección bacteriana es necesaria, pero no suficiente para el desarrollo de la enfermedad; deben estar presentes unas series de factores (factores de riesgo), para que se desarrolle la misma.

Entre los factores de riesgo que han sido relacionados con la enfermedad de la caries dental, se encuentran

Alto grado de infección por *Streptococos mutans*

Alto grado de infección por lactobacilos

Experiencia de caries anterior

Eficiente resistencia del esmalte al ataque ácido

Deficiente capacidad de remineralización

Dieta cariogénica

Mala higiene bucal

Baja capacidad buffer de la saliva

Flujo salival escaso

Apiñamiento dentario moderado, severo, tratamiento ortodóncico y prótesis

Anomalías del esmalte

Recesión gingival

Enfermedad periodontal

Factores sociales

Otros estados de riesgo

Dentro de estos factores se muestra cómo repercuten en el estado de la caries dental aspectos como la resistencia del esmalte, la remineralización del mismo, sus anomalías, y la lesión blanca, como exponente primario de la caries dental.¹⁰

Caries temprana Infantil

La caries dental es el primer motivo de atención entre las enfermedades bucales para la Organización Mundial de la Salud.

Para la población infantil, la Asociación Dental Americana (ADA), el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los EEUU (CDC) y la Asociación de Odontopediatría (AAPD) definen a la caries de infancia temprana o Early Childhood Caries - ECC (en inglés) como cualquier tipo de lesión de caries presente en niños menores de 6 años y a la caries severa en la infancia o S-ECC cuando la lesión de caries se inicia en los incisivos deciduos superiores.

La prevalencia de la caries de infancia temprana es un tema muy discutido, y está relacionada a características sociales, culturales y económicas de las poblaciones.

Entre los factores de riesgo asociados se citan al hábito de biberón, la placa bacteriana o biofilm dental, los hábitos de higiene bucal, la temprana adquisición y colonización de *Streptococos mutans*, el flujo y calidad de la saliva del niño, el patrón de erupción de los dientes, las alteraciones estructurales de los tejidos duros, la presencia de flúor en el medio oral, tipo de ingesta, discapacidad física y/o mental, nivel socioeconómico, nivel educativo, desconocimiento sobre cuidados en higiene oral de padres o personal a cargo del niño, entre otros.

La falta de atención oportuna en niños ocasiona una serie de secuelas como son infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, alteraciones del lenguaje y aparición de maloclusiones y hábitos orales, además de repercusiones médicas, emocionales y financieras.

Se le ha considerado como un factor de riesgo para el desarrollo de caries futura en la dentición primaria y permanente, así como su asociación con anomalías cardíacas congénitas y endocarditis bacteriana.¹¹

Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal es un trastorno que afecta las estructuras de inserción del diente y se caracteriza por una exposición bacteriana que puede fomentar una respuesta destructiva del huésped, lo que lleva a la pérdida de inserción periodontal, ósea y por último la posible pérdida de los dientes.

Está ampliamente reconocida la influencia de los factores hospederos sobre la patogénesis y progresión de las enfermedades periodontales, pero se conoce muy poco aún acerca de las consecuencias de un periodonto enfermo sobre el estado sistémico del individuo.¹²

Etapas de la enfermedad periodontal

Etapa 1: Gingivitis. Es la inflamación de la encía producto de la acumulación de placa bacteriana. La encía estará roja, inflamada y sangrante. Esta etapa de la enfermedad es reversible.

Etapa 2: Periodontitis leve. La inflamación se extiende más allá de la encía pasando al hueso alveolar que soporta los dientes. Comienza la etapa Irreversible de la periodontitis producto de la pérdida ósea.

Etapa 3: Periodontitis moderada. En esta etapa, la encía retrocede, se detectan sacos o bolsas periodontales entre moderados y profundos, pérdida ósea entre moderada y severa, halitosis además de movilidad aumentada de piezas dentarias debido a la pérdida ósea.

Etapa 4: Periodontitis severa o avanzada. Esta es la etapa más grave de la enfermedad, con la presencia de sacos periodontales profundos, halitosis, movilidad de las piezas dentarias, desplazamiento de los diente de su posición original y posible supuración por la encía.¹³

Desarrollo Dental

Erupción

Se define la erupción del diente como el momento en que sobresale de la encía y es visible. Aunque los investigadores están de acuerdo en que se trata de un proceso complejo, existe incertidumbre sobre el mecanismo inherente a su control. Algunas hipótesis han sido rechazadas con el paso del tiempo, como, por ejemplo:

El diente sobresale como respuesta al empuje por el crecimiento de la raíz

El diente sobresale como resultado al crecimiento del hueso alrededor de éste

El diente es empujado por presión vascular

El diente es empujado por parte del tejido de sostén.

La dentición primaria comienza con la aparición del incisivo central mandibular, usualmente a los ocho meses, y acaba con el primer molar permanente, típicamente a los seis años. La dentición primaria suele originarse en este orden: primero, el incisivo central; segundo, el incisivo lateral; tercero, el canino; cuarto, el segundo molar.

Como norma general, cada seis meses salen cuatro dientes nuevos; los dientes mandibulares se originan antes que los maxilares: y salen antes en mujeres que en varones. Durante la fase de dentición decidua, los primordios de dientes permanentes se desarrollan bajo los primeros, cerca del paladar o de la lengua.

La dentición mixta comienza con la aparición del primer molar permanente, generalmente a los seis años de edad. Existe una cronología eruptiva diferenciada dependiendo de si se trata de la mandíbula o la maxila. Los dientes maxilares erupcionan generalmente siguiendo este orden: primero, el primer molar; segundo, el incisivo central; tercero, el incisivo lateral; cuarto, el primer premolar; quinto, el segundo premolar; sexto, el canino; séptimo, el segundo molar; y octavo, el tercer molar.

En cambio, los correspondientes a la mandíbula lo hacen en este orden: primero, el primer molar; segundo, el incisivo central; tercero, el incisivo lateral; cuarto, el canino; quinto, el primer premolar; sexto, el segundo premolar; séptimo, el segundo molar; y octavo, el tercer molar.

Puesto que no hay premolares en la dentición temporal, los molares temporales son reemplazados por premolares permanentes. Si el diente definitivo sale antes de que el de leche caiga, puede existir un déficit de espacio que provoque desarreglos en su disposición espacial; por ejemplo, puede suceder una maloclusión, que puede ser corregida mediante ortodoncia.

La dentición permanente comienza cuando cae el último diente primario, a los once o doce años, y termina cuando el individuo pierde todos sus dientes (edentulismo). Durante este estadio, los molares terciarios, llamados "muelas del juicio", son frecuentemente extraídos por cirugía debido a la frecuencia de patologías. La caída de los dientes está relacionada, principalmente, con la enfermedad periodontal.¹⁴

El proceso eruptivo, tanto de los dientes temporales como los permanentes, se produce una vez terminada la calcificación de la corona e inmediatamente después de que empieza a calcificarse la raíz. Los retrasos de la erupción dentaria permanente pueden ocasionar anomalías en la posición de los dientes, lo mismo que la retención de dientes temporales, esto obliga a los permanentes a quedar incluidos o desviarse para lograr su erupción. Por consiguiente, es importante conocer el proceso de erupción de los dientes permanentes dado que una exfoliación extemporánea no permitirá el desarrollo adecuado de la oclusión dental.

La erupción dentaria es un proceso fisiológico que puede ser alterado por múltiples causas congénitas o ambientales.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 de la investigación la conformó 60 estudiantes del 3ro de secundaria la Institución Educativa. “San Luis de la Paz” N 88388 del Distrito de Nuevo Chimbote departamento Ancash, Setiembre 2015.

Muestra

La muestra - no probabilística- estuvo conformada por 30 estudiantes de la, Institución Educativa “San Luis de La Paz” del “3ero A” de Secundaria del Distrito de Nuevo Chimbote, departamento Ancash Setiembre 2015. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

A todos los estudiantes que aceptaron participar voluntariamente.

A todos los alumnos del “3 A” de la Institución Educativa San Luis de la Paz

A todos los estudiantes que están presentes en el día de la encuesta

Todos los estudiantes de 14 años de edad.

Criterios de exclusión

Estudiantes que no están matriculados

Estudiantes que no están en el momento de la encuesta

Muestreo

Se realizó de acuerdo al orden de llegada en la Institución Educativa “San Luis de La Paz” del “3ero A” de Secundaria del Distrito de Nuevo Chimbote, departamento Ancash, Setiembre 2015 que cumplieron los criterios de selección- para la obtención de datos en la encuesta

3.3 Técnicas e instrumentos

Técnicas

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

El cuestionario se entregó a todas los estudiantes de dicho grado de nivel secundaria durante el 2015.

El cuestionario en mención tuvo información adicional que consignaron los estudiantes para cumplir los objetivos específicos de este estudio como: Edad y grado de instrucción.

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

El Cuestionario consta de 2 partes: Primera son los datos generales, la segunda de conocimiento sobre salud bucal. Este instrumento fue adaptado por el autor (Anexo N° 6.1).

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

IV. RESULTADOS

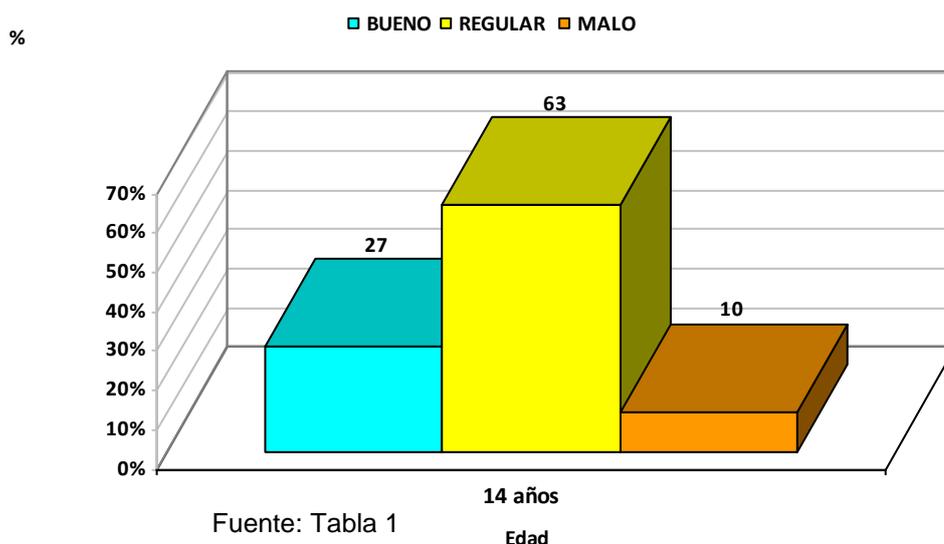
4.1.- Resultados

TABLA 1. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ERO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "SAN LUIS DE LA PAZ” EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO ANCASH, SETIEMBRE 2015”

Edad	Nivel de conocimiento Salud bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	N	%	n	%	n	%
14 años	8	27	19	63	3	10	30	100
Total	8	27	19	63	5	10	30	100

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

GRÁFICO 1. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ERO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "SAN LUIS DE LA PAZ” EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO ANCASH, SETIEMBRE 2015”



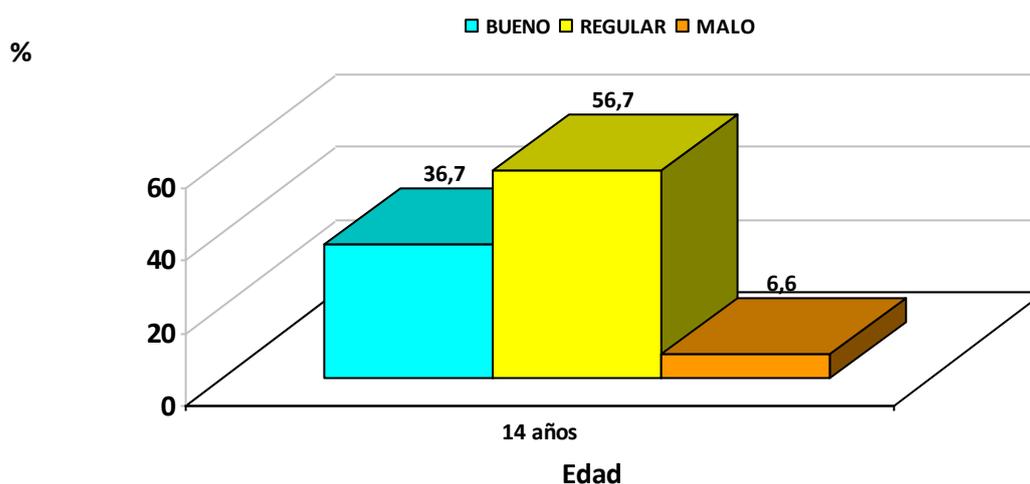
Fuente: Tabla 1

TABLA 2. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ERO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "SAN LUIS DE LA PAZ" EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO ANCASH, SETIEMBRE 2015”

Edad	Nivel de conocimiento Medidas Preventivas						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N	%	N	%	n	%	n	%
14 años	11	36,7	17	56,7	2	6,6	30	100
Total	11	37	17	57	2	7	30	100

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

GRÁFICO 2. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ERO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "SAN LUIS DE LA PAZ" EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO ANCASH, SETIEMBRE 2015”



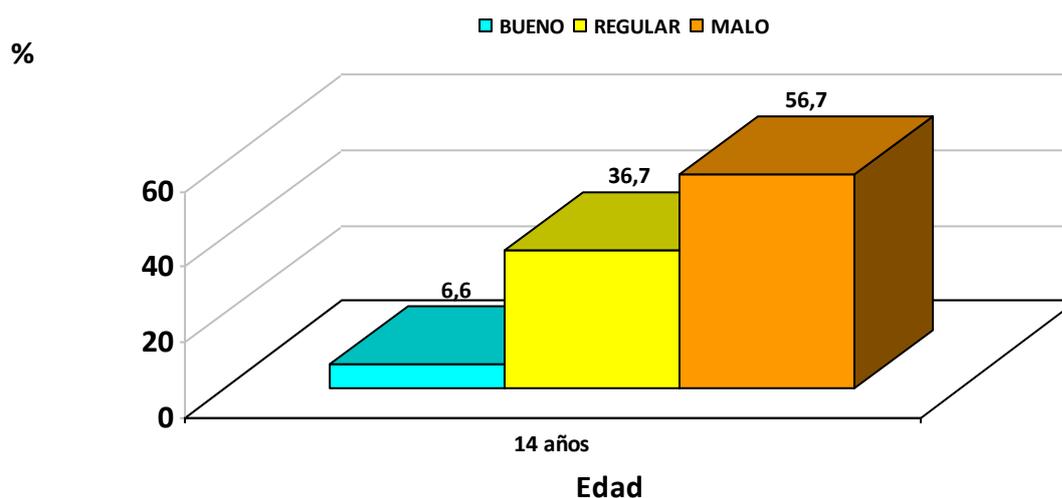
Fuente: tabla 2

TABLA 3. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ERO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "SAN LUIS DE LA PAZ" EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO ANCASH, SETIEMBRE 2015”

Edad	Nivel de conocimiento Enfermedades Bucales						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
14 años	2	6.6	11	36.7	17	56.7	30	100
Total	2	7	11	37	17	56	30	100

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

GRÁFICO 3. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ERO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "SAN LUIS DE LA PAZ" EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO ANCASH, SETIEMBRE 2015”



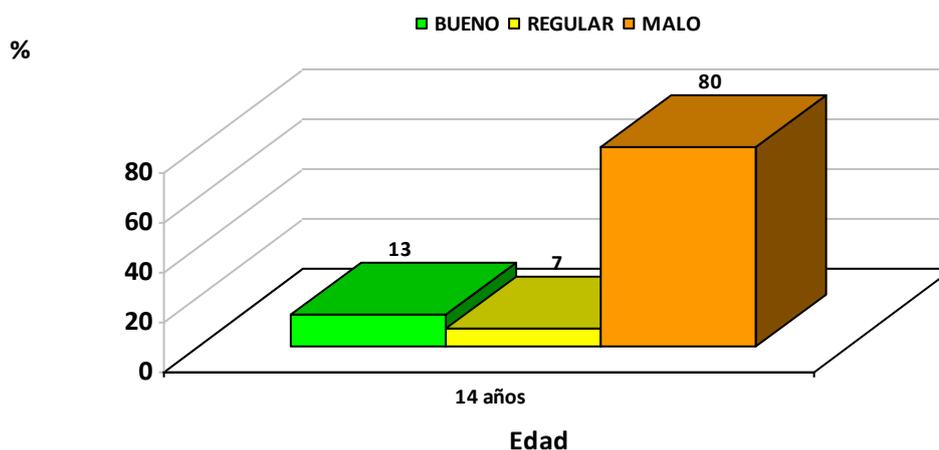
Fuente: Tabla 3

TABLA 4. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ERO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "SAN LUIS DE LA PAZ" EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO ANCASH, SETIEMBRE 2015”

Edad	Nivel de conocimiento Desarrollo Dental						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	N	%
14 años	4	13	2	7	24	80	22	100
Total	4	13	2	7	24	80	30	100

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

GRÁFICO 4. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL SEGÚN LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL 3ERO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "SAN LUIS DE LA PAZ" EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, DEPARTAMENTO ANCASH, SETIEMBRE 2015”



Fuente: Tabla 4

4.2.- Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es Regular 63 % según la edad (14 años) (Ver tabla nº 01), que se asemeja con el estudio de Crisanto⁵ que obtuvo en Salud Bucal según la edad (14 años) el 60 % nivel regular.

Con respecto a nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, es Regular 56.7 % según la edad (14 años) (Ver tabla nº 02), a diferencia con el estudio de Crisanto⁵, que obtuvo un nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas, por edad 43.5% nivel regular.

Con respecto a nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, es malo 56.7 % según la edad (14 años) (Ver tabla nº 03), que se asemeja con el estudio de Crisanto⁵, que obtuvo un nivel de conocimiento de las enfermedades bucales el 56,8% un nivel malo.

Con respecto a nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, es Malo 80% según la edad (14 años) (Ver tabla nº 04), que se asemeja con el estudio de Crisanto⁵, que obtuvo un nivel de conocimiento desarrollo dental un 87% nivel malo.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

El total de alumnos con la edad más frecuente de 14 años encuestados sobre conocimientos en salud bucal se obtuvo un nivel de conocimiento regular 63%, el 27% tuvo un nivel bueno y 10% un nivel malo. (Ver Tabla N°01).

El total de los encuestados sobre medidas preventivas en salud bucal según edad el mayor porcentaje de conocimiento fue el 56,7% en nivel regular, con respecto a nivel bueno un 36,7% y malo 6,6%. (Ver tabla N° 02).

Todos los estudiantes encuestados sobre las enfermedades bucales según edad el mayor porcentaje de conocimiento fue el 56,7% en nivel malo con respecto a nivel regular un 36,7% y bueno 6,6 (Ver Tabla N° 03).

Los estudiantes encuestados sobre desarrollo dental según edad el mayor porcentaje de conocimiento fue el 80% en nivel malo, con respecto a nivel regular un 7% y bueno 13%.(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 alumnos, 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, como estudiantes

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	

Referencias Bibliográficas

1. Wikipedia, [página en internet]. Reseña histórica de Chimbote; Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Chimbote>
2. Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote. [página en internet]. 2014. Disponible en: <http://www.muninuevochimbote.gob.pe/paginas/2/1/historia.html>
3. I.E San Luis de la Paz reseña histórica. [página en internet]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/sanluisdelapaz1971/>
4. Espinoza-Usaqui E, Pachas-Barrionuevo F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana [Revista en línea]. 2013 Abr-Jun. [Citado el 18 Sep 2015]23(2):101-108. Disponible en <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/37/29>.
5. Crisanto Goicochea H. N. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de 3ero de secundaria de la I.E. "San Luis de la Paz" en el distrito de Nuevo Chimbote en Setiembre del 2014. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
6. Meza Cancino R. C Nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 3er grado de secundaria de IEP "PETER NORTON", del distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash, setiembre 2014. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

7. Monografías. [página en internet]. El Centro de Tesis, Documentos, Publicaciones y Recursos Educativos más amplio de la Red. © Monografias.com S.A. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos102/nivelesconocimiento/niveles-conocimiento.shtml>
8. Minsa. [página en internet]. Salud Bucal. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
9. Vitoria Miñana I.. Promoción de la salud bucodental. Rev Pediatr Aten Primaria [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2015 Oct 18] ; 13(51): 435-458. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300010&lng=es.
10. Hidalgo Gato- Fuentes Iliana, Duque de Estrada Riverón Johany, Pérez Quiñones José Alberto. La caries dental: Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2008 Mar [citado 2015 Oct 18] ; 45(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100004&lng=es.
11. Illena Sarmiento Rita, Pachas Barrionuevo Flor, Sanchez Huaman Yhedina. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. *Rev. Estomatol. Herediana*. [Revista en internet]. abr./jun. 2011, vol.21, no.2 [citado 20 Octubre 2015], p.79-86. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552011000100004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1019-4355.

12. Peña Sisto Maritza, Peña Sisto Liliana, Díaz Felizola Ángela, Torres Keiruz Deysi, Lao Salas Niurka. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2008 Mar [citado 2015 Oct 18]; 45(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100006&lng=es.
13. Cipo. [página en Internet]. Chile. © Odontología CIPO [citado 18 Sep 2015] Disponible en: http://www.cipo.cl/terapia_periodontal.html
14. Wikipedia. [página en Internet] Wikipedia®.[actualizado 22 Sep 2010; citado 18 Sep 2015]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_dentario#Erupci.C3.B3n
15. Concepción Obregón Tebelio, Sosa Hernández Hilda Paula, Matos Rodríguez Arioska, Díaz Pacheco Carlos. Orden y cronología de brote en dentición permanente. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Oct 20] ; 17(3): 112-122. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300012&lng=es.

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.

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?

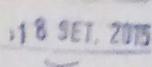
a) A los 3 meses de nacido ()

b) A los 6 meses de nacido ()

c) Al año de nacido. ()

d) No sé ()

Carta de presentación



ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Chimbote, Setiembre 17 del 2015

CARTA N° 0025-2015- CADI-ODONTOLOGIA-ULADECH Católica

Señor
MG. OCTAVIO BADA QUISPE
Director de la IE. SAN LUIS DE LA PAZ
Presente.

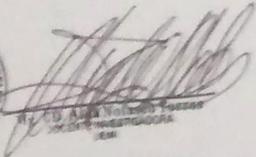
A través del presente, reciba usted el cordial saludo de la que suscribe, docente investigadora asesora de Tesis de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; con la finalidad de solicitar su autorización para llevar a cabo en su institución educativa la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

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 3RO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "SAN LUIS DE LA PAZ" DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE – SETIEMBRE 2015"

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso a la tesista Sra. VILLARREAL ALVA JANINA LIZBETH las actividades que desarrollará comprende; recolección de datos y aplicación de cuestionario (anónimo), para ello es necesario la coordinación de fecha y hora, a fin que le permita desarrollar el trabajo programado.

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

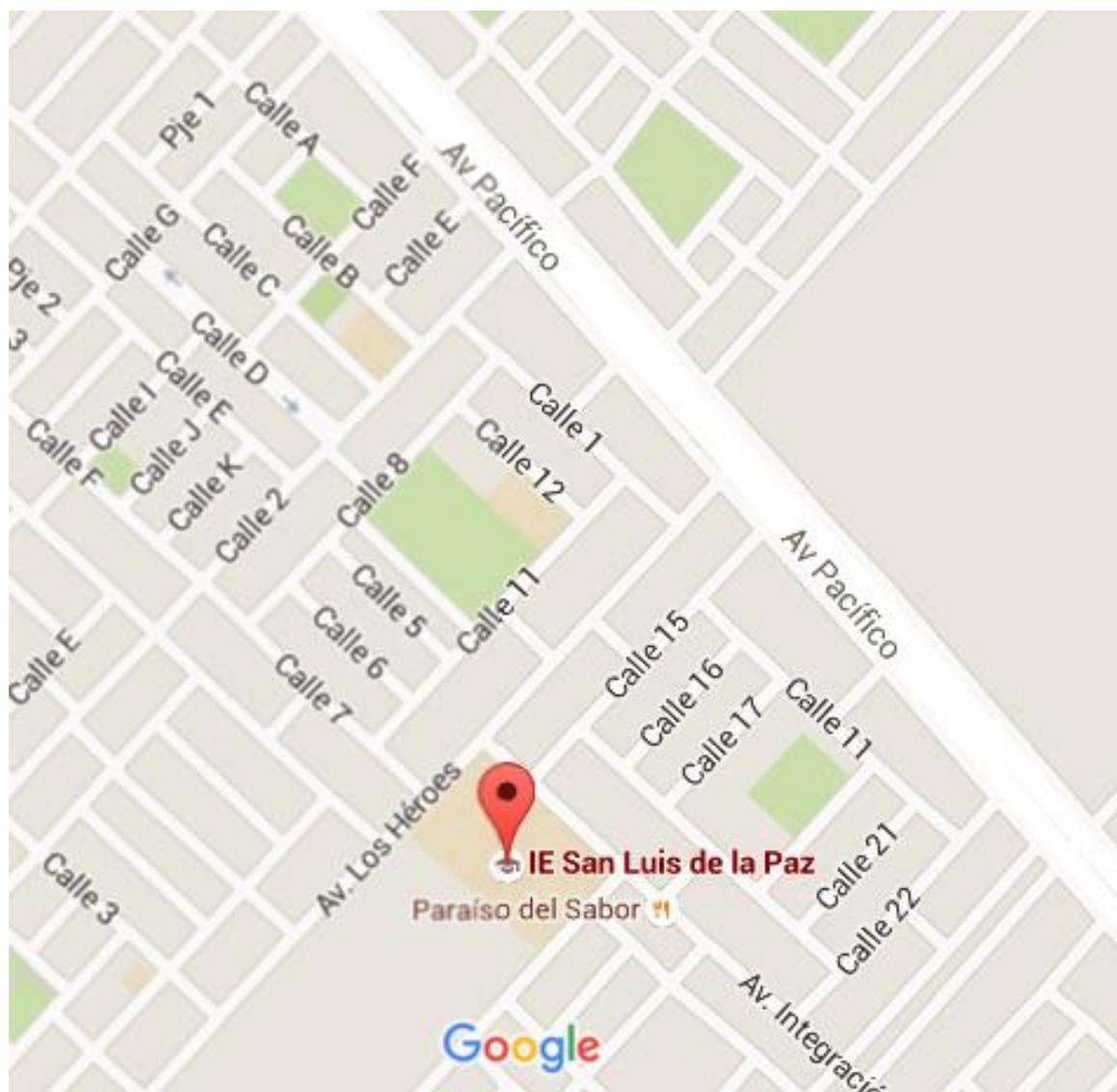
Atentamente



Dra. Alicia Volante Torres
DOCENTE INVESTIGADORA

DOCENTE TUTORA INVESTIGADORA
AENT/aent
C.c Archivo

Ubicación



Fotografías



Tesista Villarreal Alva Janina Lizbeth en el Frontis de la Institución



Tesista Villarreal Alva Janina Lizbeth entregando carta de presentación



Tesista Villarreal Alva Janina Lizbeth ejecutando la recolección de datos