

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS
DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE
ALTO SELVA ALEGRE - AREQUIPA 2019**

Tesis presentada por la Bachiller:

Lazarte Montes, Rosario Elizabeth

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Asesor: **Dr. Figueroa Banda, Alberto**

Arequipa – Perú

2020



DR.(A) EDITH CHÁVEZ OBLITAS

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS N°-003-FO-2020

Vista la solicitud que presenta don (ña) ROSARIO ELIZABETH LAZARTE MONTES sobre el dictamen de la Tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE – AREQUIPA 2019" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) EDITH CHÁVEZ OBLITAS
DR.(A) SEREY PORTILLA MIRANDA
DR. (A) MARÍA BARRIGA FLORES

ASESOR (A) DR. (A): ALBERTO FIGUEROA BANDA

Arequipa, 10 DE ENERO del 2020

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT CALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

Handwritten report text: 'Habiendo revisado el trabajo de Investigación presentada por la Srta. Rosalva Rosari Elizabeth Lazarte Montes sobre las observaciones que siendo estas ser un día no de paso para su trámite correspondiente'

Arequipa, 2020 [Signature]



DR.(A) MARÍA BARRIGA FLORES

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS N°-003-FO-2020

Vista la solicitud que presenta don (ña) ROSARIO ELIZABETH LAZARTE MONTES sobre el dictamen de la Tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE – AREQUIPA 2019” y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente:

DR.(A) EDITH CHÁVEZ OBLITAS
DR.(A) SEREY PORTILLA MIRANDA
DR. (A) MARÍA BARRIGA FLORES

ASESOR (A) DR. (A): ALBERTO FIGUEROA BANDA

Arequipa, 10 DE ENERO del 2020

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERIBERTO GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

Sr. Decano de la Facultad de Odontología:

Previo saludo procedo a informar acerca del presente borrador de tesis, el cual se suplieron las sigtas correcciones ó Revisar formato y ortografía, Revisar subindicadores, revisar la fundamentación, revisar y estructurar los tablas y gráficos y las recomendaciones. Atte

17/01/2020

Sr Decano de la Facultad de Odontología.

Previo saludo, procedo a informar acerca del presente borrador de tesis en el cual ha realizado las correcciones superadas por lo cual se da pase para que continúe con el trámite correspondiente. Atte

Arequipa, 2020 /05/12

2540



DR.(A) SEREY PORTILLA MIRANDA

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS N°-003-FO-2020

Vista la solicitud que presenta don (ña) **ROSARIO ELIZABETH LAZARTE MONTES** sobre el dictamen de la Tesis titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE – AREQUIPA 2019**” y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) EDITH CHÁVEZ OBLITAS
DR.(A) SEREY PORTILLA MIRANDA
DR. (A) MARÍA BARRIGA FLORES

ASESOR (A) DR. (A): ALBERTO FIGUEROA BANDA

Arequipa, 10 DE ENERO del 2020

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
H. Vargas
DR. HERBERT BALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

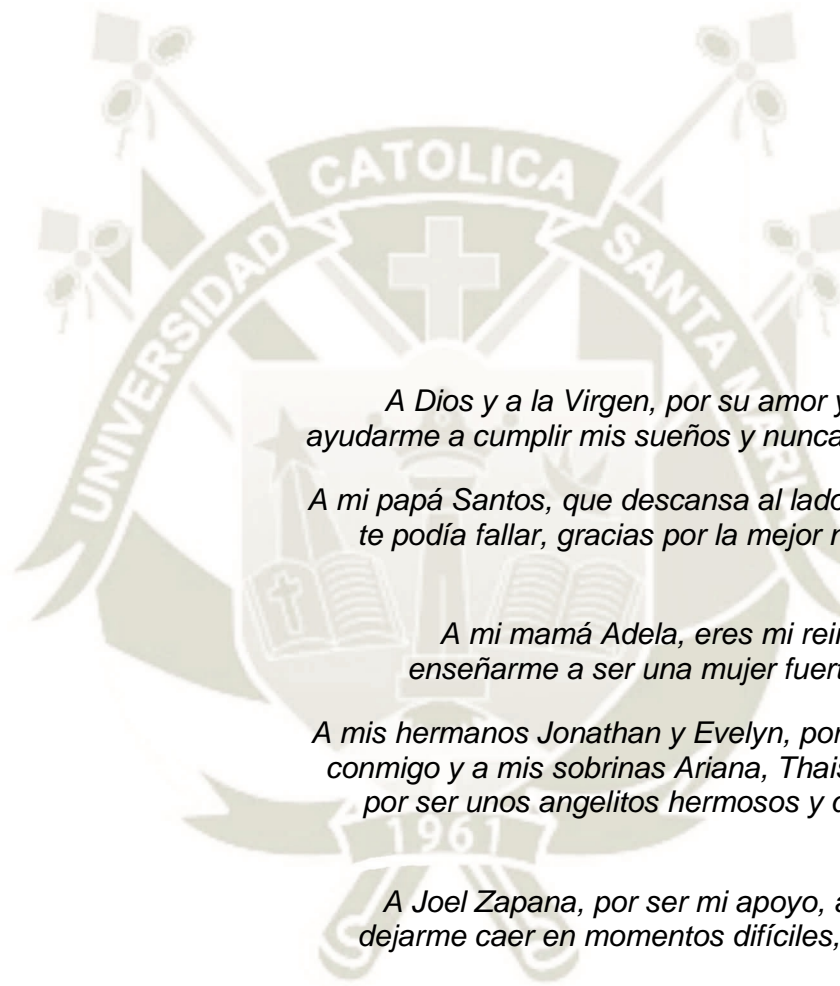
INFORME

Se Decano de la Facultad de Odontología, previo a tanto saludó le informa que habiendo revisado el presente Borrador de tesis se hacen las siguientes observaciones: Corregir la estructura formal del documento, respetando el espacio y márgenes establecidos, - Corregir Resumen, determinación del problema, operacionalización de variables, antecedentes Investigativos, precisión de la técnica, criterios de exclusión, discusión, recomendaciones

H. Vargas
29/01/20

Habiendo corregido las observaciones, si da pase para que continúe con el trámite. Arequipa, 2020 20 mayo

H. Vargas



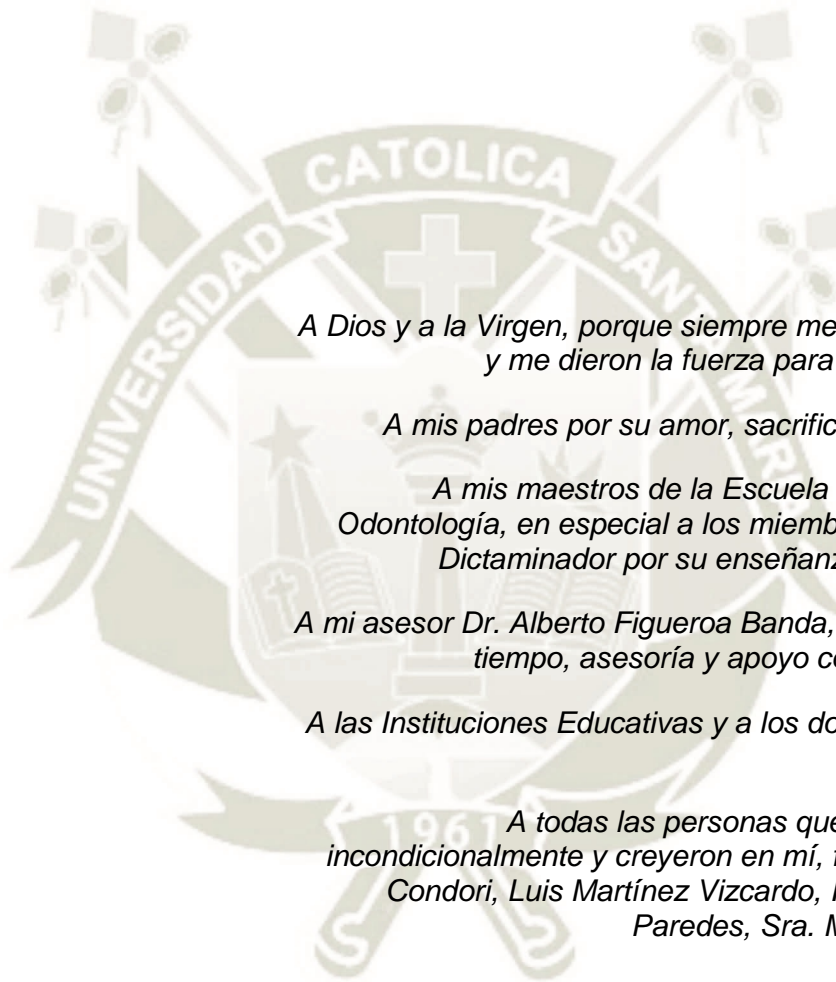
A Dios y a la Virgen, por su amor y fortaleza, por ayudarme a cumplir mis sueños y nunca dejarme sola.

A mi papá Santos, que descansa al lado del Señor, no te podía fallar, gracias por la mejor niñez, nunca te olvidaré.

A mi mamá Adela, eres mi reina, gracias por enseñarme a ser una mujer fuerte y luchadora.

A mis hermanos Jonathan y Evelyn, por estar siempre conmigo y a mis sobrinas Ariana, Thais y Alessandra por ser unos angelitos hermosos y darme su amor puro.

A Joel Zapana, por ser mi apoyo, alentarme y no dejarme caer en momentos difíciles, tu amor es un tesoro valioso.



*A Dios y a la Virgen, porque siempre me acompañaron
y me dieron la fuerza para salir adelante.*

A mis padres por su amor, sacrificio y confianza.

*A mis maestros de la Escuela Profesional de
Odontología, en especial a los miembros del Jurado
Dictaminador por su enseñanza y paciencia.*

*A mi asesor Dr. Alberto Figueroa Banda, por su valioso
tiempo, asesoría y apoyo con el proyecto.*

*A las Instituciones Educativas y a los docentes, por su
colaboración.*

*A todas las personas que me apoyaron
incondicionalmente y creyeron en mí, familia Zapana
Condori, Luis Martínez Vizcardo, Fiorella Zúñiga
Paredes, Sra. María. Gracias.*

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria de las instituciones educativas estatales del distrito de Alto Selva Alegre.

Esta investigación estuvo conformada por un universo de 60 docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Guillermo Mercado Barroso, Manuel Gonzáles Prada, Mario Vargas Llosa y Apurímac los cuales fueron sometidos a criterios de inclusión y exclusión, quedando una muestra representativa del 93.3%; es decir, 56 docentes.

El instrumento que se aplicó fue un cuestionario validado conformado por 20 preguntas básicas con los siguientes temas: Generalidades de los dientes, higiene bucal, dieta y nutrición, y enfermedades bucales divididas en 3 niveles: bajo (0 – 3 puntos), medio (4 puntos) y alto (5 puntos).

La información obtenida fue ordenada en una matriz de datos y distribuida en las diferentes tablas y gráficos. En cuanto al nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial y primaria de las diferentes instituciones educativas sobre generalidades de los dientes es bajo 58.9%, sobre higiene bucal es medio 60.7%, sobre dieta y nutrición está entre bajo y medio con un 37.5% y 39.3%, sobre enfermedades bucales es medio 46.4%.

Llegamos a la conclusión de que los docentes de educación inicial y primaria de las instituciones educativas Guillermo Mercado Barroso, Manuel Gonzáles Prada, Mario Vargas Llosa y Apurímac tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal entre medio y alto con un 39.3% y 42.9% respectivamente.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, salud bucal, docentes.

ABSTRACT

The main objective of this research is to determine the level of knowledge about oral health of the teachers of initial and primary education of the state educational institutions of the Alto Selva Alegre district.

This research was made up of a universe of 60 initial and primary education teachers from the Educational Institutions Guillermo Mercado Barroso, Manuel Gonzáles Prada, Mario Vargas Llosa and Apurímac who were subjected to inclusion and exclusion criteria, leaving a representative sample of 93.3%, that is, 56 teachers.

The instrument that was applied was a validated questionnaire made up of 20 basic questions with the following topics: Generalities of teeth, oral hygiene, diet and nutrition, and oral diseases divided into 3 levels; low (0 - 3 points), medium (4 points) and high (5 points).

The information obtained was ordered in a data matrix and distributed in the different tables and graphs. Regarding the level of knowledge of the teachers of initial and primary education of the different educational institutions on generalities of the teeth is low 58.9%, on mouth hygiene is medium 60.7%, on diet and nutrition it is between low and medium with 37.5% and 39.3%, on oral diseases is medium 46.4%.

We conclude that teachers of initial and primary education at educational institutions Guillermo Mercado Barroso, Manuel Gonzáles Prada, Mario Vargas Llosa and Apurímac have a level of knowledge about oral health between medium and high with 39.3% and 42.9% respectively.

Key words: Level of Knowledge, Oral Health, Teachers.

INTRODUCCIÓN

Una buena educación de Salud bucal nos asegura la preservación y conservación de la salud integral, mayor autoestima, mejor estado nutricional, permitiendo así a un niño a tener una mejor calidad de vida.

Es responsabilidad tanto de padres de familia, docentes y profesionales de salud, lograr un bienestar en el niño, para ello deben de estar debidamente capacitados en cuanto a los conocimientos sobre salud bucal que se necesita saber para poder impartirlos.

Los docentes no son los responsables de la Salud bucal en las escuelas. Muchos de ellos si inculcan y transmiten a sus alumnos la enseñanza de salud que recibieron, con conceptos y hábitos buenos y otros erróneos. Pero no todos están preparados para poder impartirla adecuadamente.

Esta investigación medirá el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria, por lo tanto, ha sido organizada en tres capítulos: en el Capítulo Primero se encuentra el planteamiento teórico donde se incluye el problema, los objetivos y el marco teórico.

En el Capítulo Segundo tenemos el planteamiento operacional que incluye las técnicas, instrumentos y materiales de verificación, el campo de verificación, la estrategia de recolección de datos y por último la estrategia para manejar resultados.

En el Capítulo Tercero se encuentran los resultados de la investigación donde se muestran las tablas con sus respectivas interpretaciones y los gráficos, así también la discusión, conclusiones y las recomendaciones.

Terminando con las referencias bibliográficas y sus respectivos anexos.

ÍNDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del problema.....	2
1.3. Descripción del problema.....	3
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Conceptos básicos.....	6
3.1.1. El Conocimiento	6
a. Definición	6
b. Tipos de conocimiento	6
3.1.2. Salud bucal	7
a. Generalidades de los dientes.....	7
b. Higiene bucal	15
3.1.3. Rol del docente como promotor de salud.....	36
3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos	37
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	41
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	42
1.1. Técnicas.....	42
1.2. Instrumentos	43
1.3. Materiales.....	44
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	44
2.1. Ubicación espacial	44
2.2. Ubicación temporal.....	45
2.3. Unidades de estudio.....	45

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.1. Organización.....	46
3.2. Recursos.....	46
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.....	47
4.1. Plan de procesamiento.....	47
4.2. Plan de análisis.....	47
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	49
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	50
DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	72
ANEXO N° 1: CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL PARA LOS DOCENTES....	73
ANEXO N° 2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	77
ANEXO N° 3: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN.....	79
ANEXO N° 4: FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	84
ANEXO N° 5: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.....	86
ANEXO N° 6: AUTORIZACIONES.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	Número de docentes de educación inicial y primaria según las Instituciones Educativas del Distrito de Alto Selva Alegre.	50
TABLA Nº 2	Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a generalidades de los dientes.....	52
TABLA Nº 3	Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a higiene bucal	54
TABLA Nº 4	Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a dieta y nutrición.....	56
TABLA Nº 5	Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a enfermedades bucales.....	58
TABLA Nº 6	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de Educación Inicial y Primaria según las variables.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	Número de docentes de educación inicial y primaria según las Instituciones Educativas del Distrito de Alto Selva Alegre.	51
GRÁFICO N° 2	Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a generalidades de los dientes	53
GRÁFICO N° 3	Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a higiene bucal.....	55
GRÁFICO N° 4	Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a dieta y nutrición.....	57
GRÁFICO N° 5	Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a enfermedades bucales.....	59
GRÁFICO N° 6	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de Educación Inicial y Primaria según las variables	61



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La escasez de conocimientos básicos sobre salud bucal afecta a todas las etapas de los individuos, principalmente a los niños en edad escolar. Este tema no sólo debe de ser de interés por parte de los profesionales de la salud sino de la población en general. Es importante involucrar principalmente a los padres de familia que con el apoyo de los profesores van a jugar un rol importante en la salud bucal de los escolares. El profesor es la persona más indicada en la escuela para influenciar positivamente en la salud bucal de los escolares, es importante su apoyo en el cuidado del bienestar del niño en edad escolar.

Los conocimientos sobre salud bucal deben de ser impartidos en edades tempranas. Es importante en la etapa de la infancia y la niñez transmitir los cuidados y hábitos saludables para su salud bucal y así corregir malos hábitos que puedan estar creando.

Las estadísticas realizadas por el Ministerio de Salud indican el alto índice de caries dental en niños. Con la prevención de las enfermedades bucodentales y la creación de hábitos saludables se conseguirá que los niños tengan una salud de calidad. La intervención de los docentes va a ser importante para la promoción de la salud oral de los escolares.

1.2. Enunciado del problema

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE - AREQUIPA 2019.

1.3. Descripción del problema

a. Área de conocimiento

- **Área general** : Ciencias de la Salud
- **Área específica** : Odontología
- **Especialidad** : Odontología Preventiva y Comunitaria
- **Línea** : Nivel de Conocimiento de Salud Bucal.

b. Análisis u Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes	❖ Generalidades de los dientes: <ul style="list-style-type: none"> - El diente - Partes anatómicas - Tejidos y estructuras - Tipos y funciones - Tipos de denticiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 0 - 3 • Medio: 4 • Alto: 5
	❖ Higiene Bucal: <ul style="list-style-type: none"> - Métodos mecánicos - Métodos químicos - Métodos auxiliares 	
	❖ Dieta y Nutrición: <ul style="list-style-type: none"> - Cariogenicidad de los alimentos 	
	❖ Enfermedades Bucales: <ul style="list-style-type: none"> - Caries - Gingivitis - Periodontitis 	

c. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del distrito de Alto Selva Alegre, acerca de las generalidades de los dientes?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre, acerca de higiene bucal?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre, acerca de dieta y nutrición?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre, acerca de las enfermedades bucales?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento global sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre?

d. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el n de mediciones de la variable	Por el n de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Quantitativo	Documental	Transversal	Descriptivo	Descriptivo	De campo	No experimental	Descriptivo

1.4. Justificación

a. Actualidad:

Es un problema actual la importancia que todo profesor deba tener conocimientos básicos sobre salud bucal para poder brindar la información adecuada a sus alumnos.

Actualmente la mala salud bucal en niños es por el concepto erróneo de que van a presentar el recambio fisiológico y no es necesario el cuidado de los dientes temporales.

b. Viabilidad:

Es viable realizar el presente estudio porque se cuenta con los materiales, medios y la autorización para el ingreso a las diferentes instituciones educativas.

c. Interés Personal:

Es de mi interés esta investigación en primer lugar para poder contribuir a la mejora de la salud bucal de los niños, para incrementar los conocimientos de los docentes en el tema de salud bucal. En segundo lugar, para poder obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Evaluar cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del distrito de Alto Selva Alegre, acerca de las generalidades de los dientes.
- 2.2. Evaluar cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre, acerca de higiene bucal.
- 2.3. Evaluar cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre, acerca de dieta y nutrición.
- 2.4. Evaluar cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre, acerca de las enfermedades bucales.
- 2.5. Evaluar cuál es el nivel de conocimiento global sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. El Conocimiento

a. Definición

Según Miranda (2017) Hechos e información adquirida por medio de la experiencia o la educación, es la comprensión práctica o teórica de un asunto con referencia a la realidad (1).

Zarzar (2015) “el conocimiento es la integración de experiencias, valores, informaciones, es la base para la incorporación continua de nuevas experiencias e información útil para la acción” (2).

Para Stenhouse citado por Elliott, (2000) “el conocimiento son estructuras o sistemas de pensamiento sobre nosotros mismos y sobre el mundo que están incluidos en nuestra cultura, su inducción es fundamental para cualquier proceso educativo, con el conocimiento se sostiene el pensamiento creador y proporciona marcos para el juicio” (3).

El conocimiento constituye las estructuras que han evolucionado históricamente en nuestra sociedad, para desarrollar estas actividades mentales, dichas estructuras son un medio en el que pensar y desarrollar las capacidades de comprensión: capacidades que constituyen cualidades internas de las actividades mentales y no productos externos (3).

b. Tipos de conocimiento

Según Bunge citado por Stebaranz (1999) considera dos tipos de conocimiento fundamentales: ordinario y científico, el ordinario es el conocimiento no especializado se adquiere por sola experiencia, se corrige y/o enriquece mediante la investigación, el científico es un estilo de pensamiento y de acción, tiene su origen en la percepción o del conocimiento ordinario, en ambos conocimientos hay un intento de

racionalidad y objetividad que tratan de construir imágenes de la realidad, verdaderas e impersonales (4).

3.1.2. Salud bucal

La salud bucal es un componente que es fundamental en la calidad de vida, que debe ser adecuada, permitiendo al niño que mastique bien sus alimentos, pronuncie correctamente los fonemas y contribuye al desarrollo de su autoestima. Se ha confirmado que las infecciones a la cavidad bucal constituyen un factor de riesgo para otras enfermedades como cardiopatías, enfermedades respiratorias, diabetes e inclusive, ocasionan complicaciones en el embarazo. Para el cuidado de la salud dental es fundamental la higiene, principalmente el cepillado dental para eliminar la placa bacteriana que está relacionada tanto con la caries dental como con las enfermedades periodontales. La higiene dental como el cepillado debe ser un hábito cotidiano e importante en la persona, añadiendo el uso del hilo dental o las limpiezas profesionales para contribuir a preservar la salud bucal (5).

a. Generalidades de los dientes

a.1. El diente

Es un órgano funcional del aparato estomatognático, se encuentra situado en la cavidad bucal, son órganos duros y pequeños dispuestos en forma de arco en los alveolos del hueso maxilar superior e inferior. Los alveolos alojan a las raíces de los dientes, estableciendo así una articulación entre el hueso alveolar y el cemento del diente, llamado gonfosis (6).

Según Vallejos (2013) los dientes son órganos duros, pequeños, de color amarillento dispuestos en forma de arcos en ambos maxilares, que componen en su conjunto el sistema dentario (7).

a.2. Partes del diente

- Corona

Riojas (2014) la corona es la parte visible del diente cubierta por esmalte. El cuello anatómico señala la terminación del esmalte y la unión de la corona y la raíz anatómica, que es la parte del diente cubierta por cemento. La corona anatómica puede diferir en tamaño de la corona clínica: en dientes recién erupcionados el epitelio de unión se encuentra sobre el esmalte cubriendo parte de la corona anatómica, pero a medida que la persona tiene más edad el epitelio de unión puede coincidir con el límite de la corona anatómica (8).

- Raíz

La raíz anatómica es la parte del diente que está formada por dentina en su interior y cubierta por cemento en el exterior; la raíz clínica forma parte del aparato de inserción, que mantiene el diente dentro del alveolo. Las raíces de los dientes tienen forma piramidal o conoidea, los dientes anteriores poseen una sola raíz son llamados unirradiculares; los dientes posteriores que tienen dos o más raíces son llamados multirradiculares. Las raíces se dividen en tercios: tercio cervical o tronco, tercio medio o cuerpo, tercio apical o punta de la raíz. El tronco radicular en dientes multirradiculares, es la porción de raíz comprendida entre la línea o contorno cervical y el punto donde se bifurcan o trifurcan las raíces (8).

a.3. Tejidos dentarios

- Esmalte

Diez (2006) es una cubierta mineralizada, es aún más dura que la dentina (es el más duro del organismo), es transparente que protege el diente que se ve en boca (corona) (9).

Es un tejido formado por hidroxiapatita y proteínas (en muy baja proporción). El esmalte es translúcido, insensible al dolor pues en el

no existen terminaciones nerviosas. Con el flúor se forman cristales de fluorhidroxiapatita que es mucho más resistente que la hidroxiapatita al ataque de la caries dental (10).

- **Dentina**

La dentina es una especie de cascarón, que cubre a la pulpa, es comprendido por un tejido mineralizado bastante duro, más que el hueso (9).

Es el responsable del color de los dientes. Contiene túbulos en donde se proyectan prolongaciones de los odontoblastos, llamados fribillas de Thomes, las cuales son las causantes de la sensibilidad (10).

- **Cemento**

Se presenta como una finísima vaina, de característica calcificada, color amarillo, es la encargada de proteger a la dentina de la raíz (9).

Tejido conectivo altamente especializado, une al órgano dentario con el hueso alveolar a través del ligamento periodontal (10).

- **Pulpa dentaria**

Es el núcleo o conjunto-vascular, imperiosamente inervado envuelto por la dentina (9).

Está formada de tejido mesodérmico, constituida por un tejido suave que contiene vasos sanguíneos (arteria y vena) que conducen la sangre hacia el diente y por fibras nerviosas que otorgan sensibilidad al diente. Dichos nervios atraviesan la raíz (del diente) por medio de finos canales. Su célula principal son los odontoblastos (10).

a.4. Estructuras de soporte

- **La encía**

Riojas (2014) la encía es una fibromucosa formada por un tejido grueso, muy resistente y de color rosa pálido que cubre las apófisis

alveolares de los maxilares, rodea el cuello de los dientes y el paladar duro. Está cubierta por el tejido epitelial pavimentoso estratificado y células de queratina. Por debajo está formada por fibras colágenas densas. Esta fibromucosa está bosquejada para resistir traumatismos constantes durante el trabajo de masticación (8).

- **El hueso alveolar**

Es la parte de la mandíbula que sirve de soporte a los dientes, la cavidad del hueso donde se inserta el diente es el alveolo dentario. Forma las apófisis alveolares, llamadas también procesos alveolares y bordes alveolares, forma parte de los huesos maxilares superior e inferior, no existe un límite anatómico específico entre el cuerpo del maxilar y los procesos alveolares propiamente dichos, aunque existen diferencias en cuanto al origen y funcionalidad de ambas estructuras. Los procesos alveolares forman parte de las porciones de los huesos maxilares que rodean y contienen los alveolos dentarios, que son cavidades cónicas destinadas especialmente para mantener los elementos dentarios. La porción del hueso alveolar que limita directamente el alveolo pertenece al ligamento de inserción que, junto al cemento y ligamento periodontal, forma la articulación alveolodentaria (11).

- **Ligamento periodontal**

Es el tejido conectivo que envuelve la raíz y la conecta con el hueso; su función consiste en transmitir las fuerzas oclusales al hueso. También tiene una función formativa, sensitiva y nutricional, estas funciones las realizan los elementos celulares, vasos sanguíneos, linfáticos y los nervios. El espacio promedio del ligamento periodontal es de casi 0.2 mm. Sus fibras se fijan al diente dentro del alveolo, van del cemento del diente al hueso alveolar y se organizan en grupos (8):

1. Fibras gingivodentales. Forman parte de la encía marginal: (Fibras gingivales, Fibras gingivales circulares y Fibras transeptales)

2. Fibras alveolodentarias o principales del ligamento periodontal. Van del cemento del diente al hueso alveolar (8).

- **Cemento radicular**

Es un tejido conectivo mineralizado, derivado del ectomesénquima del saco que rodea al germen dentario. Cubre a la dentina solo en la porción radicular y su función principal es la de anclar las fibras del ligamento periodontal a la raíz del diente. Se relaciona con la dentina por su cara interna, con el ligamento periodontal por su cara externa, con el esmalte en su parte coronaria y con la pulpa dental en su extremo apical. Presenta un color más oscuro y opaco que el esmalte, pero menos amarillento que la dentina. Menos duro que la dentina y el esmalte y aunque es permeable, es menos que la dentina. El cemento está formado por elementos celulares, cementoblastos y cementocitos y una matriz extracelular calcificada, que contiene 50 % de matriz inorgánica, 22 % de materia orgánica y 32 % de agua (8).

a.5. Tipos

- **Incisivos**

Llamados también cuneiformes, situados en la parte anterior de las arcadas dentales, existen cuatro en la arcada superior y cuatro en la arcada inferior (12).

Los incisivos son los primeros en ponerse en contacto con los alimentos, compartiéndola con los labios, realizan la función de aprehensión. Están preparados para cortar los alimentos, cometen acciones de roer. Actúan asimismo como elementos pasivos en la articulación del sonido (7).

- **Caninos**

Se encuentran por fuera de los incisivos, existen dos en cada maxilar, cuatro en total, son llamados también angulares (12).

Los caninos se colocan inmediatamente por lateral y detrás en los incisivos laterales, caracterizándose por presentar el borde incisal con dos vertientes que determinan un vértice, además de la prominencia que provoca en el maxilar su gran raíz. Su función está principalmente en cortar alimentos que requieren gran fuerza masticatoria para ser fraccionados, labor que se ve favorecida por la forma particular de la corona, que con el vértice del borde incisal actúa como pico o punzón (7).

- **Premolares**

Los falsos molares o bicúspides, continúan a los caninos dos a cada lado, en total 8 en la cavidad bucal (12).

El diente premolar erupciona en el espacio dejado por un molar temporal. Hay en total 8 premolares, 4 en la mandíbula y 4 en el maxilar, dos a cada lado respectivamente. Están situados por distal respecto del canino, de forma que el primer premolar está distal al canino, y distal al primer premolar está el segundo premolar. Están inmediatamente antes de los molares. Su anatomía les permite participar con los caninos en el desgarrar de los alimentos y con los molares en la molienda de estos. Aunque se les atribuye, principalmente, la función de la molienda fina y de la trituración de la comida (13).

- **Molares**

Llamados también molares verdaderos o multicuspidés, se ubican a continuación de los premolares, tres a cada lado, en total doce, el último de los molares es el denominado la muela de juicio (12).

Los molares cumplen con su función de trituración, gracias a una amplia y multicuspídea superficie oclusal, fuerte soporte radicular y a su situación respecto a las articulaciones temporo-mandibulares (14).

a.6. Funciones

- **Masticatoria**

El sistema masticatorio, se constituye de: huesos, ligamentos, articulaciones, dientes y músculos, es inervado por un complejo sistema de nervios y el conjunto de dientes colocados ordenadamente en forma de arco en los maxilares, cumplen una vital función para el organismo, además de proteger la cavidad oral, realizan la masticación de los alimentos, ayudando el aparato digestivo para digerir los alimentos ingeridos, precisamente los dientes anteriores sirven para cortar; fraccionan el bocado para que en el proceso de masticación sea triturado por los dientes posteriores o molares, cuya estructura anatómica y colocación en el arco son apropiadas para lograrlo, también desempeñan un significativo papel en el gusto y la respiración (8).

- **Fonética**

La dentadura se hace imprescindible para el habla específicamente la fonética. La posición de los dientes sigue un orden constante en unidades pares derechas e izquierdas, gracias a ello y otras articulaciones en la boca transforman los sonidos producidos en la laringe y el vibrar de las cuerdas vocales en fonemas, aire proveniente de los pulmones emplea los dientes, la lengua, el paladar, labios y músculos faciales, para crear generar fonemas, que encadenados generan palabras (8).

- **Estética**

La forma de la pieza dental obedece solamente a la función que desempeñan, como de la posición en las arcadas. Los dientes anteriores acuerdan con la forma de la cara y las estructuras faciales, brindando un contorno y tamaño de tal modo que es estético al rostro, las formas de los arcos dentarios se relacionan con los maxilares. Respecto al color de los dientes, le brindan al rostro un contraste con

el color de la piel, mediante ellos se puede apreciar la gesticulación del estar alegre, sonriente, el color depende de la edad en una persona joven el diente es traslucido, blanco y brillante; en personas mayores es más opaco, también influyen el hábitat, el sexo, la raza, el estado de salud de la persona (8).

a.7. Tipos de Denticiones

- Dentición decidua

La primera dentición del ser humano es la decidua, consta de 20 dientes que comienzan su erupción a los seis meses de edad aproximadamente con el incisivo central inferior y es concluida entre los 2.5 y 3 años con la erupción de la segunda molar (15).

En el nacimiento, el maxilar superior y la mandíbula son estructuras óseas pequeñas en comparación con otras estructuras de la cabeza. Los maxilares son pequeños para albergar los dientes deciduos, y la mandíbula se encuentra retraída con respecto al maxilar. En los primeros meses de vida los maxilares tienen un crecimiento tridimensional significativo que permite crear espacios para el normal alineamiento de las piezas deciduas y establecer su oclusión. Además, hay un desarrollo antero posterior en el primer año de vida que lleva a los maxilares a una relación similar a la que habrá al completar el desarrollo de la dentición decidua. Los dientes deciduos comienzan su formación a las siete semanas de vida intrauterina y el esmalte de todos los dientes deciduos termina a menudo su formación alrededor del primer año de edad. La dentición decidua termina su erupción por lo general alrededor de los 24 a 36 meses de edad (16).

- Dentición permanente

La dentición permanente comienza a los 6 años de edad con la aparición del primer molar, que lo hace detrás (área retro-molar) del segundo molar temporal, sin que se suponga exfoliación alguna de diente temporal. En total 32 piezas dentales conforman la dentición,

16 en cada maxilar, en cada arcada existen dos incisivos centrales, dos incisivos laterales, dos caninos, cuatro premolares y seis molares. Los incisivos centrales, incisivos laterales, y primeros y segundos premolares permanentes, sustituyen a la dentición primaria. Los molares primarios son reemplazados por los premolares permanentes; los molares permanentes erupcionan posterior a estos últimos (17).

b. Higiene bucal

Importante hábito para la salud bucal, el cual está formado por: cepillo, dentífrico, seda dental, colutorios, etc., que permitirán la prevención de la enfermedad periodontal y evitará la aparición de la caries dental. Una buena higiene dental se debe realizar con las herramientas, formas adecuadas y con el debido tiempo (18).

b.1. Placa bacteriana (biofilm oral)

Poyato y cols. (2001) la placa bacteriana es el factor etiológico principal de las dos enfermedades bucodentales de mayor prevalencia, la caries y la enfermedad periodontal, por lo que el control de la placa bacteriana mediante métodos mecánicos y químicos es la principal medida preventiva de la que disponemos para el control de ambas enfermedades (19).

La placa dental se define como un conjunto de microorganismos firmemente adheridos entre si y a una superficie, embebidos, entremezclados y rodeados de un material extracelular de un triple origen: bacterias, saliva y dieta. La placa bacteriana aparece como un depósito blando de color blanco-amarillento y, al ser adherente, no es eliminada por la acción de la masticación (20).

Para Carranza (2006) la placa crece por: agregado de nuevas bacterias, multiplicación de bacterias y acumulación de productos bacterianos (21).

Se puede definir la placa dental como una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se deposita sobre la superficie de

los dientes, la encía y otras superficies bucales (prótesis, material de restauración, etc.) cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados (22).

Por su parte Nadal-Valldaura (1987) la define como un sistema ecológico formado por una densa capa de gérmenes que se desarrollan sobre las superficies dentarias en las zonas donde los mecanismos de autolimpieza oral son escasos o nulos (23).

La formación de la placa bacteriana dental da lugar en 3 etapas: 1) depósito de la película adquirida; 2) colonización de la película por diferentes especies bacterianas, y 3) maduración de la placa. La aposición de gérmenes sobre la película adquirida formada sobre las superficies bucodentales se produce de forma secuencial en un proceso que recibe el nombre de “sucesión autógena bacteriana” consistente en que unas especies bacterianas van agotando sus nutrientes y acumulando sustancias de desecho, modificando el microambiente del entorno y preparando el terreno para la proliferación de otras especies bacterianas que utilizarán como nutrientes las sustancias de desecho de las cepas bacterianas precedentes (19).

La superficie limpia de un diente es expuesta durante cuatro horas al ambiente oral a medida que pasa el tiempo la película adquirida aumenta de grosor, pero en las primeras 8-12 horas los microorganismos se van asentando sobre su superficie de forma muy lenta, es decir, el crecimiento bacteriano lleva un cierto retraso con respecto al aumento en grosor de la película. Las bacterias se van a extender en superficie y espesor como consecuencia de su división celular. Al cabo de un día, la superficie del diente está casi completamente cubierta de microorganismos, no siendo totalmente uniforme en grosor, sino que pueden coexistir áreas colonizadas y áreas aún pendientes de colonizar (24).

b.1.1 Tipos de placa bacteriana

- **Placa blanda**

Es la placa que se forma después de consumir alimentos, ésta colonia se forma de manera constante, haciéndose más grande conforme pasa el tiempo y si ingerimos ciertos alimentos, sobre todo aquellos con alta cantidad de azúcar, se remueven con facilidad (25).

- **Placa dura**

Es el endurecimiento de la placa blanda, conocida también como sarro o cálculo dental, tártaro generado por el depósito de minerales sobre la placa bacteriana, se forma en el borde de las encías y hasta debajo de ellas. Cuando la Placa permanece por varios días adherida a nuestros dientes, se endurece por efecto del calcio que se encuentra en la saliva, pasando de una placa blanda a una superficie dura llamada cálculo dental, cuando el sarro se instala y mantiene su crecimiento, removerlo de la base se hace cada vez más complicado. Una vez formado, con el cepillado diario no será suficiente para removerlo (25).

b.1.2. Clasificación de la placa bacteriana

La clasificación de la placa bacteriana con el margen gingival puede ser:

- **Placa supragingival**

Es la que se localiza coronal al margen gingival. Se divide en 2 categorías: coronal que está en contacto solo con la superficie dentaria y la placa marginal, que se relaciona con la superficie dentaria y el margen gingival. Contiene microorganismos proliferantes en un 70 a 80%, células epiteliales, leucocitos, macrófagos y una matriz intercelular adherente. La parte no bacteriana está constituida de 30% de polisacárido, 30% de proteína, 15% de lípido. Estos componentes representan productos extracelulares de bacterias, su citoplasma y membranas celulares remanentes, restos alimenticios y derivados de

glucoproteínas salivales. El Carbohidrato que está en mayor cantidad es el dextrán que forma el 9.5% de la placa total (26).

Para Higashida, (2005) “la placa supragingival se detecta a simple vista cuando alcanza cierto grosor, esto sucede en uno o dos días en aquellos sitios donde no se remueve de manera intencional, por fuerzas de masticación u otras funciones bucales”. Es amarilla o blanquecina y tiene mayor grosor a lo largo del tercio gingival del diente y áreas interproximales; cuando es muy delgada para detectarse, su presencia se determina con el uso de una solución relevadora como la eritrocina, o al raspar la superficie dental con una sonda o cureta (27).

- **Placa subgingival**

La placa subgingival son aquellas agregaciones bacterianas que se encuentran por debajo del margen de la encía, entre el diente y el tejido del surco gingival. Dentro del surco gingival o bolsas periodontales, en estas últimas se compone de bacterias ordenadas en capas o zonas con placas unidas o adheridas al revestimiento dental, algunas más se adhieren al revestimiento epitelial de la bolsa, así que resisten la remoción con el flujo del líquido gingival. La placa subgingival, es delgada, contenida dentro del surco gingival o bolsa periodontal, es difícil de visualizar in situ; estos depósitos se detectan después de su remoción de la bolsa por medio del raspado de la superficie con una sonda o cureta, en este momento se puede observar de una manera típica de color verde o pardo oscuro, situación que podría reflejar la presencia de elementos de matriz subgingival diferentes a los del sarro supragingival por co-productos sanguíneos relacionados con la hemorragia subgingival (28).

Carranza y Glickman, (1993) “es la placa que se organiza ocupando la luz del surco gingival o del saco periodontal”. Según la maduración y acumulación de la placa ocurren cambios inflamatorios que modifican las relaciones anatómicas del margen gingival y del diente dando un ambiente protegido por el medio supragingival y bañado con el líquido

del surco gingival. La placa subgingival relacionada con el diente de estructura similar a la placa supragingival. En los estratos internos de la flora junto a la superficie dental predominan los bacilos y cocos gram-positivos, algunos cocos y bacilos gramnegativos. El borde apical de la placa relacionada con el diente vista al microscopio presenta microorganismos filamentosos en mínima cantidad, predominando los bacilos gramnegativos. Pero, al aumentar la cantidad de placa bacteriana se observa la presencia de microorganismos del grupo de los cocos y filamentos (29).

b.2. Elementos de la higiene bucal

b.2.1. Métodos Mecánicos

a) Cepillo dental

Instrumento dental, que por acción mecánica o eléctrica actúan sobre las piezas dentales arrastrando la placa adherida a sus caras y secundariamente eliminan los restos alimenticios que hay en las piezas dentarias (30).

Las cerdas de los cepillos dentales pueden ser naturales (pelos de cerdo o de jabalí) o sintéticas (nylon). En la actualidad la recomendación es utilizar cepillos de cerdas sintéticas y con un grado de dureza medio o blando (31).

a.1) Tipos de cepillos dentales

Cepillos manuales

Un cepillo manual consta de 2 partes: mango y cabezal. El mango tiene diferentes diseños: rectos con curvatura o acodados, lo que hace que el cabezal quede a diferente nivel. El cabezal es la parte más activa del cepillo formado por penachos de filamentos. Hoy se fabrican filamentos de nylon y de poliéster de terminaciones redondas o fusiformes, son atraumáticas y solo se puede dañar la encía y el diente si se usa malas técnicas de cepillado, además

son superiores en elasticidad, resistencia a la fractura y repulsión de agua y restos (30).



*Figura 1. Partes del cepillo dental manual
Tomado de Dentaid (32)*

Cepillos eléctricos

Los cepillos eléctricos que también han seguido una evolución en sus características estéticas y funcionales desde su inicio hasta la actualidad y que serán objeto de un artículo posterior. Existen otros modelos de cepillos dentales en la actualidad como son los Hyglonic cuya base científica se centra en modificar la electronegatividad de la superficie dental con el fin de que la placa no se adhiera a la misma (33).

Según Barranca (2011) “los beneficios del cepillo eléctrico frente al convencional son muy discutida por especialistas. En cuanto a la capacidad para eliminar la placa bacteriana se ha visto que tienen la misma capacidad ambos tipos de cepillos. En cuanto a la capacidad para dañar la encía o los labios también los dos tipos de cepillos tienen la misma capacidad. En cuanto a la capacidad de dañar el esmalte dental al utilizar la pasta de dientes abrasiva, se ha sugerido que los cepillos eléctricos producen un menor daño porque los usuarios tienden a hacer menos presión sobre la superficie dental que con un cepillo convencional. En resumen, el

cepillo eléctrico puede ser útil en casos de disminuidos físicos o psíquicos, y también a veces para motivar a los niños en el cepillado” (31).

Cepillos interproximales

El área interproximal ofrece unas condiciones que facilitan el establecimiento y desarrollo del biofilm dental. Por este motivo debemos tener un especial cuidado en reducirlo eficazmente y también los restos de alimentos que se depositan en los espacios existentes entre los dientes. Se recomienda usar cepillos interproximales para los espacios abiertos y sedas o cintas para los espacios cerrados. Los cepillos interproximales, se utilizan para limpiar entre los dientes y muelas, cuando el espacio entre las piezas es amplio, o cuando existe un puente de porcelana o dientes ferulizados (unidos, soldados). También se usan con idéntico fin, y de la misma manera, para limpiar los implantes, al ras o dentro del surco de la encía, por debajo de la estructura que sostiene los dientes de porcelana o por debajo de las barras que retienen una sobredentadura (31).

a.2) Técnicas del cepillado

Técnica de Charters

Esta técnica es de provecho 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 ese modo, se realizan movimientos 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. La técnica de Charters se utiliza también alrededor de aparatos ortodónticos y cuando está

desapareciendo el tejido interproximal, pero no se recomienda cuando están presentes las papilas (27).



Figura 2. Técnica de Charters
Tomado de Rizzo y cols. (34)

Técnica del Fregado horizontal

Ésta técnica radica en que los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90 grados sobre la superficie vestibular, linguopalatina y oclusal de los dientes. Se realiza una serie de movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada, la cavidad oral se parte en sextantes y se realizan 20 movimientos por cada sextante; se ha demostrado que es el método de elección en niños en edad preescolar, porque ellos tienen menor habilidad para llevar a cabo otros métodos de cepillado y se encuentran en la edad en la que están desarrollando sus capacidades motoras, pero a la vez, se ha observado que las técnicas de cepillado horizontal aumentan la abrasión del esmalte (34).



Figura 3. Técnica de fregado horizontal
Tomado de Rizzo y cols. (34)

Técnica de Stillman modificada

Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidos hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios (27).



Figura 4. Técnica de Stillman modificada
Tomado de Rizzo y cols. (34)

Técnica de Fones

Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo; las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía. Así, el cepillo se gira con lentitud, como si se barriera con una escoba. De ese modo, las cerdas pasan por la encía, siguen por la corona (en ese momento forman un ángulo recto con la superficie del esmalte) y se dirigen hacia la superficie oclusal, pero es necesario cuidar que pasen por los espacios interproximales. En las superficies linguales de los dientes anteriores, el cepillo debe tomarse de manera vertical. Las superficies oclusales se cepillan con un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia adelante o con golpeteo. Si cada arcada se divide en seis zonas (dos posteriores, dos medias y dos anteriores) y cada uno de estas tiene dos caras (lingual y vestibular o labial). Las zonas a cepillar son 24, ya que se recomienda realizar de 8 a 12 cepilladas por zona, lo cual hace un total de 192 a 288 cepilladas (27).



Figura 5. Técnica de Fones
Tomado de Rizzo y cols. (34)

Técnica de Bass

Esta técnica es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos. El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en la maxila (maxilar superior) y hacia abajo en la mandíbula (maxilar inferior) formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival. Asimismo, se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por el área. Si al cabo de esos movimientos el cepillo se desliza en dirección oclusal para limpiar las caras (vestibulares o linguales) de los dientes, se denomina método de Bass modificado. El ruido por frotamiento de las cerdas indica presión excesiva de la vibración o movimientos desmesurados (27).

El mango del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de los premolares y molares; pero se sostiene en sentido vertical durante el cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores. Las caras oclusales se cepillan haciendo presión en surcos y fisuras, movimientos cortos anteroposteriores (27).

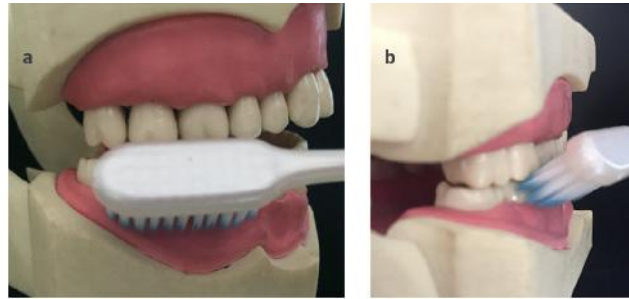


Figura 6. Técnica de Bass (a,b)
Tomado de Rizzo y cols. (34)

Posición de Starkey

Esta técnica que hace uso de movimientos horizontales, en los cuales el cepillo se mueve en sentido anteroposterior y los filamentos se desplazan del lugar donde inicialmente se coloca. Se divide la arcada en sextantes. Esta técnica es usada por los padres; la madre se sienta en la camilla junto al niño, éste se sienta entre las piernas de la madre apoyando su espalda en el pecho y piernas de la madre. El cepillado se realiza utilizando la técnica de Bass modificada, si es que los padres están entrenados; de lo contrario, utilizar una técnica rotatoria. Los Filamentos a 45° hacia apical, toda la boca del niño dividida en 6 sectores, cepillar 15 veces por sector, haciendo uso de cepillo con filamentos muy suaves (33).



Figura 7. Técnica de cepillado Starkey
Tomado de Sociedad Española de Periodoncia (35)

b) Hilo dental

El hilo dental es un conjunto de finos filamentos de nylon o plástico (comúnmente teflón o polietileno) usado para retirar pequeños trozos de comida y placa dental de los dientes. El hilo se introduce entre los dientes y se hace recorrer el borde de los dientes, en especial por la zona cercana a la encía, algo que combinado con el cepillado de dientes previene infecciones de las encías, halitosis y caries dentales. Existen dos tipos de hilo dental: Hilo dental de nylon (o multifilamento) e hilo dental PTFE (monofilamento). El hilo dental de nylon puede estar o no encerado y existen una gran variedad de sabores. Puesto que este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon, a veces se desgarran o deshílan, especialmente entre los dientes con puntos de contacto apretados. Si bien es más caro, el hilo dental de un solo filamento (PTFE) se desliza fácilmente entre los dientes, incluso entre aquéllos con espacios reducidos, y generalmente no se deshílan. Si los utiliza correctamente, ambos tipos de hilo dental son excelentes para eliminar la placa y los restos alimenticios (31).

Las técnicas para el correcto uso del hilo dental (31):

1. Usar hilo o seda sin cera, podría inhibir la asimilación del fluoruro de la pasta dental o de los tratamientos tópicos.
2. Cortar un tanto de hilo de unos 30-60 cm y enrollar ligeramente sus extremos en los dedos medios, dejando de 5-8 cm entre ambos dedos.
3. A fin de lograr el máximo control, no deben separarse de 2 cm las puntas de los dedos o pulgares que controlan el hilo.
4. Pasar el hilo con cuidado por los puntos de contacto moviéndolo en dirección vestibulo- lingual hasta que se deslice lentamente. Evitar forzarlo pues se podría lastimar la papila interdental.
5. Mover el hilo con cuidado en dirección oclusolingival y vestibulolingual con movimientos de serrucho y vaivén contra cada superficie proximal para remover la placa interproximal hasta que se extienda justo debajo del margen gingival. En los dientes

inferiores el hilo es guiado con los índices en vez de con los pulgares para facilitar el control de los movimientos.

6. Se debe desplazar el sector de hilo usado en cada espacio proximal para limpiar cada diente con “hilo limpio”.
7. Después de pasarlo por todos los dientes, enjuagar vigorosamente la boca para eliminar la placa y los residuos de los espacios interdientales
8. Por último, debe realizarse un correcto cepillado, ya que se ha demostrado que este, combinado con el pasaje de hilo dental es el método más efectivo para limpiar las superficies interproximales (31).

b.2.2. Métodos Químicos

a) Pasta dental

La pasta dental y/o pasta dentífrica fluorada, empleadas para prevenir la caries, estas tienen una amplia gama de ingredientes, además de diversas sales de fluoruro como agentes terapéuticos. Asimismo, contienen diversos abrasivos que son de gran importancia, ya que pueden interferir con el tipo de fluoruro utilizado en las pastas dentales, lo que impide su acción anticaries (36).

Según Wilkinson, y Moore (1990) los dentífricos son productos cosméticos destinados a la limpieza de los dientes y cavidad bucal. Un buen dentífrico debe reunir las siguientes características (37):

- Cuando se utiliza adecuadamente con un cepillo de dientes eficaz y una frecuencia adecuada, debe eliminar los detritos alimentarios, placa dentobacteriana y manchas.
- Debe dejar en la boca una sensación de frescura y limpieza.
- Su costo debe permitir su uso regular.
- Ser inocuo y agradable para el uso.
- Ser estable en las condiciones de almacenamiento y uso, y no producir irritación en la encía o cualquier otra parte de la cavidad bucal.

- Poseer el grado de abrasividad idóneo para proceder a la eliminación de la placa dentobacteriana con el mínimo daño del esmalte dentario (37).

Según su forma, encontramos varios tipos de dentífricos: Sólidos (polvos y chicles), semisólidos (pastas y geles), Líquidos (enjuagues bucales) (38).

Respecto a la cantidad de flúor en la pasta, la Academia Europea de Odontología Pediátrica recomienda el cepillado dos veces al día con una pasta de dientes con 500ppm de flúor y la cantidad similar a un guisante. A los dos años ya se puede usar una pasta con 1000 ppm. de flúor y de 4 a 6 años, entre 1000 a 1,450 ppm, seis años en adelante la pasta será el contenido de 1,450 ppm, pudiendo aumentar la cantidad de pasta (39).

Para el caso del contenido de flúor en pasta para el adulto, el contenido mayor a 1500 ppm, muestran efectividad a contrarrestar la caries, así concluyeron, "las pastas dentales con alto contenido de flúor producen un mejor efecto de reversión de las lesiones (1500 ppm), pero este efecto es equilibrado con el resto de los grupos después de seis semanas" (40).

b) Colutorios

Es un agente químico antimicrobiano, vehiculizado en forma líquida para poder ser utilizado en la cavidad oral. Los agentes químicos antimicrobianos deben ser capaces de destruir microorganismos, inhibir su reproducción o su metabolismo. Muchos son bactericidas y algunos bacteriostáticos. Se han atribuido numerosas acciones a los colutorios. Entre ellas, la de controlar la caries dental, la sensibilidad dentinaria y la halitosis. Incluso encontramos colutorios para el tratamiento de la boca seca. Una de las principales indicaciones de los mismos es el control de la placa bacteriana y en este artículo nos vamos a centrar en los colutorios con acción antiplaca más habituales (41).

Respecto a su mecanismo de acción antibacteriana y antiplaca. 1. Impide la formación de la película adquirida. 2. Inhibe la adhesión de microorganismos a la película adquirida. 3. Destruye la placa ya formada. 4. Germicida: que se basa en la ruptura de la pared bacteriana y precipitación del contenido citoplasmático (42).

Los tipos de colutorios, van desde Antibióticos los cuales son moléculas o agentes producidos por microorganismos que tienen capacidad de matar o inhibir el crecimiento de otros microorganismos. El empleo de antibióticos en el tratamiento de la enfermedad periodontal se ha sugerido desde el mismo instante de su aparición, y prácticamente todos han sido usados o probados para tal efecto. Luego, se tiene Enzimas Moléculas con acción proteolítica con las que se pretendía conseguir inhibición bacteriana. Sin embargo, esto no se ha podido demostrar en la cavidad oral y las Bisbiguanidas, compuestos químicos que presentan un amplio espectro de acción, siendo activos frente a bacterias Gram + y Gram -, hongos y levaduras. El representante más conocido de este grupo es la clorhexidina. La clorhexidina es el agente antimicrobiano más estudiado, capaz de mantener las superficies dentarias libres de placa al utilizarlo bajo un régimen recomendado (43).

El uso de los colutorios como métodos anticaries en niños y adolescentes se ha incluido en los programas de prevención y preservación de la salud desde 1960. Los componentes activos en los colutorios, normalmente, son agentes antimicrobianos que tienen un efecto temporal reduciendo el total de los microorganismos presentes en la cavidad oral (44).

- Prevención de descalcificaciones como preludeo de lesiones cariosas y remineralización de superficies.
- Control de caries y placa bacteriana sobre todo en pacientes con alta historia y actividad de caries.
- Uno de los usos más extendidos de los colutorios es combatir la halitosis.

- Tratamiento de la gingivitis y la periodontitis inhibiendo o disminuyendo las bacterias asociadas a la placa.
- Infecciones orales, GUNA y para el alivio del dolor y malestar causado por inflamaciones a nivel oral (44).

Enjuagatorios de flúor; pueden ser fluoruro de sodio al 0,05%: recomendable para los niños, no tóxico, por las dosis bajas, es de uso diario y contiene 230 ppm., el fluoruro de sodio al 0,2 %, de uso semanal sirve para los más grandes, porque tiene 910 ppm (45).

b.2.3. Métodos auxiliares

a) Irrigadores dentales

Se trata de un dispositivo que libera un chorro pulsátil de agua, sola o mezclada con algún antiséptico, y que produce una fase de compresión y descompresión que resulta ideal para eliminar los restos de alimentos y biofilm, y masajear la encía sin dañarla. Gracias a su comodidad, los irrigadores bucales ofrecen un buen cumplimiento por parte de los pacientes y se incorporan con facilidad en la rutina de higiene bucal diaria. La boquilla debe dirigirse hacia la superficie dentaria y dejarse unos segundos en cada superficie. Hay que recorrer todos los dientes y se recomienda seguir siempre el mismo recorrido para no olvidar ningún diente (32).

b) Raspadores linguales

Limpiador de lengua (también conocido como raspador de lengua) es una herramienta para la higiene bucal y diseñado específicamente para limpiar la acumulación de bacterias, restos de comida, hongos y las células muertas de la superficie de la lengua, hay muchos tipos de limpiadores de lengua, de plástico, metal u otros materiales. Su eficacia varía ampliamente dependiendo de la forma, dimensiones, configuración, la calidad de las superficies de contacto y los materiales utilizados. Además, la limpieza de los geles de la lengua

utilizada en asociación con los limpiadores de la lengua como antibacteriano agente puede aumentar los efectos de limpieza (46).

b.3. Dieta y nutrición

b.3.1. Dieta

Carbajal (2007) El concepto de dieta puede ser muy concreto si sabemos qué debemos comer y en qué cantidades; pero puede resultar muy ambiguo pues siempre debemos preguntarnos ¿para quién y en qué circunstancias? El primer condicionante para que la dieta sea correcta y nutricionalmente equilibrada es que estén presentes en ella la energía y todos los nutrientes necesarios y en las cantidades adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades nutricionales de cada persona y evitar deficiencias. Este primer criterio puede conseguirse fácilmente eligiendo una dieta variada que incluya alimentos de diferentes grupos (cereales, frutas, hortalizas, aceites, lácteos, carnes, ...), pues los nutrientes se encuentran amplia y heterogéneamente distribuidos en los alimentos y pueden obtenerse a partir de muchas combinaciones de los mismos. Esto ya es suficiente garantía de equilibrio nutricional. Es importante recordar que no hay ninguna dieta ideal ni tampoco ningún alimento completo del que podamos alimentarnos exclusivamente, puesto que ninguno aporta todos los nutrientes necesarios. Por ejemplo, las naranjas tienen apreciables cantidades de vitamina C, pero carecen de vitamina B12, que, sin embargo, se encuentra en las carnes. Éstas, a su vez, no tienen hidratos de carbono ni fibra, nutrientes importantes que suministran los cereales (47).

Para la dieta es “todo aquello que consumimos de alimentos y bebidas en el transcurso de un día” (48).

b.3.2. Nutrición

La nutrición va más allá de comer, es un proceso muy complejo que considera desde los aspectos sociales hasta los celulares, y se define como “el conjunto de fenómenos mediante los cuales se obtienen, utilizan

y excretan las sustancias nutritivas. Las sustancias nutritivas son conocidas como “nutrimentos que se definen como unidades funcionales mínimas que la célula utiliza para el metabolismo y que son provistas a través de la alimentación” (48).

a) Cariogenicidad de los alimentos

- Alimentos cariogénicos

Se define dieta cariogénica a aquella de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita con facilidad en las superficies dentarias retentivas. Aunque la caries dental se considera una enfermedad infecciosa, el rol de la dieta diaria en la adquisición de la infección y el desarrollo de la enfermedad es crítico. Los alimentos que contienen azúcar inducen al proceso cariogénico; sin embargo, pensar que la cantidad de azúcar que un paciente consume se correlaciona directamente con la caries es una simplificación. Existen otros factores, relacionados con los alimentos, que tienen tanta o más importancia con respecto a la cariogenicidad de los mismos, que la cantidad de azúcar que estos contienen (49).

Los alimentos y bebidas que contribuyen a la ingesta de azúcares o potencialmente cariogénicos son: Azúcar y chocolate, Pastel y galletas, Tartas de frutas, Flan, budines, Cereales azucarados, azúcar de mesa, Mermeladas, conservas, miel, helado, frutas de almíbar, Jugo de fruta fresca, Bebidas azucaradas, leche azucarada, bebidas alcohólicas con contenido de azúcar (50).

- Alimentos cariostáticos

Son aquellos que no contribuyen a la aparición de caries, al no ser metabolizados por los microorganismos de la placa dentobacteriana. En este grupo se incluyen carnes, pescados, huevos y dulces sin azúcar. Por otro lado, las grasas pueden

reducir el riesgo de caries cuando están en presencia de azúcares fermentables, al formar una película protectora sobre la superficie dental (51).

- **Alimentos no cariogénicos**

Ciertos quesos o xilitol se comportan como tales porque además de no ser acidogénicos, previenen el descenso del pH por varios mecanismos posibles:

- Acción tampón sobre el pH de la placa.
- Aceleración del aumento del pH por acción de péptidos.
- Inhibición de bacterias cariogénicas.
- Reducción de la desmineralización por su contenido en calcio y fosfatos (51).

El masticar chicle después de las comidas se puede conseguir una acción anticariogénica, pues se neutralizan los ácidos con el mayor flujo de saliva que se produce. Estos beneficios se pierden si se desecha el chicle demasiado pronto, pues realmente su efecto se debe al mayor flujo salivar durante un espacio de tiempo suficiente. Este efecto es beneficioso, aun cuando el chicle consumido contenga azúcar, y puede utilizarse con efecto preventivo sobre la formación de caries interproximal, similar al derivado de limpiar los dientes y utilizar hilo dental. Se ha comprobado que usando una goma de masticar que contenga xilitol, además de prevenir la caries, se produce una reducción en la misma. En general, todos los estimulantes de la secreción salivar (queso, chicle, sal, frutas y vegetales), así como los alimentos con alto contenido de calcio y fósforo y aquellos con un pH inferior a 6 pueden ser considerados anticariogénicos (51).

b.4. Enfermedades Bucales

b.4.1. Caries dental

La caries dental es una enfermedad multifactorial que involucra una interacción de bacterias, dieta, resistencia del huésped y tiempo. La formación de cavidades sólo puede ocurrir cuando la desmineralización supera la capacidad de defensa del cuerpo para remineralizar por un periodo de tiempo (21).

Los avances en la investigación han permitido entender la enfermedad como un proceso dinámico, que tiene lugar en los depósitos microbianos que se localizan en la superficie de los dientes. Es el resultado de un desequilibrio en el proceso metabólico fisiológico de la placa bacteriana producido por la compleja interacción de múltiples factores determinantes que pueden actuar en el diente, el individuo y la comunidad (20).

La caries puede ser definida como una enfermedad microbiana de los tejidos calcificados de los dientes, caracterizada por la desmineralización de la parte inorgánica y destrucción orgánica de los tejidos dentales (52).

La caries dental se puede desarrollar en cualquier superficie de un diente, que está en la boca, cuando tiene en su superficie placa bacteriana. Sin embargo, la presencia de la placa no lleva necesariamente a la enfermedad. Las bacterias son necesarias, pero no suficientes. En el interior de la placa bacteriana la actividad metabólica es continua, cuando el pH disminuye se produce una pérdida de mineral que se recupera cuando el pH aumenta. Este equilibrio puede alterarse dando lugar a una pérdida de mineral que lleva a la disolución del tejido duro del diente que puede llegar a producir una lesión de caries (20).

b.4.2. Gingivitis

La gingivitis que se relaciona con la formación de placa dentobacteriana es la forma más común de enfermedad gingival, la gingivitis se caracteriza por la presencia de signos clínicos de inflamación que se confinan a la encía y se relacionaban con la falta de pérdida de inserción de los dientes. También

se ha observado que la gingivitis afecta a la encía de los dientes afectados por periodontitis que habían perdido inserción, pero recibido terapia periodontal para estabilizar cualquier pérdida posterior de inserción. En estos casos tratados, puede volverse a presentar la inflamación gingival inducida por placa, pero sin evidencia de una pérdida de inserción, a partir de esta evidencia se ha concluido que es posible que la gingivitis inducida por placa se presente en un periodonto sin pérdida de inserción o en uno con pérdida de la inserción que este estable y no avanza. Esto implica que la gingivitis puede ser el diagnóstico para la inflamación de los tejidos gingivales relacionados con un diente sin pérdida previa de inserción o con un diente que ha presentado pérdida de inserción u ósea pero que en el momento no presenta pérdida de inserción y ósea, aunque haya inflamación gingival. Para que se pueda realizar este diagnóstico, debe haber registros longitudinales del estado periodontal, incluso los niveles clínicos de inserción (21).

b.4.3. Periodontitis

El término periodontitis se utiliza para definir enfermedades caracterizadas clínicamente por inflamación gingival y destrucción de los tejidos de sostén de la pieza dentaria. El factor etiológico esencial en la patología inflamatoria periodontal es el biofilm de la placa dental que inicia y perpetúa la enfermedad en un huésped. La evolución y velocidad de destrucción de los tejidos periodontales se encuentran moduladas por los factores de riesgo propios del individuo y su medio ambiente (53).

La periodontitis se define como una enfermedad inflamatoria de los tejidos de los dientes provocada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos que tienen como resultado la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsas, recesión, o ambas. La característica clínica que distingue a la periodontitis de la gingivitis es la presencia de pérdida clínicamente detectable de la inserción. Con frecuencia esto se acompaña de una formación periodontal de bolsas y cambios en la densidad y la altura del hueso alveolar. En algunos casos, se presenta una recesión de la encía

marginal junto con la pérdida de inserción, enmascarando el proceso de la enfermedad si las medidas de la profundidad de la bolsa se toman sin considerar los niveles clínicos de inserción. Los signos clínicos de inflamación como cambios de color, el contorno, y la consistencia y la hemorragia al sondeo, tal vez no sean siempre indicadores positivos de una pérdida de inserción en curso. Sin embargo, se ha probado que la presencia de hemorragia continua al sondeo en una secuencia de visitas es un indicador confiable de la presencia de inflamación y puede provocar la pérdida posterior de inserción en el sitio de sangrado (21).

3.1.3. Rol del docente como promotor de salud

Rojas y Valero (2009) manifiestan que la educación y la escuela son fundamentales en el proceso de promoción y fomento de la salud, el docente es el ejecutor de este proceso, el directo promotor de salud, resulta una figura de referencia social y se convierte en un modelo a imitar, además que dentro del proceso actúa como observador permanente de las actitudes, aptitudes y expectativas del niño/a, la familia y la comunidad, respecto a su educación y su salud. En su ejercicio como promotor de salud escolar, el docente debe tener siempre presente aspectos como los expuestos por Losi (1995), quien asevera que “la salud representa un derecho biológico y social de la vida, y la calidad de misma es el reflejo del éxito o el fracaso en el proceso educativo y la vida en general, siendo la escuela el lugar preferencial para el inicio y la continuidad de estrategias preventivas para mejorar el nivel de salud y en consecuencia la calidad de vida”. Según Rojas y Valero (2009) el docente debe desarrollar la vigilancia y control de la buena salud, capaz de detectar signos que afecten la salud y el rendimiento del niño/a, fomentar la cooperación y la autogestión en la escuela a través de la solidaridad, plena comunicación abierta, promover reflexión en torno a problemas biopsicosociales, promover la conciencia ambiental, cuidado del medio ambiente y de la salud personal (54).

3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos

3.2.1. Internacionales

- a. **Título:** Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria – 2011

Autor: Yensi Díaz Martell, Ileana Hidalgo Gato Fuentes

Resumen: El objetivo fundamental de la salud en Cuba es el desarrollo de la medicina comunitaria, que tiene como fin promover salud y prevenir enfermedades. Uno de los temas fundamentales y relacionado específicamente con la salud bucal es la caries dental. Teniendo en cuenta la alta prevalencia de esta enfermedad, las autoras se propusieron realizar una estrategia de intervención educativa con el objetivo de capacitar a maestros de primero y segundo grado de la enseñanza primaria en diversos temas, para que puedan llevar a cabo actividades de promoción de salud. La muestra de esta investigación fue seleccionada no probabilística, y la constituyeron 82 maestros. Al finalizar la intervención educativa, el 75,6 % de los encuestados alcanzaron calificaciones de excelente, elevándose la capacitación de estos docentes en relación con temas de salud bucal, logrando conocimientos superiores en los niños de los grados iniciales de la enseñanza primaria (55).

3.2.2. Nacionales

- a. **Título:** Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes de la “I.E.S. Emblemática María Auxiliadora”, Puno – 2017”

Autor: Aguilar Leyva, Edmar Ángel

Resumen: El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, diseño transversal. La población de estudio estuvo conformada por todos los docentes de educación secundaria de

dicha institución. Se aplicó un cuestionario a los 70 docentes; que constó de 18 preguntas que se empleó para medir los conocimientos sobre medidas preventivas, principales enfermedades bucales y desarrollo dental, relacionando con la edad y sexo de los encuestados. Los niveles de conocimiento se dividieron en: bueno, regular y malo. Los resultados que se dieron fueron: el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes, fue tendencia de regular a bueno, siendo el grupo etario de < 35 años con un 21.43% y entre 35 a 50 años con un 38.57% con un nivel regular. El grupo etario entre 51 a 65 años con un 10% de nivel bueno y 4.29% de nivel regular. Según el sexo se obtuvo un conocimiento regular para ambos sexos, femenino 21.43% y masculino de 42.86%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucodental, desarrollo dental y las principales enfermedades bucales, la mayoría de docentes obtuvieron un nivel regular con un porcentaje de 51.43%, 57.14% y 51.43% respectivamente (56).

b. Título: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N° 10826 del Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – Perú 2014

Autor: Quispe Holguín, Walter

Resumen: Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N° 10826 – Chiclayo-Perú 2014, para lo cual se aplicó un cuestionario de salud bucal a los 30 docentes que cumplían los criterios de inclusión. Los resultados de la encuesta se dividieron en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 80% mostró un nivel de conocimiento regular y el 20% un nivel de conocimiento bueno, sobre el conocimiento de prevención en salud bucal se obtuvo que el 56,67% de los docentes obtuvo un

nivel de conocimiento bueno, el 40% obtuvo un nivel regular y el 3.33% obtuvo un nivel malo, sobre el conocimiento de enfermedades bucales se obtuvo que un 50% de los docentes tiene un nivel de conocimiento malo, el 43.3% un nivel regular y el 6,7% tiene un nivel bueno, el nivel de conocimiento sobre lonchera saludable arrojó que el 90% de los docentes tiene un nivel bueno y el 10% un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental se obtuvo que el 63.33% obtuvo un nivel regular, el 30% obtuvo un nivel bueno y el 6.67% obtuvo un nivel malo (57).

3.2.3. Locales

- a. **Título:** Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén Del Niño Jesús, del Distrito de Mariano Melgar - Arequipa 2017”

Autor: Flores Cruz, Omar Alonso

Resumen: Ésta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén del niño Jesús, del distrito de Mariano Melgar - Arequipa 2017. La población estuvo conformada por 60 docentes, los cuales fueron sometidos a criterios de Inclusión y Exclusión. Se utilizó un sólo instrumento (cuestionario). El instrumento fue validado por medio del coeficiente de Spearman - Brown obteniendo un índice de 0.8 el cual tiene buen grado de confiabilidad. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas fue predominantemente bueno (66.8%), el nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental, fue predominantemente regular (66,6%), el nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales fue regular (51,7%) (58).

b. Título: Nivel de información sobre salud bucal en docentes de educación primaria en las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Cayma - Arequipa 2015

Autor: Cárdenas Zegarra, Beatriz

Resumen: Ésta investigación es un estudio descriptivo que tiene como propósito conocer el nivel de información sobre salud bucal en docentes de educación primaria de las instituciones educativas del distrito de Cayma, tomando en consideración el género y su grado de especialidad. El universo estuvo constituido por 83 docentes. Se aplicó un cuestionario para la recolección de datos, se evaluaron 4 aspectos: características generales de los dientes, higiene bucal, dieta y enfermedades bucales más prevalentes. Los resultados son los siguientes: la información sobre características generales de los dientes según género y grado de especialidad es deficiente (41% - 39.8%). En Higiene Bucal según género y grado de especialidad, tiene un nivel bueno (44.6% - 42.2%). Sobre Dieta según género y grado de especialidad el nivel es regular (38.6% - 39.8%). Sobre enfermedades bucales más prevalentes según género y grado de especialidad es deficiente con un 37.3%. Se concluye que el nivel de información sobre salud bucal en docentes es regular con un 50.6% (59).



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

1.1.1. Precisión de la técnica

Se utilizó la técnica de Encuesta, con el fin de recoger la información de la variable investigativa.

1.1.2. Esquematzación

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Encuesta	Cuestionario

1.1.3. Descripción de la técnica

- La técnica que se utilizó fue una encuesta a los docentes de Educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre.
- Se realizó un cuestionario que constó de 20 preguntas de Conocimientos sobre:
 - Generalidades de los dientes.
 - Higiene bucal.
 - Dieta y nutrición.
 - Enfermedades bucales.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumentos documentales

Se utilizó un solo instrumento documental (Cuestionario). Las respuestas son cerradas y de opción múltiple.

1.2.2. Preguntas que miden el conocimiento:

El cuestionario contiene 20 preguntas. La valoración de cada pregunta es de 1 punto para un total de 20 puntos.

La puntuación es:

- Bajo: 0 - 10
- Medio: 11 - 14
- Alto: 15 - 17
- Muy Alto: 18 – 20

Así mismo el cuestionario se ha dividido en cuatro dimensiones, las cuales son conocimientos sobre:

1. Generalidades de los dientes: constituida por 5 preguntas (correspondiente a las preguntas 1, 2, 3, 4 y 5) las cuales se puntúan de la siguiente manera:

- Bajo: 0-3
- Medio: 4
- Alto: 5

2. Higiene bucal: constituida por 5 preguntas (correspondiente a las preguntas 6, 7, 8, 9 y 10) las cuales se puntúan de la siguiente manera:

- Bajo: 0-3
- Medio: 4
- Alto: 5

3. Dieta y Nutrición: constituida por 5 preguntas (correspondiente a las preguntas 11, 12, 13, 14 y 15) las cuales se puntúan de la siguiente manera:

- Bajo: 0-3
- Medio: 4
- Alto: 5

4. Enfermedades bucales: constituida por 5 preguntas (correspondiente a las preguntas 16, 17, 18, 19 y 20) las cuales se puntúan de la siguiente manera:

- Bajo: 0-3
- Medio: 4
- Alto: 5

1.3. Materiales

- Computadora
- Hojas de papel
- Folder
- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Ámbito general

La presente investigación se realizó en la ciudad de Arequipa, distrito de Alto Selva Alegre.

2.1.2. Ámbito específico

- I.E GUILLERMO MERCADO BARROSO
- I.E MANUEL GONZÁLES PRADA
- I.E MARIO VARGAS LLOSA
- I.E APURÍMAC

2.2. Ubicación temporal

La presente investigación se realizó en los meses de noviembre y diciembre del año 2019.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Población y muestra

La población de la investigación está conformada por 60 docentes del Nivel Inicial y Primario de las Instituciones Educativas Guillermo Mercado Barroso, Manuel Gonzáles Prada, Mario Vargas Llosa, I.E.I Apurímac del Distrito de Alto Selva Alegre – Arequipa, los cuales fueron sometidos a criterios de Inclusión y Exclusión, quedando una muestra representativa de 56 docentes.

2.3.2. Caracterización de inclusión

a. Criterios de Inclusión

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión para los entrevistados:

- Ser docente del nivel inicial y/o primario de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre.
- Docentes que firmen el consentimiento Informado aceptando la autorización para realizar el cuestionario.

b. Criterios de Exclusión

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de exclusión para los entrevistados:

- Auxiliares del nivel inicial y/o primario de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre.
- Directores y subdirectores de las instituciones educativas estatales.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Aprobación del proyecto de investigación por la Universidad Católica de Santa María.
- Coordinación de entrevistas con los directores de las cuatro Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre.
- Presentación de solicitud dirigida hacia los directores de cada Institución Educativa.
- Información a los docentes de la importancia de esta investigación, para acceder a firmar el consentimiento informado.
- Realización del cuestionario a los docentes de las diferentes instituciones educativas.
- Recolección de cuestionarios realizados a los docentes de las diferentes instituciones educativas.

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

- **Investigador:** Lazarte Montes Rosario Elizabeth
- **Asesor:** Dr. Figueroa Banda Alberto

b. Recursos Físicos

Representado por los ambientes de las Instituciones Educativas Guillermo Mercado Barroso, Manuel Gonzáles Prada, Mario Vargas Llosa, Apurímac.

c. Recursos Económicos

Propios del investigador

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

4.1.1. Tipo de procesamiento

Terminada la recolección de los datos del cuestionario, se ordenó de manera computacional.

4.1.2. Operaciones de procesamiento

a. Clasificación

Los datos se ordenaron en una matriz de sistematización

b. Recuento

Se realizó una matriz de conteo y se contabilizó manualmente

c. Codificación

Se codificó la variable según corresponda.

d. Tabulación

Se confeccionaron cuadros estadísticos.

e. Graficación

Se utilizó gráficos de barras simples.

4.2. Plan de análisis

4.2.1. Tipo de análisis

El análisis se realizó mediante el cálculo de frecuencias, porcentaje.

4.2.2. Tratamiento estadístico

VARIABLE	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Generalidades de los dientes	Cualitativa	Ordinal
	Higiene bucal		
	Dieta y nutrición		
	Enfermedades bucales		



CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N° 1

Número de docentes de educación inicial y primaria según las Instituciones Educativas del Distrito de Alto Selva Alegre.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N°	%
Apurímac	8	14.3
Mario Vargas Llosa	22	39.3
Guillermo Mercado Barroso	13	23.2
Manuel Gonzáles Prada	13	23.2
Total	56	100.0

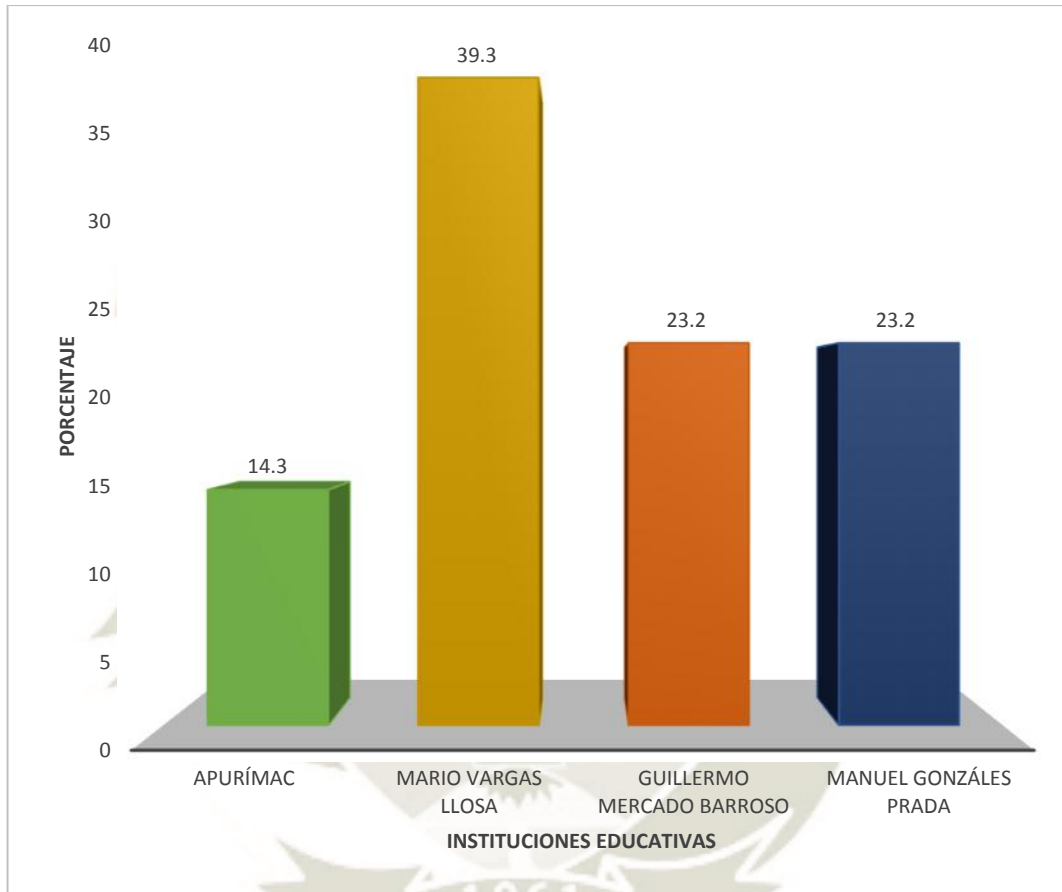
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

INTERPRETACIÓN:

Se observa que el número de docentes evaluados son en total 56. **El mayor** porcentaje de docentes son de la I.E Mario Vargas Llosa con un 39.3% y **el menor** porcentaje de docentes son de la I.E. Apurímac con un 14.3%.

GRÁFICO N° 1

Número de docentes de educación inicial y primaria según las Instituciones Educativas del Distrito de Alto Selva Alegre.



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 2
Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a
generalidades de los dientes

GENERALIDADES DE LOS DIENTES	N°	%
Partes de los dientes		
Corona, hueso y raíz	0	0.0
Esmalte, cuello y raíz	7	12.5
Corona y raíz	48	85.7
No sabe	1	1.8
Funciones del diente		
Articular, higiénica	0	0.0
Higiénica, cariogénica	1	1.8
Masticatoria, estética y fonética	54	96.4
No sabe	1	1.8
Dentición Temporal: Tipo de dientes		
Incisivos, premolares, caninos	20	35.7
Incisivos, caninos, molares	17	30.4
Molares, premolares, caninos	4	7.1
No sabe	15	26.8
Dentición Permanente: Tipo de dientes		
Incisivos, caninos	4	7.1
Incisivos, caninos, premolares, molares	41	73.2
Incisivos, caninos, molares	6	10.7
No sabe	5	8.9
Número dientes temporarios y permanentes		
10 y 20	13	23.2
20 y 32	29	51.8
24 y 35	3	5.4
No sabe	11	19.6
Total	56	100.0

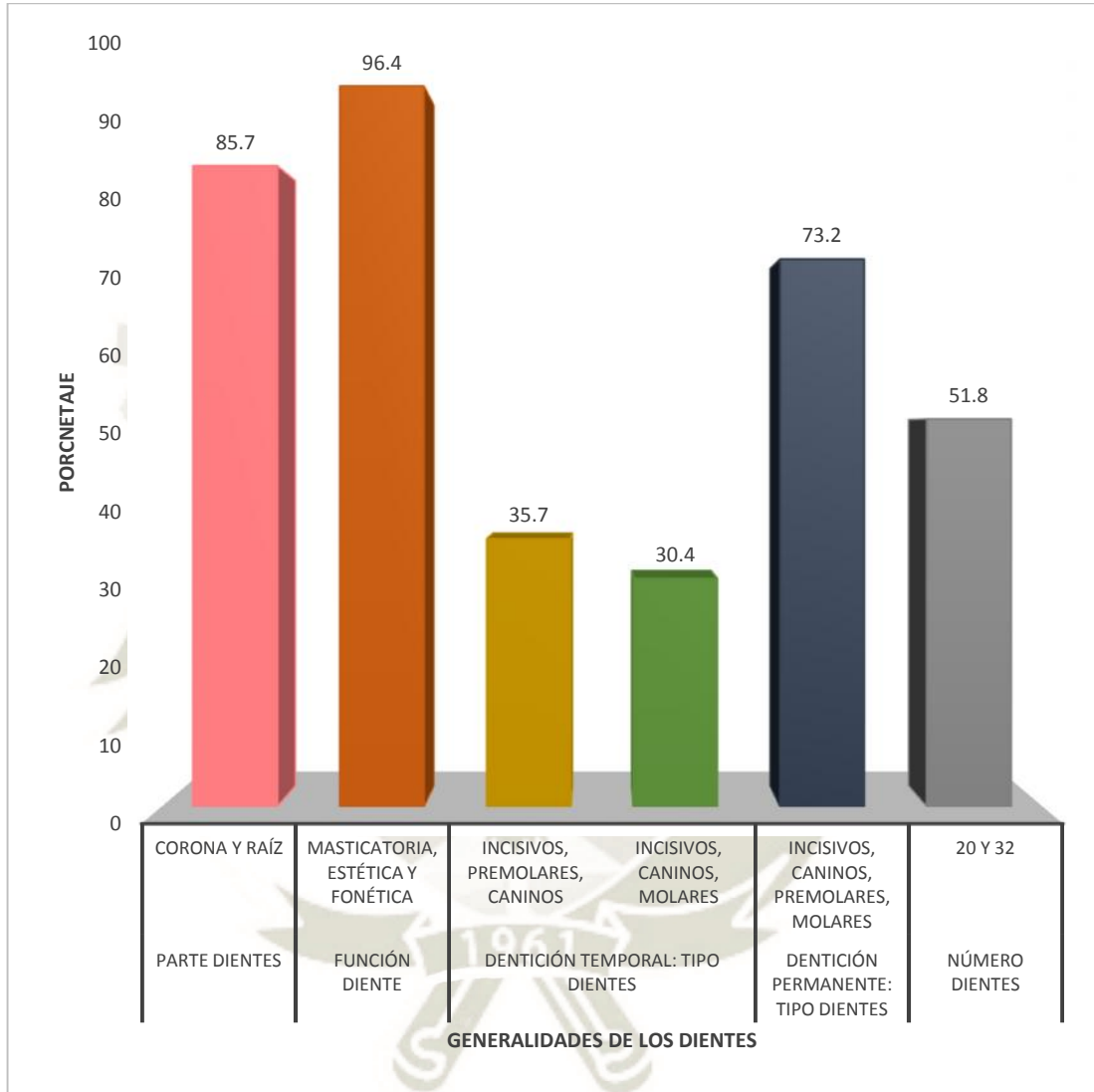
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

INTERPRETACIÓN:

En generalidades de los dientes los docentes respecto a la pregunta **partes del diente** respondieron bien en un **85.7%**. En **funciones del diente** el mayor porcentaje de **96.4%** respondió bien. En **tipos de dientes temporarios** el mayor porcentaje de **35.7%** respondió una respuesta errónea. En **tipos de dientes permanentes** el mayor porcentaje de **73.2%** respondió bien. Respecto a la pregunta **número de dientes temporarios y permanentes** el mayor porcentaje de docentes **51.8%** respondió bien.

GRÁFICO Nº 2

Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a generalidades de los dientes



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 3

Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a higiene bucal

HIGIENE BUCAL	N°	%
Tiempo recambio cepillo dental		
Cada 6 meses	2	3.6
Cada 3 meses	40	71.4
Cada que se encuentren las cerdas abiertas	14	25.0
No sabe	0	0.0
Lo último que se cepilla		
La lengua	54	96.4
Las encías	1	1.8
Los labios	1	1.8
No sabe	0	0.0
Es importante el hilo dental		
No, no ayuda a la higiene	0	0.0
Si, retira restos de alimentos entre los dientes	55	98.2
No, inflama las encías	1	1.8
Sí, reemplaza el cepillado	0	0.0
Son importantes los enjuagues bucales		
No, debilita el esmalte	3	5.4
No, irrita las mejillas y encías	1	1.8
Si, elimina las bacterias	48	85.7
No sabe	4	7.1
Función del flúor dental		
Cambia el color a los dientes	3	5.4
Enjuague bucal	7	12.5
Fortalece los dientes	46	82.1
Aumenta la saliva	0	0.0
Total	56	100.0

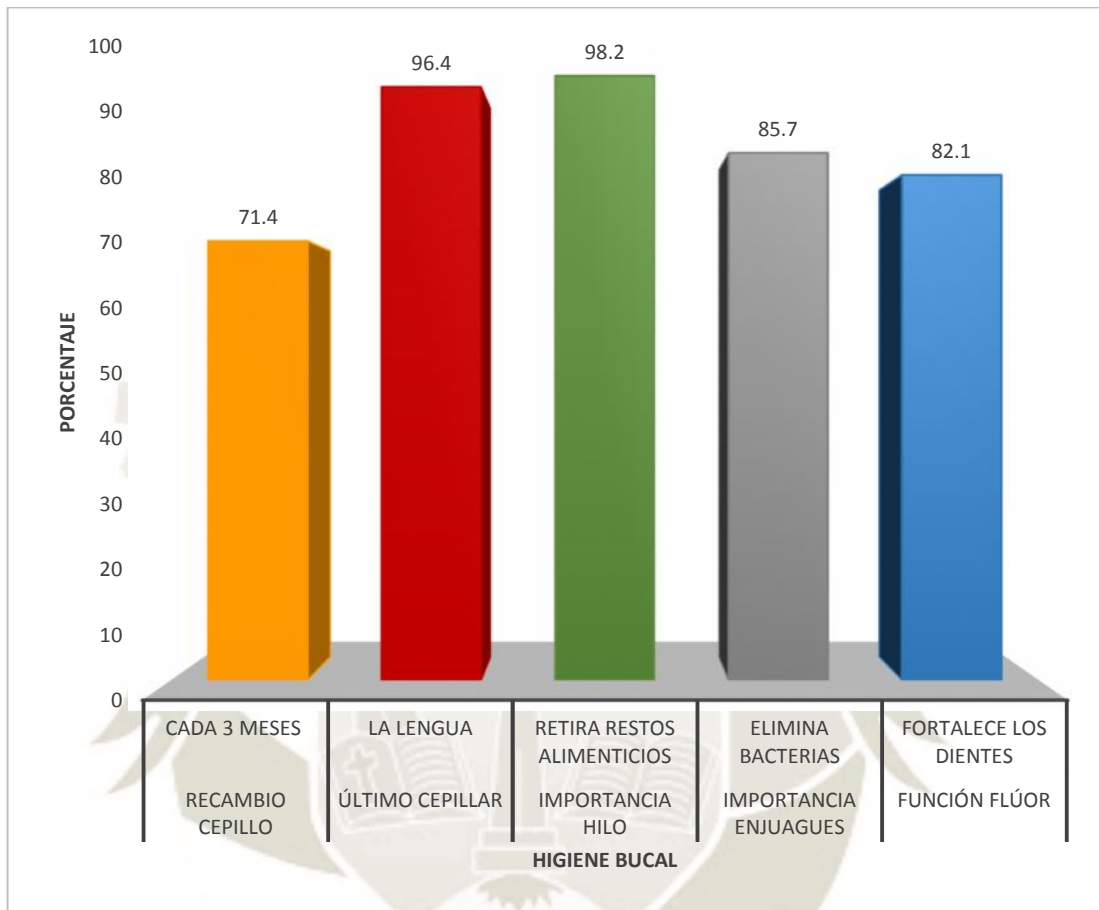
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

INTERPRETACIÓN:

En higiene bucal los docentes frente a la pregunta **Tiempo de recambio del cepillo dental** el mayor porcentaje de **71.4%** respondió mal. En **Lo último que se cepilla** la mayoría de docentes **96.4%** respondió mal. En **Importancia del hilo dental** el mayor porcentaje de **98.2%** respondió bien. En **Importancia de los enjuagues bucales** el mayor porcentaje de **85.7%** de docentes respondió bien. En **Función del flúor dental** el mayor porcentaje de **82.1%** respondió bien.

GRÁFICO Nº 3

Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a higiene bucal



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 4

Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a dieta y nutrición

DIETA Y NUTRICIÓN	N°	%
Importancia de la dieta y nutrición en salud bucal		
Sí, en el desarrollo, erupción y conservación dental	45	80.4
No, los dientes son órganos duros	6	10.7
No, el cepillado ayuda a la protección del diente	2	3.6
No sabe	3	5.4
Dieta cariogénica		
Dieta rica en proteínas y grasas	10	17.9
Dieta rica en vegetales	4	7.1
Dieta con alto contenido en azúcares	32	57.1
No sabe	10	17.9
Alimentos cariogénicos		
Dulces	23	41.1
Leche con milo	5	8.9
Uvas	2	3.6
Todas las anteriores	26	46.4
Alimentos que no deben faltar		
Carnes, lácteos y chocolates	0	0.0
Carnes, menestras, lácteos, frutas y verduras	54	96.4
Lácteos, gaseosas y golosinas	2	3.6
Ninguna	0	0.0
Lonchera ideal		
Ensalada de frutas, galletas y gaseosas	0	0.0
Mandarina, porción de torta y jugo de caja	0	0.0
Sándwich de pollo con verduras, manzana y agua	55	98.2
Ninguna	1	1.8
Total	56	100.0

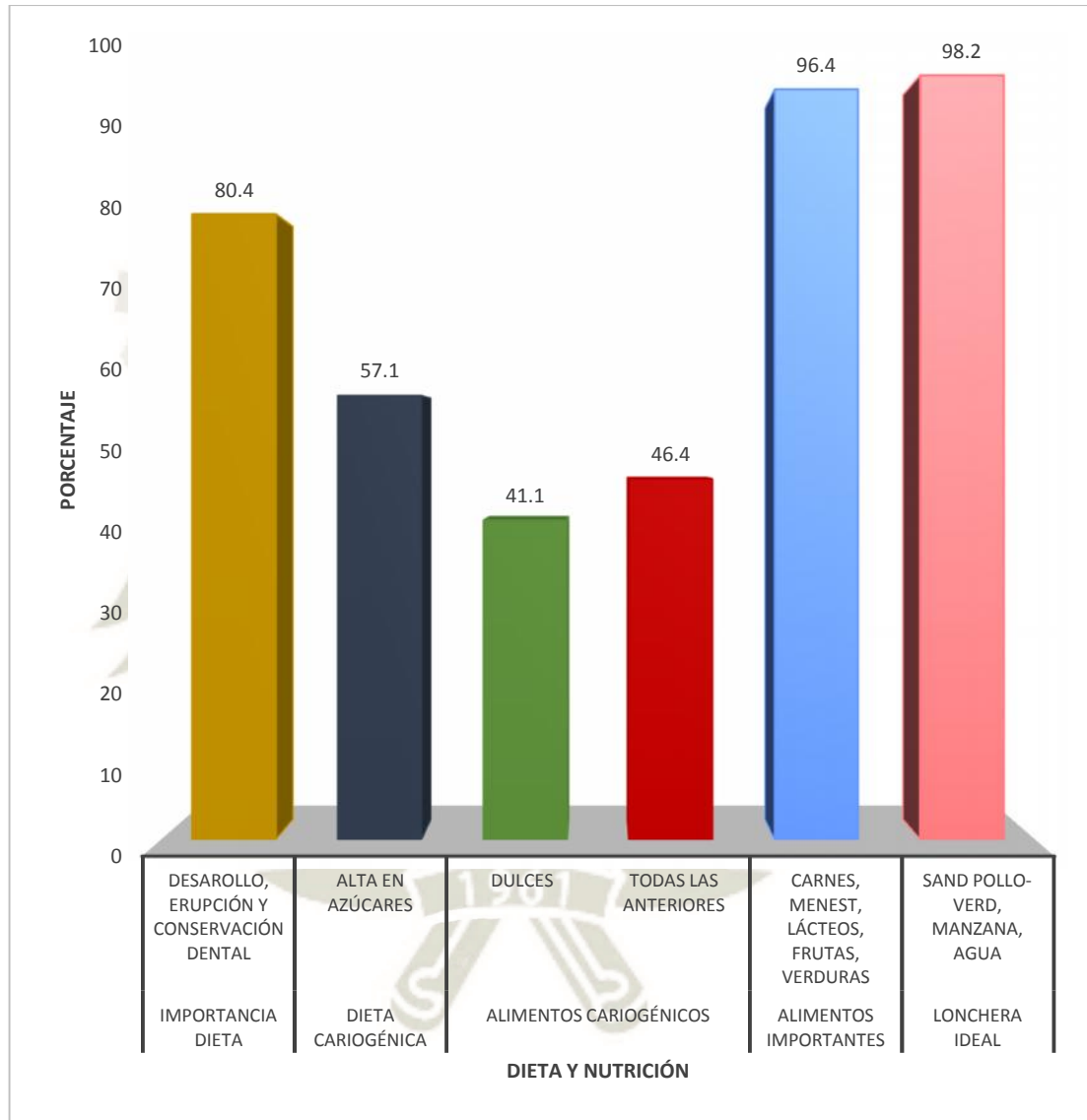
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

INTERPRETACIÓN:

En Dieta y nutrición la mayoría de los docentes **80.4%** frente a la pregunta **Importancia de la dieta y nutrición en salud bucal** respondieron bien. En **Dieta cariogénica** el mayor porcentaje de **57.1%** de docentes respondió bien. En **alimentos cariogénicos** la mayoría de docentes **46.4%** respondió bien. En **alimentos que no deben faltar** el mayor porcentaje de docentes **96.4%** respondió bien. En **Lonchera ideal** el mayor porcentaje de docentes **98.2%** respondió bien.

GRÁFICO Nº 4

Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a dieta y nutrición



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 5
Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a
enfermedades bucales

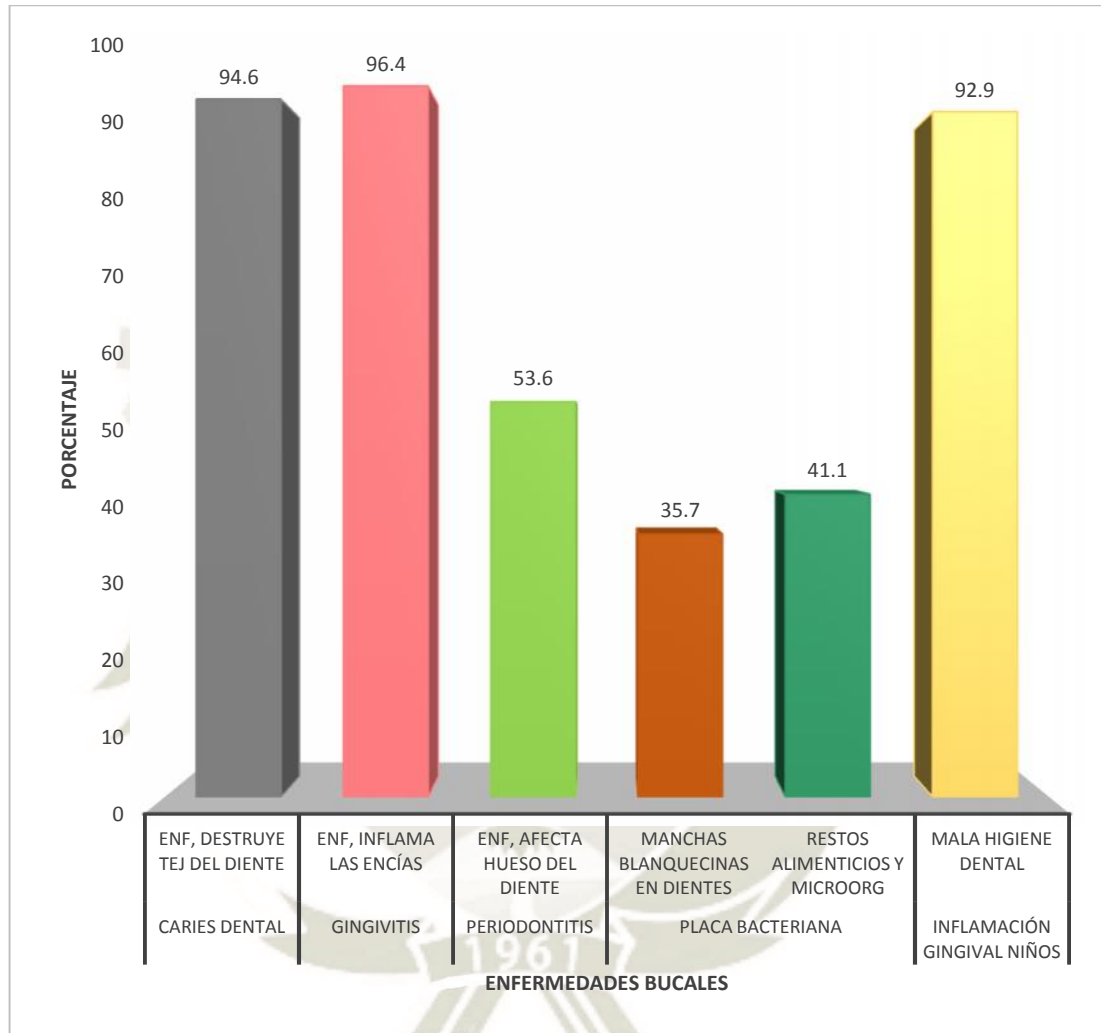
ENFERMEDADES BUCALES	N°	%
Caries dental		
Enfermedad que no destruye el diente	3	5.4
Enf. multifactorial, destruye tejidos del diente	53	94.6
Enfermedad de las encías	0	0.0
No sabe	0	0.0
Gingivitis		
Dolor del diente	1	1.8
Enfermedad, provoca inflamación de las encías	54	96.4
Inflamación del labio	1	1.8
No sabe	0	0.0
Periodontitis		
Enf, afecta al hueso que sostiene al diente	30	53.6
Heridas en la boca	2	3.6
Pigmentación de los dientes	9	16.1
No sabe	15	26.8
Placa bacteriana		
Destrucción del diente	8	14.3
Manchas blanquecinas de los dientes	20	35.7
Restos de alimentos y microorganismos	23	41.1
No sabe	5	8.9
Causas inflamación gingival en niños		
No tiene buena higiene bucal	52	92.9
No se alimenta adecuadamente	0	0.0
Come alimentos duros	1	1.8
No sabe	3	5.4
Total	56	100.0

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

INTERPRETACIÓN:

En Enfermedades bucales la mayoría de los docentes **94.6%** frente a la pregunta **Que es la caries dental** respondieron bien. En **Que es la gingivitis** el mayor porcentaje de **96.4%** de docentes respondió bien. En **Que es la Periodontitis** la mayoría de docentes **53.6%** respondió bien. En **Que es la Placa bacteriana** el mayor porcentaje de docentes **41.1%** respondió bien. En **Causas de la inflamación gingival en niños** el mayor porcentaje de docentes **92.9%** respondió bien.

GRÁFICO Nº 5
Distribución de los docentes según sus respuestas respecto a enfermedades bucales



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 6
Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de Educación
Inicial y Primaria según las variables

CONOCIMIENTOS	Nº	%
GENERALIDADES DE LOS DIENTES		
Bajo	33	58.9
Medio	13	23.2
Alto	10	17.9
HIGIENE BUCAL		
Bajo	14	25.0
Medio	34	60.7
Alto	8	14.3
DIETA Y NUTRICIÓN		
Bajo	21	37.5
Medio	22	39.3
Alto	13	23.2
ENFERMEDADES BUCALES		
Bajo	19	33.9
Medio	26	46.4
Alto	11	19.6
NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL		
Bajo	2	3.6
Medio	22	39.3
Alto	24	42.9
Muy Alto	8	14.3
Total	56	100.0

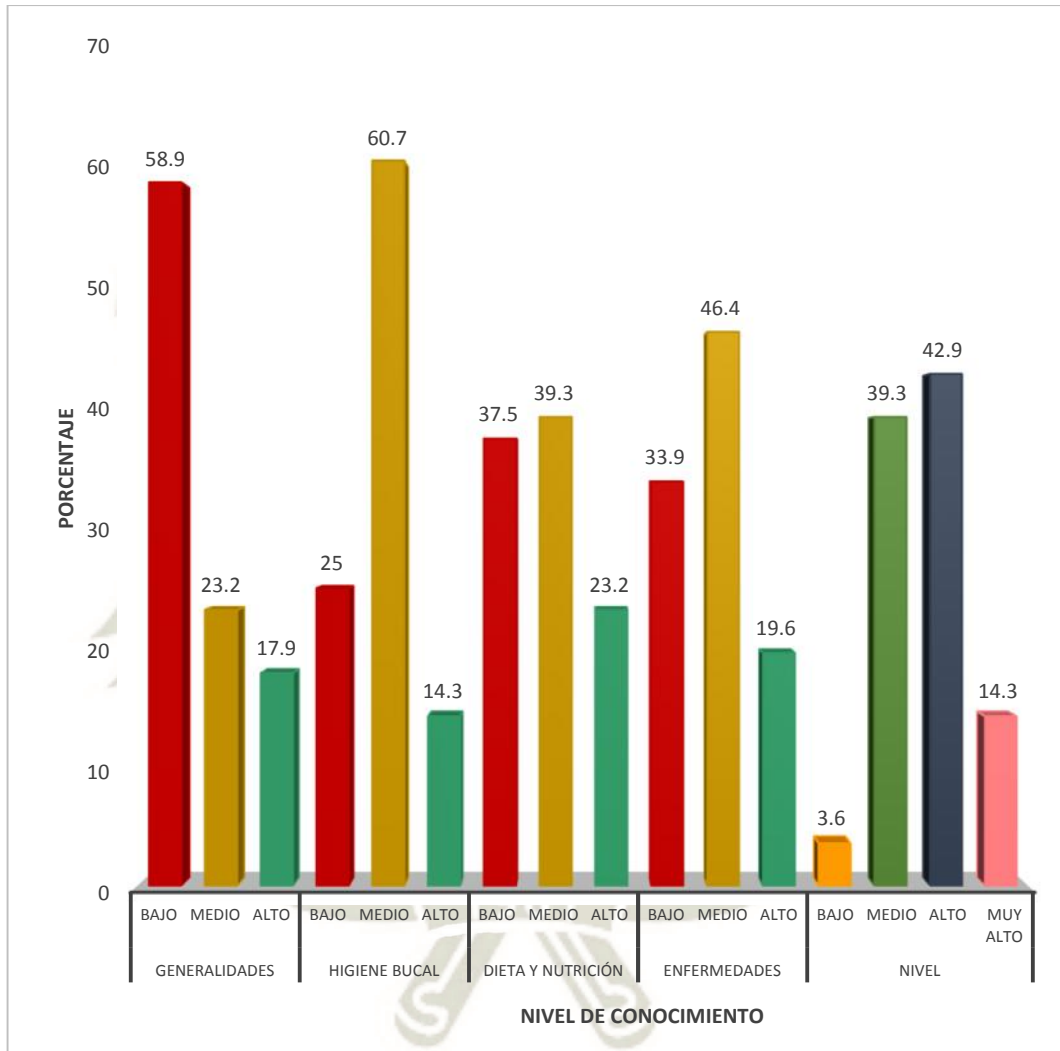
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

INTERPRETACIÓN:

Se observa que los docentes tienen un porcentaje **BAJO** de 58.9% en conocimientos sobre las **Generalidades de los dientes**. En conocimientos sobre **Higiene bucal** tienen un porcentaje **MEDIO** de 60.7%. En conocimientos sobre **Dieta y nutrición** tienen un porcentaje entre **BAJO y MEDIO** con un 37.5% y 39.3%. En conocimientos sobre **Enfermedades bucales** tienen un porcentaje **MEDIO** con un 46.4%. Llegamos a la conclusión de que los docentes tienen un **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL** entre **MEDIO** con 39.3% y **ALTO** con 42.9%.

GRÁFICO N° 6

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de Educación Inicial y Primaria según las variables



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

DISCUSIÓN

La caries dental es una enfermedad bucal con altos índices en la población. Se define como una enfermedad multifactorial que destruye los tejidos del diente.

La salud bucal es un tema muy importante en la población, hoy en día debemos prevenir y preservar una salud de calidad para no tener problemas futuros.

El presente trabajo de investigación se realizó entre los meses de noviembre y diciembre en las Instituciones Educativas Guillermo Mercado Barroso, Mario Vargas Llosa, Manuel Gonzáles Prada y Apurímac en la ciudad de Arequipa del año 2019, el objetivo fue determinar el conocimiento que tienen los docentes sobre salud bucal.

En cuanto al nivel de conocimiento de los docentes de educación inicial y primaria de las diferentes instituciones educativas sobre GENERALIDADES DE LOS DIENTES es BAJO 58.9%, sobre HIGIENE BUCAL es MEDIO 60.7%, sobre DIETA Y NUTRICIÓN está entre BAJO y MEDIO con un 37.5% y 39.3%, sobre ENFERMEDADES BUCALES es MEDIO 46.4%. Se determinó que, en las diferentes Instituciones educativas del distrito de Alto Selva Alegre, el NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL sobre salud bucal de los docentes está considerado entre MEDIO 39.3% y ALTO 42.9%.

Comparando los resultados con hallazgos similares de Cárdenas (2015), quien reporta que, según género y grado de especialidad, por lo cual dieron que la información sobre Características generales de los dientes es Deficiente, sobre Higiene Bucal tiene un nivel Bueno, sobre Dieta el nivel es Regular y sobre Enfermedades bucales más prevalentes es Deficiente. Se concluye que el nivel de información sobre salud bucal en docentes es Regular con un 50.6% (59). **Se encontraron más similitudes con ésta tesis en Características de los dientes (deficiente o bajo) y Dieta (regular o medio) dando como resultado un nivel de conocimiento en docentes en ambas tesis (Regular o medio).**

En otro caso, con Flores (2017) quien informa que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas fue Bueno (66.8%), el nivel de conocimiento sobre desarrollo

y crecimiento dental fue Regular (66,6%), el nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales fue Regular (51,7%) (58). **Se encontró una sola similitud en Enfermedades bucales (Regular o Medio) en ambas tesis.**

Comparando resultados con Quispe (2014), quien concluyó que sobre el conocimiento en salud bucal el 80% mostro nivel de conocimiento Regular. Sobre prevención en salud bucal se obtuvo que el 56,67% de los docentes obtuvo un nivel Bueno. Sobre conocimiento de enfermedades bucales se obtuvo que un 50% de los docentes tiene un nivel Malo. Sobre lonchera saludable arrojó el 90% de los docentes tiene un nivel Bueno y con respecto al desarrollo dental se obtuvo que el 63.33% obtuvo un nivel Regular (57). **Se concluye que no hay similitudes entre nivel de sus indicadores de ambas tesis, pero si llegan a la conclusión del nivel de conocimiento en docentes es (Regular o Medio) en ambas tesis.**



CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria de las cuatro instituciones educativas estatales del Distrito de Alto Selva Alegre, acerca de Las generalidades de los dientes es BAJO en un 58.9%.

SEGUNDA

El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria de las cuatro instituciones educativas estatales del Distrito de Alto Selva Alegre, acerca de Higiene bucal es MEDIO en un 60.7%.

TERCERA

El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria de las cuatro instituciones educativas estatales del Distrito de Alto Selva Alegre, acerca de Dieta y Nutrición está entre BAJO 37.5% y MEDIO con un 39.3%.

CUARTA

El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria de las cuatro instituciones educativas estatales del Distrito de Alto Selva Alegre, acerca de Enfermedades bucales es MEDIO 46.4%.

QUINTA

Se determinó que los docentes de educación inicial y primaria de las instituciones educativas Guillermo Mercado Barroso, Manuel Gonzáles Prada, Mario Vargas Llosa y Apurímac tienen un NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL sobre salud bucal entre MEDIO Y ALTO con un 39.3% y 42.9% respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Educación; que a través de los medios de comunicación (televisión, radio, etc.) se promueva la información de loncheras saludables para los escolares.
2. Se recomienda a los centros de salud del Distrito de Alto Selva Alegre realizar campañas sobre Salud bucal en las Instituciones Educativas de dicho distrito.
3. Se sugiere a los nuevos egresados de la facultad de odontología dirigir investigaciones orientadas al nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes porque poseen datos e información valiosa que pueden servir para futuros proyectos de investigación.
4. Se recomienda al Ministerio de Educación conjuntamente con el Ministerio de Salud incluir en el plan curricular un programa de prevención y promoción de salud bucal.
5. Se recomienda a los docentes conversar con los padres de familia acerca del cuidado bucal de sus hijos.
6. Se sugiere a los alumnos del Centro Odontológico de la UCSM realizar campañas y charlas sobre salud bucal en las diferentes Instituciones Educativas del distrito de Alto Selva Alegre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miranda L. El hogar sobre la roca. Un hogar para toda la vida. Primera ed. México: Queretaro; 2017.
2. Zarzar C. Método y pensamiento crítico 1. primera ed. México: Patria; 2015.
3. Elliott J. El cambio educativo desde la investigación – acción. Tercera ed. España: Morata S.L.; 2000.
4. Stebaranz A. Didáctica e Innovación Curricular. segunda ed. España: Universidad de Zevilla; 1999.
5. MINSA. Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal. Dirigida a padres. primera ed. Lima, Perú: Ministerio de la Salud; 2015.
6. De Carlos F, et al. Fisiología y Anatomía bucodental para auxiliares de odontología. primera ed. España: MAD S.L. Alcalá; 2006.
7. Vallejos E. Anatomía de dientes anteriores. Seminario. primera ed. Chile: Universidad de Valparaiso; 2013.
8. Riojas M. Anatomía Dental. tercera ed. México: Manual Moderno; 2014.
9. Diez C. Anatomía dental para higienistas de atención primaria. primera ed. Madrid: Visión net; 2006.
10. Cárdenas Zegarra B. Nivel de información sobre salud bucal en docentes de educación primaria en las instituciones educativas estatales del distrito de Cayma– Arequipa 2015. Tesis para optar el Título Profesional. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María.
11. Nelson J, Ash J. Anatomía, Fisiología y Oclusión Dental. novena ed. España: Elsevier; 2010.
12. Laserna V. Higiene Dental, personal diaria. Trafford publishing. 2008; 3(2).
13. Martín Gutiérrez JJ. Dientes 10. [Online]; 2019. Acceso 1 de enero de 2020. Disponible en: <https://www.dientesdiez.com/dientes/premolares/>.

14. Hernández Rojas M. Los Molares permanentes. Editorial de la Universidad de Costa Rica. primera ed. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2003.
15. Santos M. Características en dentición decidua: prevalencia de los tipos de arcos y su repercusión en la dentición permanente. Tesis para optar el título profesional. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
16. Moyers R. Manual de Ortodoncia. cuarta ed. México: Médica Panamericana; 1944.
17. Marín , et al. La erupción dental normal y patológica. Revista Práctica Privada. 2012; 2(1).
18. Poveda Ayón JD. Higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. [Online]; 2011. Acceso 1 de enero de 2020. Disponible en:
<http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2047.pdf>.
19. Poyato M, Segura J, Ríos V, Bullón P. La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienistas bucodental. Revista Periodoncia SEPA. 2001; 11(2).
20. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva comunitaria. tercera ed. México: Masson; 2005.
21. Carranza F, Klikkevold R, Takei H, Newman M. Periodontologia Clínica. cuarta ed. México: Mexicana; 2006.
22. Katz S, McDonald J, Stookey G. Odontología Preventiva en Acción. primera ed. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana; 1989.
23. Nadal-Valldaura A. Patología dentaria. primera ed. España: Rondas; 1987.
24. Theilade E, Fejerskov O. Estudio microbiológico del desarrollo de placa en fisuras humanas. Scand J Dent Res. USA. 1974; 3(1).

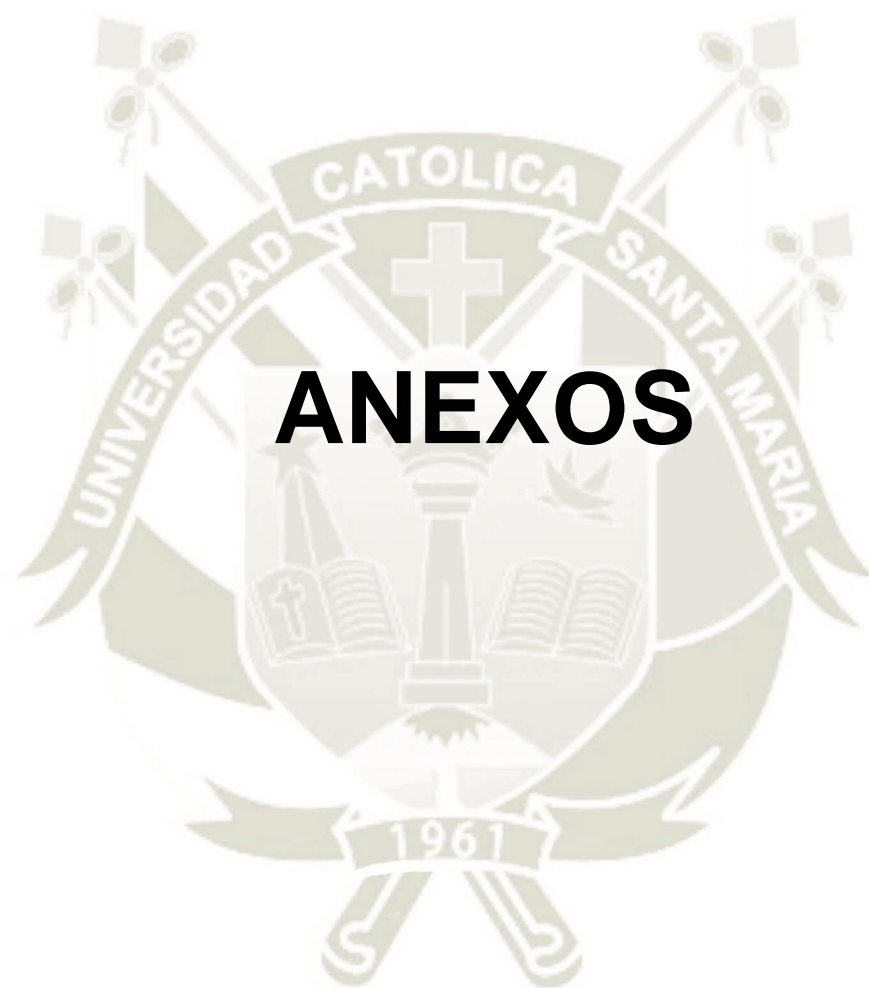
25. Centauro. Diferencias entre la placa y el sarro dental. [Online]; 2018. Acceso 1 de enero de 2020. Disponible en: <http://www.centauro.com.mx/diferencias-entre-la-placa-y-el-sarro-dental/>.
26. Barrios G. Odontología su fundamento biológico. Tercera ed. Bogotá, Colombia: Iatros; 2003.
27. Higashida B. Odontología Preventiva. Primera ed. México D.F.: Interamericana Mc Graw Hill; 2005.
28. Lindhe J, al e. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. tercera ed. Madrid, España: Médica Panamericana S.A.; 2000.
29. Carranza F, Glickman C. Periodontología Clínica. Cuarta ed. México: Interamericana; 1993.
30. Chica R, Ludeña V. Eficacia del Propóleo al 25% vs. La Clorhexidina al 0.12% usado conjuntamente con técnica de Bass para disminuir la placa bacteriana. Tesis para optar título profesional. Ecuador: Universidad de Cuenca.
31. Barranca A. Manual de salud bucal. primera ed. México: Universidad Veracruzana; 2011.
32. Dentaïd. Los beneficios de la irrigación bucal. Revista Salud Bucal para la Farmacia. 2008; 8(18).
33. Gil F, Aguilar M, Cañamas M, Ibañez P. Periodoncia para el higienista dental. Revista Periodoncia. 2005; 15(1).
34. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Artículo Científico. Universidad CES Odontología. 2016; 2(1).
35. Sociedad Española de Periodoncia. Manual Higiene Bucal. primera ed. Madrid, España: Médica Panamericana; 2009.
36. Contreras J, De la Cruz D, Castillo I, Artiaga M. Dentífricos fluorados: composición.. Revista especializada en Ciencias de la Salud. 2014; 3(1).

37. Wilkinson J, Moore R. Cosmetología de Harry. primera ed. España: Díaz de Santos; 1990.
38. Law E, Jefreys H, Sheary C. Aplicaciones tópicas de soluciones de fluoruro para la prevención de la caries. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. España:, Oficina Sanitaria Panamericana.
39. Hinostroza J, Serrano L, Serrano R. Características de las pastas dentales para niños comercializadas en Lima. Tesis para título profesional. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
40. Carmona L, González F, Lujan M. Eficacia de cremas dentales con fluoruros sobre lesiones de mancha blanca, ensayo clínico aleatorizado. Artículo de investigación. Colombia: Universidad de Cartagena.
41. Naverac, Gil. Periodoncia para el higienista dental. Revista Periodoncia. 2007; 17(1).
42. Mandel I. Colutorios antimicrobianos. Repaso y puesta al día. Archivos de Odontoestomatología. 1994; 2(1).
43. Addy M, Moran J, Wade W. Control de la placa química en la prevención de gingivitis y periodontitis. Actas del primer taller europeo sobre periodontología. Quintessence Publishing, London. 1994; 2(1).
44. Carretero M, Esparza G, Figuero E, Cerero R. Colutorios con alcohol y su relación con el cáncer oral. Análisis crítico de la literatura. Med Oral. 2004; 2(1).
45. Ariza C, et al. Posología y presentación de los fluoruros tópicos en nuestro medio. Fluorosis dental. Universidad Mayor de San Marcos. 2009.
46. Ferrusbratos. Limpieza de lengua, práctica correcta. [Online] Acceso 1 de enero de 2020. Disponible en:
<https://www.clinicaferrusbratos.com/odontologia-general/hacer-correcta-limpieza-lengua/>.
47. Carbajal A. Manual de nutrición y dietética. Artículo informativo. Universidad Complutense de Madrid. 2007; 1.

48. Casanueva E, Kaufer M, Pérez A, P. A. Nutriología médica. primera ed. México: Panamericana; 2001.
49. Lipari A, P. A. Factores de Riesgo Cariogénico. Revista Chilena de Odontopediatría. 2002; 12(1).
50. Harris N, Garcia F. Odontología preventiva primaria. segunda ed. México: Manual Moderno; 2005.
51. Gómez, A. Nutrición y caries, acción preventiva. Farmacia profesional. 2003; 17(1).
52. Ariza L, Beserra D. Tratado de Odontopediatría. 1st ed. Portugal: Editorial Portugués D. Vinni; 2008.
53. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología pediátrica. primera ed. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana; 2010.
54. Rojas A, Valero R. El docente como promotor de salud en la educación. Guía de Formación Mérida, Venezuela: Universidad de los Andes; 2009.
55. Díaz Martell Y, Hidalgo Gato Fuentes I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. Rev. Med. Electrón. 2011; 33(1): p. 52-59.
56. Aguilar Leyva EA. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los docentes de la "I.E.S. Emblemática María Auxiliadora", Puno – 2017. Tesis de grado. Puno.
57. Quispe Holguín W. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la institución educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N°10826 del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – Perú 2014. Tesis de título profesional. Chiclayo, Perú.
58. Flores Cruz OA. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los Docentes de las Instituciones Educativas Eduardo López de Romaña 41030, Bryce y Belén del Niño Jesús, del Distrito de Mariano Melgar - Arequipa 2017. Tesis de grado. Arequipa, Perú.

59. Cárdenas Zegarra B. Nivel de información sobre salud bucal en docentes de educación primaria en las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Cayma - Arequipa 2015. Tesis de grado. Arequipa, Perú.





ANEXOS



**ANEXO N° 1:
CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL PARA
LOS DOCENTES**

CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL

Marque con una equis (x) la respuesta que crea correcta:

I. GENERALIDADES DE LOS DIENTES

1. ¿Cuáles son las partes del diente?
 - a) Corona, hueso y raíz
 - b) Esmalte, cuello y raíz
 - c) Corona y raíz
 - d) No sabe

2. ¿Cuáles son las diferentes funciones del diente?
 - a) Articular, higiénica
 - b) Higiénica, cariogénica
 - c) Masticatoria, estética y fonética
 - d) No sabe

3. ¿En la dentición temporaria (de leche) que tipos de dientes hay?
 - a) Incisivos, premolares, caninos
 - b) Incisivos, caninos, molares
 - c) Molares, premolares, caninos
 - d) No sabe

4. ¿En la dentición permanente que tipos de dientes hay?
 - a) Incisivos, caninos
 - b) Incisivos, caninos, premolares, molares
 - c) Incisivos, caninos, molares
 - d) No sabe

5. ¿Cuántos son los dientes temporarios (de leche) y cuántos son los dientes permanentes?
 - a) 10 y 20 dientes
 - b) 20 y 32 dientes
 - c) 24 y 35 dientes
 - d) No sabe

II. HIGIENE BUCAL

6. ¿Cada cuánto tiempo usted cree que se debería cambiar el cepillo dental?
 - a) Cada 6 meses
 - b) Cada 3 meses
 - c) Cada que se encuentren las cerdas abiertas
 - d) No sabe

7. Sabe Ud. ¿Qué es lo último que cepillamos al realizar la higiene bucal?
 - a) La lengua
 - b) Las encías
 - c) Los labios
 - d) No sabe

8. ¿Es importante el uso del hilo dental? ()
 a) No, porque no ayuda a la higiene ()
 b) Si, porque permite retirar los restos de alimentos que se encuentran entre los dientes ()
 c) No, porque inflaman las encías ()
 d) Si, porque reemplaza el cepillado ()
9. ¿Los enjuagues bucales son importantes? ¿Por qué? ()
 a) No, porque debilita la capa del esmalte ()
 b) No, porque irritan las mejillas y encías ()
 c) Si, ayudan a eliminar las bacterias ()
 d) No sabe ()
10. Sabe Ud. ¿Qué función cumple el flúor dental? ()
 a) Para cambiar de color a los dientes ()
 b) Para enjuagarse la boca ()
 c) Para fortalecer los dientes ()
 d) Para aumentar la saliva ()

III. DIETA Y NUTRICIÓN

11. ¿Es importante la dieta y nutrición en la salud dental? ¿Por qué? ()
 a) Si, porque ayuda en el desarrollo, erupción y conservación de los dientes ()
 b) No, porque los dientes son órganos duros ()
 c) No, porque el cepillado dental ayudan en la protección del diente ()
 d) No sabe ()
12. ¿A qué se llama una dieta cariogénica? ()
 a) A una alimentación rica en proteínas y grasas ()
 b) A una dieta rica en vegetales ()
 c) A una dieta con alto contenido en azúcares ()
 d) No sabe ()
13. ¿Cuál considera Ud. que son alimentos cariogénicos? ()
 a) Dulces ()
 b) Leche con milo ()
 c) Uvas ()
 d) Todas las anteriores ()
14. ¿Qué alimentos no deben faltar en nuestra vida diaria? ()
 a) Carnes, lácteos y chocolates ()
 b) Carnes, menestras, lácteos, frutas y verduras ()
 c) Lácteos, gaseosas y golosinas ()
 d) Ninguna ()
15. ¿Qué tipo de lonchera recomendaría? ()
 a) Ensalada de frutas, galletas y gaseosas. ()
 b) Mandarina, porción de torta y jugo de caja. ()
 c) Sándwich de pollo con verduras, manzana y agua. ()
 d) Ninguna ()

IV. ENFERMEDADES BUCALES

16. ¿Qué es la caries dental?
- a) Es una enfermedad que no destruye el diente ()
 - b) Es una enfermedad multifactorial que destruye los tejidos del diente ()
 - c) Es una enfermedad en las encías ()
 - d) No sabe ()
17. ¿Qué es la gingivitis?
- a) El dolor de diente ()
 - b) La enfermedad que provoca la inflamación de las encías ()
 - c) La inflamación del labio ()
 - d) No sabe ()
18. ¿Qué es la periodontitis?
- a) Es la enfermedad que afecta al hueso que sostiene al diente ()
 - b) Heridas en la boca ()
 - c) Es la pigmentación de los dientes ()
 - d) No sabe ()
19. ¿Qué es la placa bacteriana?
- a) Es la destrucción del diente ()
 - b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
 - c) Son los restos de alimentos y microorganismos ()
 - d) No sabe ()
20. ¿Por qué considera principalmente que un niño sufre de inflamación de encías?
- a) Porque no tiene una buena higiene dental ()
 - b) Porque no se alimenta adecuadamente ()
 - c) Porque come alimentos duros ()
 - d) No sabe ()



**ANEXO N° 2:
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

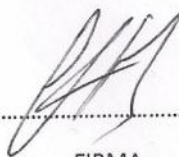
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Alberto Alvarez de Ace con documento de identidad N° 29286016, de profesión Odontólogo con especialidad en Estética, ejerciendo actualmente como docente en la Universidad Católica de Santa María.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el proyecto de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACION INICIAL Y PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE AREQUIPA – 2019".

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia en las preguntas			✓	
Amplitud del contenido			✓	
Redacción de las preguntas		✓		
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia			✓	

- Congruencia: relación coherente entre las variables y preguntas.
- Amplitud: es la extensión de las preguntas y del contenido.
- Pertinencia: es relevante para la carrera de odontología.



FIRMA

DNI n° 29286016



**ANEXO N° 3:
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN**

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE - AREQUIPA 2019

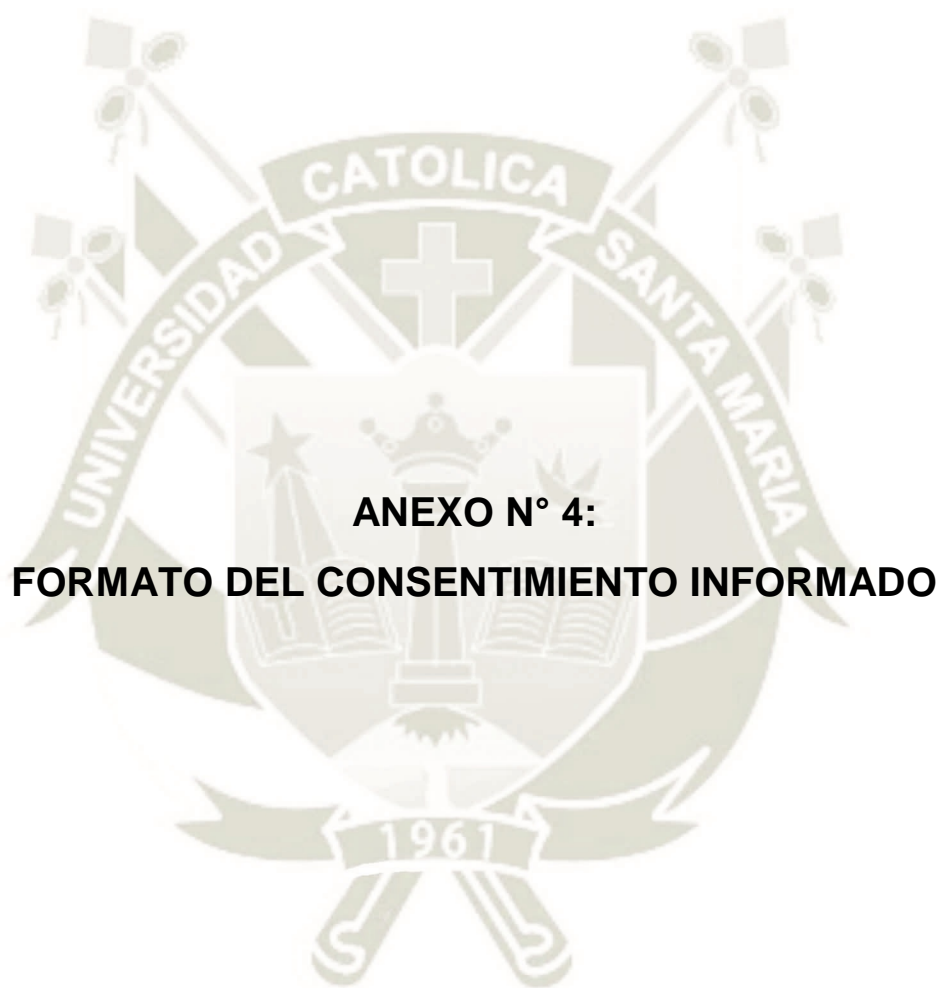
Número	Generalidades de los dientes	Higiene Bucal	Dieta y Nutrición	Enfermedades Bucales	Nivel de Conocimiento
1	2	4	4	3	13
2	3	4	4	4	15
3	4	4	5	5	18
4	2	4	4	3	13
5	4	4	4	4	16
6	3	4	4	4	15
7	5	4	5	5	19
8	5	4	5	4	18
9	3	4	3	4	14
10	4	4	3	4	15
11	3	3	4	4	14
12	4	5	5	4	18
13	3	3	3	1	10
14	4	4	4	4	16
15	4	4	4	4	16
16	3	4	4	4	15
17	5	3	5	3	16
18	3	2	4	4	13
19	3	5	3	4	15
20	5	5	4	5	19
21	5	5	5	5	20
22	3	4	5	5	17
23	5	4	4	5	18
24	3	3	5	3	14
25	3	4	4	3	14
26	2	3	4	4	13
27	2	3	3	4	12
28	2	4	2	4	12
29	3	4	4	4	15
30	2	4	3	4	13
31	3	3	5	4	15
32	3	3	3	5	14

Número	Generalidades de los dientes	Higiene Bucal	Dieta y Nutrición	Enfermedades Bucales	Nivel de Conocimiento
33	3	5	4	3	15
34	3	5	3	4	15
35	5	4	4	3	16
36	3	4	5	4	16
37	4	3	3	5	15
38	3	4	3	4	14
39	4	4	4	4	16
40	2	4	4	3	13
41	2	4	3	3	12
42	5	3	3	4	15
43	4	3	3	5	15
44	3	4	4	3	14
45	3	4	5	4	16
46	5	4	5	5	19
47	5	4	3	3	15
48	4	4	3	4	15
49	1	5	5	3	14
50	3	3	2	2	10
51	4	4	3	3	14
52	4	4	3	3	14
53	2	4	3	2	11
54	3	4	4	5	16
55	2	5	4	3	14
56	4	3	1	3	11



N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	3	3	4	3	4	3	1	2	4	3	1	3	1	2	3	2	2	4	4	1
2	3	3	4	2	4	2	1	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	4	3	1
3	3	3	1	2	2	2	1	2	3	3	1	3	4	2	3	2	2	1	3	1
4	3	3	4	4	1	2	1	2	3	3	1	4	4	2	3	2	2	4	2	1
5	3	3	1	2	2	2	1	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	1	2	1
6	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	4	3	4	2	3	2	2	1	1	1
7	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	1	3	4	2	3	2	2	1	3	1
8	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	1	3	4	2	3	2	2	1	1	1
9	3	3	1	2	1	2	1	2	3	3	1	4	1	2	3	2	2	4	3	1
10	3	3	1	2	2	2	1	2	3	3	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1
11	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	1	3	4	3	3	2	2	1	2	1
12	3	3	1	2	2	3	1	2	3	3	1	3	4	2	3	2	2	1	2	1
13	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	1	1	2	1	1
14	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	3	3	1
15	3	3	1	2	2	2	1	2	3	3	1	2	4	2	3	2	2	1	2	1
16	3	3	2	1	1	2	1	2	3	3	1	1	4	2	3	2	2	1	2	1
17	3	3	2	2	2	2	1	2	1	3	1	3	4	2	3	1	2	3	3	1
18	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	4	2	3	2	2	1	2	1
19	3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	1	2	1
20	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	1	2	4	2	3	2	2	1	3	1
21	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	1	3	4	2	3	2	2	1	3	1
22	3	3	1	2	1	2	1	2	3	3	1	3	4	2	3	2	2	1	3	1
23	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	1	3	1
24	3	3	4	2	4	2	1	2	4	3	1	3	4	2	3	2	2	4	2	1
25	3	3	4	2	4	3	1	2	4	3	1	3	1	2	3	2	2	4	4	1
26	3	3	4	4	4	2	1	2	3	1	2	3	4	2	3	2	2	3	3	1
27	3	3	4	4	4	2	1	2	3	1	2	1	4	2	3	2	2	3	3	1
28	2	3	1	2	1	2	1	2	3	3	4	4	1	2	3	2	2	3	3	1
29	3	3	4	2	1	2	1	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	1	1	1
30	3	3	1	4	1	2	1	2	3	3	1	4	1	2	3	2	2	4	3	1
31	3	3	1	2	4	2	1	2	3	2	1	3	4	2	3	2	2	3	3	1
32	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	2	1	4	2	3	2	2	1	3	1

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
33	3	3	3	2	4	3	1	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	1	1	3
34	3	3	1	3	2	3	1	2	3	3	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1
35	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	2	2	1
36	3	3	3	2	1	2	1	2	3	3	1	3	4	2	3	2	2	1	2	1
37	3	3	4	2	2	2	1	2	4	3	1	4	1	2	3	2	2	1	3	1
38	3	3	1	2	1	2	1	2	3	3	1	4	1	2	3	2	2	1	1	1
39	3	3	1	2	2	3	1	2	3	2	1	4	4	2	3	2	2	1	2	1
40	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	3	1	1
41	2	4	2	2	1	2	1	2	3	3	1	3	1	2	4	2	2	4	1	1
42	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	4	3	1
43	3	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	2	2	1	3	1
44	3	3	4	2	4	2	1	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	4	2	1
45	3	3	4	3	2	2	1	2	3	3	1	3	4	2	3	2	2	4	3	1
46	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	1	3	4	2	3	2	2	1	3	1
47	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	4	2	3	2	2	3	2	1
48	3	3	4	2	2	2	1	2	3	3	4	4	4	2	3	2	2	1	2	1
49	4	3	4	3	4	3	1	2	3	3	1	3	4	2	3	2	2	4	4	1
50	3	3	1	1	2	3	1	4	3	2	3	1	2	2	3	1	2	3	3	4
51	3	3	3	2	2	1	1	2	3	3	1	4	2	2	3	2	2	4	2	1
52	3	3	1	2	2	2	1	2	3	3	1	4	1	2	3	2	2	1	4	4
53	2	3	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	3	2	2	4	2	4
54	3	3	4	2	3	2	1	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	1	3	1
55	3	3	4	4	4	3	1	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	4	4	1
56	3	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que se me ha informado acerca del proyecto titulado “**Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los Docentes de Educación Inicial y Primaria de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Alto Selva Alegre Arequipa – 2019**” la cual está a cargo de la Bachiller Rosario Elizabeth Lazarte Montes en el cual deseo participar mediante el llenado de un cuestionario anónimo donde responderé a unas preguntas cuyo objetivo principal es saber el grado de conocimiento sobre Salud Bucal.

Al respecto, se me ha explicado que estos datos serán registrados con el fin de realizar un estudio de investigación cuyos resultados serán utilizados de forma académica; para ser expuestos, publicados y presentados con fines académicos.

Responsable del trabajo: Rosario Elizabeth Lazarte Montes

Bachiller en Odontología de la UCSM

Fecha de aplicación:

Acepta ser examinado (a): FIRMA.....



**ANEXO N° 5:
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Foto 1: I.E.I Apurímac
Fuente: Propia



Foto 2: Profesora aceptó el consentimiento informado
Fuente: Propia



Foto 3: Profesoras de la I.E.I Apurímac
Fuente: Propia



Foto 4: Profesora resolviendo el cuestionario
Fuente: Propia



Foto 5: I.E Mario Vargas Llosa

Fuente: Propia



Foto 6: Explicando a la profesora el cuestionario

Fuente: Propia



Foto 7: Profesora aceptó a llenar el cuestionario

Fuente: Propia



Foto 8: Explicando a la profesora el cuestionario

Fuente: Propia



Foto 9: Profesora aceptó a llenar el cuestionario
Fuente: Propia



Foto 10: Explicando a la profesora el cuestionario
Fuente: Propia



Foto 11: I.E Guillermo Mercado Barroso
Fuente: Propia



Foto 12: Profesora aceptó a realizar el cuestionario
Fuente: Propia



Foto 13: Profesora aceptó a llenar el cuestionario
Fuente: Propia



Foto 14: Explicando a la profesora el cuestionario
Fuente: Propia



Foto 15: Profesora aceptó a llenar el cuestionario
Fuente: Propia



Foto 16: Explicando a la profesora el cuestionario
Fuente: Propia



Foto 17: I.E Manuel Gonzáles Prada

Fuente: Propia

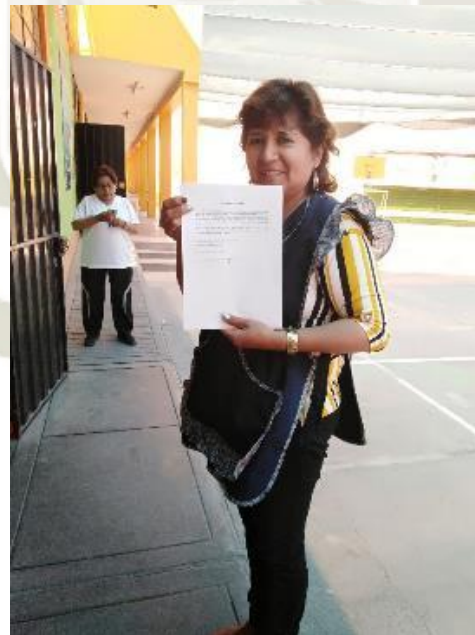


Foto 18: Profesora entregando su cuestionario sobre salud bucal

Fuente: Propia



**ANEXO N° 6:
AUTORIZACIONES**

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UCSM A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS



Universidad Católica de Santa María

Tel: (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 Email: ucsm@ucsm.edu.pe Web: http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 12 de noviembre 2019

Oficio N° 965-FD-2019

Señora Directora
MARISOL SUCAPUCA COAQUIRA
I.E.I. APURÍMAC

Presente.-

Asunto: Autorización Aplicación Instrumento de Evaluación
Proyecto de Tesis BACH. ROSARIO ELIZABETH
LAZARTE MONTES.
Ref. : Expediente 2019-40352.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, previo cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita Bach.
ROSARIO ELIZABETH LAZARTE MONTES, identificada con Código 2007701402, quien pretende optar el
Título Cirujana Dentista con el Proyecto de Tesis "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD Bucal de los
DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO
DE ALTO SELVA ALEGRE – AREQUIPA 2019**", el cual cuenta con la aprobación correspondiente, de acuerdo a
Reglamento Específico, solicitándole autorización para que la mencionada Bachiller en Odontología pueda
recopilar datos relacionados a su proyecto.

Por lo expuesto, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se le concedan las
facilidades correspondientes, para el logro de los fines y objetivos académicos de la señorita Bach. **LAZARTE
MONTES**.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. JEREMÍAS ALLEGROS YARCAS
Decano de la Facultad de Odontología

HGW/Decano
Tqm
2019-11-12
12:08



*Recibido 13-11-2019
Hora 01:05 pm*



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 12 de noviembre 2019

Oficio N° 964-FQ-2019

Señor Director
ELOY FIGUEROA DIAZ
I.E. MARIO VARGAS LLOSA
Presente.-

Asunto: Autorización Aplicación Instrumento de Evaluación
Proyecto de Tesis BACH. ROSARIO ELIZABETH
LAZARTE MONTES.
Ref. : Expediente 2019-40352.

De mi consideración.

Es grato dirigirme a usted, previo cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita Bach. **ROSARIO ELIZABETH LAZARTE MONTES**, identificada con Código 2007701402, quien pretende optar el Título Cirujano Dentista con el Proyecto de Tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE – AREQUIPA 2019", el cual cuenta con la aprobación correspondiente, de acuerdo a Reglamento Específico, solicitándole autorización para que la mencionada Bachiller en Odontología pueda recopilar datos relacionados a su proyecto.

Por lo expuesto, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se le concedan las facilidades correspondientes, para el logro de los fines y objetivos académicos de la señorita Bach. LAZARTE MONTES.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERRERA CALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

HCV/Decano
Tqm
2019-11-12
12:30



Prof. Zenith Flores Huaco
SUB-DIRECTORA
I.E. 40352
Mario Vargas Llosa

Recibido

14-11-19



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 12 de noviembre 2019

Oficio N° 962-FD-2019

Señor Director
BENJAMÍN DUEÑAS TOVAR PALZA
I.E. GUILLERMO MERCADO BARROSO
Presente.

Asunto: Autorización Aplicación Instrumento de Evaluación
Proyecto de Tesis BACH. ROSARIO ELIZABETH
LAZARTE MONTES.
Ref. : Expediente 2019-10352.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, previo cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita Bach. **ROSARIO ELIZABETH LAZARTE MONTES**, identificada con Código 2007701402, quien pretende optar el Título Crujana Dentista con el Proyecto de Tesis "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE - AREQUIPA 2019**", el cual cuenta con la aprobación correspondiente, de acuerdo a Reglamento Específico, solicitándole autorización para que la mencionada Bachiller en Odontología pueda recopilar datos relacionados a su proyecto.

Por lo expuesto, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se le concedan las facilidades correspondientes, para el logro de los fines y objetivos académicos de la señorita Bach. **LAZARTE MONTES**.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. MARCELO CALLEDOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

HGW/Decano
Tqm
2019-11-12
12:28





Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax(51 54) 2512131 x ucsm@ucsm.edu.pe http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 12 de noviembre

Oficio N° 963-FO-2019

Señor Director
CÉSAR VÁSQUEZ MEZA
I.E. MANUEL GONZÁLES PRADA
Presente.-



Asunto: Autorización Aplicación Instrumento de Evaluación
Proyecto de Tesis BACH. ROSARIO ELIZABETH
LAZARTE MONTES.
Ref. : Expediente 2019-40357.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, previo cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita Bach. **ROSARIO ELIZABETH LAZARTE MONTES**, identificada con Código 2007701402, quien pretende optar el Título Cirujana Dentista con el Proyecto de Tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE - AREQUIPA 2019", el cual cuenta con la aprobación correspondiente, de acuerdo a Reglamento Específico, solicitándole autorización para que la mencionada Bachiller en Odontología pueda recopilar datos relacionados a su proyecto.

Por lo expuesto, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se le concedan las facilidades correspondientes, para el logro de los fines y objetivos académicos de la señorita Bach. **LAZARTE MONTES**.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
Hauzgo
DR. HIRSHY CALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

HGV/Decano
Tem
2019-11-12
12:29