



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE
LOS ESCOLARES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA DE LA I.E N° 2029 “SIMÓN BOLIVAR”
LIMA- 2019”.**

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

AUTOR:

Bach. SUSANIBAR ENCARNACION, JAZMIN CELINDA

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR DE TESIS

Dr. ARMANDO VILLANUEVA PONCE

JURADO EXAMINADOR

Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI
Presidente

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTAROLA
Secretario

Mg. KARINA MILAGROS TRUCIOS SALDARRIAGA
Vocal

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a mis padres, Celinda y Andrés por darme una educación profesional, brindarme su apoyo, comprensión, amor y siempre incentivarne a ser una mejor persona día a día.

AGRADECIMIENTOS

Al padre todo poderoso que siempre está guiando mis pasos.

A todos lo que han sido partícipes en esta etapa de educación, colaborando de alguna manera para forjarme como una buena profesional.

A mi asesor por su orientación, paciencia y colaboración.

A todos los estudiantes, docentes y autoridades que permitieron que pueda llevar a cabo esta investigación sin ningún inconveniente.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como designio determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares que cursan el primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar”, Lima ,2019.

Esta investigación es de carácter descriptivo y cuantitativo, con un diseño no experimental, la muestra está constituida por todos los estudiantes que cursan el primer año de educación secundaria (101 escolares) de la I.E °2029 Simón Bolívar, Lima, 2019. Para realizar esta investigación se tuvo como técnica de recolección a la encuesta, con un cuestionario conformado por 18 preguntas, el cual ha sido previamente validado por los jueces.

Los resultados que se observaron en esta investigación son respecto a los conocimientos que tienen los escolares de la Institución sobre las medidas de prevención bucal. El 71% de **estudiantes** obtuvo un nivel regular, el 25% un nivel bueno y el 4% un nivel malo. En cuanto a conocimiento sobre patologías bucales, se observó que el 77% obtuvo un nivel malo, el 22% un nivel regular y el 1% un nivel bueno; en la dimensión de conocimiento sobre el desarrollo dental se observó que el 76% obtuvo un nivel malo, el 20% un nivel regular y el 4% un nivel bueno.

A nivel general, se constató que el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los escolares fue regular.

Palabras clave: conocimiento, salud, prevención en salud bucal, biofilm dental, prevalencia, caries.

ABSTRACT

The present research work is designed to determine the level of knowledge about bucal health of schoolchildren who attend the first year of secondary education of I.E N ° 2029 “Simón Bolívar”, Lima, 2019.

This research is descriptive and quantitative, with a non-experimental design, the sample is made up of all students who attend the first year of secondary education (101 schoolchildren) of IE 2029 Simón Bolívar, Lima, 2019. To carry out this research it was carried out as a survey collection technique with a questionnaire consisting of 18 questions which has been previously validated by the judges before its application. The results that were observed in this research are that regarding the knowledge they have about prevention measures, 71% of the students obtained a regular level, 25% a good level and 4% a bad level. Regarding knowledge about bucal pathologies, it was observed that 77% obtained a bad level, 22% a regular level and 1% a good level; and in the dimension of knowledge about dental development it was detected that 76% obtained a bad level, 20% a regular level and 4% a good level.

A general level on bucal health knowledge was found that the level of knowledge about bucal health that students have was regular.

Keywords: Knowledge, health, prevention in bucal health, dental biofilm, prevalence, caries.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Justificación de la investigación	14
1.4. Objetivos de la investigación	14
1.4.1. Objetivo general:.....	14
1.4.2. Objetivos específicos:.....	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación:	16
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	16
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	17
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Conocimiento.....	19
2.2.2. Salud Bucal.....	21
2.3. Definición de términos básicos.....	40
III. MÉTODOS Y MATERIALES	41
3.1. Hipótesis de la investigación	41

3.1.1. Hipótesis general	41
3.1.2. Hipótesis específicas	41
3.2. Variables de estudio:	41
3.2.1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal:.....	41
3.2.2. Conocimientos sobre desarrollo dental:.....	42
3.3. Tipo y nivel de la investigación.	42
3.4. Diseño de la investigación.....	42
3.5. Población y muestra de estudio.....	43
3.5.1. Población	43
3.5.2. Muestra de estudio	43
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	43
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	43
3.6.2. Instrumento de recolección de datos.....	44
3.7. Métodos de análisis de datos	45
3.8. Aspectos éticos	45
IV. RESULTADOS	46
4.1. Resultados	46
V. DISCUSIÓN.....	50
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	59
Anexo 1: Matriz de consistencia	60
Anexo 2: Matriz de operacionalización	61
Anexo 3: Instrumentos	62
Anexo 4: Validación del instrumentos	64
Anexo 5: Matriz de datos	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la i.e n° 2029 “simon bolivar” lima- 2019.	46
Tabla 2.	Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima – 2019.	47
Tabla 3.	Nivel de conocimiento sobre las principales patologías bucales de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima – 2019.	48
Tabla 4.	Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima – 2019.	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simon Bolivar” Lima- 2019.	46
Figura 2.	Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima – 2019.	47
Figura 3.	Nivel de conocimiento sobre las principales patologías bucales de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima – 2019.	48
Figura 4.	Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima – 2019.	49

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, nuestro país enfrenta un problema serio en cuanto a salud bucal. Mientras que, en países más desarrollados las patologías bucales más frecuentes disminuyen, en nuestro país va en aumento. El desconocimiento sobre la salud bucal es un problema latente que no ocupa mucho interés en la ciudadanía, sobre todo en las personas que poseen recursos económicos bajos.

La educación sobre salud tiene una influencia que es favorable para las decisiones futuras de los individuos, ya que, que tanto docentes, como padres de familia son importantes en la orientación de los niños. Con el fin, de crear buenos hábitos para mantener una salud bucal adecuada en ellos.

Promocionar hábitos saludables, orientar para la prevención de patologías bucales comunes y las detecciones previas por medio de evaluaciones cada cierto tiempo, forman parte de comportamientos que llegan a tener una significativa utilidad para los niños, adolescentes y adultos, ya que estas enfermedades tienen una gran prevalencia y producen morbilidad.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, el desconocimiento sobre salud bucal es uno de los problemas más preocupantes que afronta nuestro país. En el Perú, se ha intentado de muchas formas impartir información sobre salud bucal, prevención y la importancia que conlleva mantenerla, sin embargo, la morbilidad y la prevalencia de las patologías bucales van en aumento.

En muchos estudios, se han observado que las instituciones, ya sean privadas o públicas desconocen respecto a la salud bucal, ya sea en el tema de enfermedades, prevención o conocimiento en general. Por lo que, no se ha observado medidas que puedan aportar de manera positiva e inmediata al aprendizaje de los escolares en formación.

Actualmente, se ha observado que el deficiente estado de salud bucal en niños y adolescentes va en aumento, por lo que es necesario realizar una investigación sobre los medios de información que tienen los escolares a lo largo de su etapa estudiantil y ver si los docentes están impartiendo esta información, con el fin de que valoren su salud bucal. La falta de identificación de los factores que ocasionan las patologías bucales, ocasiona que las consecuencias se vean en crecimiento en la población.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- PE 1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima - 2019?
- PE 2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las principales patologías bucales de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima - 2019?
- PE 3 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima - 2019?

1.3. Justificación de la investigación

Ejecutar este proyecto en la I.E N° 2029 Simón Bolívar situado en el distrito de San Martín de Porres es muy importante, ya que no existen estadísticas con bases reales y parámetros para analizar, visualizar y enfrentar la problemática de los niveles de desconocimiento en salud bucal, lo que proporcionará información a las autoridades de dicha Institución Educativa, con la intención de que puedan evaluar la situación actual. Lo que permitirá tomar decisiones en cuanto a refuerzo en los planos de promoción y prevención en salud.

Esta investigación pretende ofrecer una base de datos y alternativas de mejora para abrir el panorama de la Institución Educativa, con el fin, de que puedan observar la realidad en la que se encuentran los estudiantes en cuanto a niveles de conocimiento. Todo ello, con la finalidad, de ofrecer mejoras en su programa de enseñanza, que contribuyan con los hábitos de higiene bucal y prevención de enfermedades.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general:

- OG Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares que cursan el primer año de educación secundaria en la I.E Simón Bolívar 2019.

1.4.2. Objetivos específicos:

- OE 1 Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de los escolares del primer año de secundaria de la I.E N° 2029 Simón Bolívar 2019.
- OE 2 Descubrir el nivel de conocimiento sobre las principales patologías bucales de los escolares del primer año de secundaria de la I.E N° 2029 Simón Bolívar 2019.
- OE 3 Conocer el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal de los escolares del primer año de secundaria de la I.E N° 2029 Simón Bolívar 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Antecedentes nacionales

Grados (2017) realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. El objetivo fue, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de educación primaria de la I.E. Javier Heraud en Trujillo, en el año 2017. Para ello, contó con una muestra de 180 estudiantes del cuarto, quinto y sexto grado de educación primaria, a quienes se les tomó la encuesta sobre conocimientos de salud bucal. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en general fue bueno. El 4to grado tuvo como resultado, regular; el 5to y 6to, bueno; siendo el género femenino el que presentó un nivel de conocimiento de mayor porcentaje. Al final, se demostró que, el conocimiento de los estudiantes de la I.E. Javier Heraud sobre salud bucal fue bueno en el 5to y 6to grado de primaria.

Cantaro (2016) realizó un estudio en la ciudad de Chimbote. La metodología de dicho estudio fue, transversal, prospectivo, observacional, con diseño descriptivo. El objetivo fue, determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes del 1ro de secundaria, de la Institución Educativa Nacional "San Luis de la Paz" N° 88388 del distrito de Nuevo Chimbote, región Ancash en el año 2015. Realizó una encuesta con 18 preguntas a 21 estudiantes y obtuvo como resultados que, el 47.6% mostró un nivel regular, el 28.6% tuvo un nivel bueno y el 23.8% un nivel malo. En cuanto a medidas preventivas, un 47.6% tuvo un nivel regular, un 52.4% un nivel bueno y un 0.0% un nivel malo. Respecto a conocimiento sobre enfermedades bucales, el 51.7% tuvo un nivel regular, un 14.3% un nivel bueno, y el 28.6% un nivel malo. Sobre desarrollo dental, un 28.6% obtuvo un nivel regular, el 14.3% tuvo un nivel bueno y el 57.1% un nivel malo. Se concluyó que, el nivel de conocimiento de los escolares del 1ro de secundaria de esta institución educativa fue regular.

Silva (2016) realizó una investigación observacional, que tuvo como finalidad evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes del 1º grado de

secundaria de la Institución Educativa Pública N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, Región La Libertad. Para la obtención de los datos, se realizó un cuestionario tipo encuesta a 332 alumnos. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiante del 1º grado de secundaria de la Institución educativa nacional N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, es alto.

Párraga (2016) realizó un estudio, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 101 estudiantes de secundaria de 3ero, 4to y 5to de la I.E Benjamín Herencia Zevallos, en el distrito de Tintay- Aymaraes.– Apurímac 2016. Trabajó con un cuestionario de conocimientos y conductas en higiene bucal HU-DBI modificado, el cual constaba de 20 preguntas (10 de conocimiento y 10 de conductas). El 3er año tuvo 20.79% en nivel regular, el 4to año tuvo 20.79% en nivel regular y el quinto año obtuvo 32.55% en nivel regular. En cuanto a conductas, el 40.59% tuvo un nivel regular en varones y el 51.49% nivel regular en mujeres. Para establecer la relación entre ambas se utilizó la prueba del Chi Cuadrado. Se concluyó que, el nivel de conocimiento y las conductas en salud bucal de ambos géneros, fue regular.

Mego (2015) en su estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. Tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en niños de 11 y 12 años de edad, de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata”, Chiclayo 2015. Realizó una encuesta a 68 niños de ambos géneros. El 63.2% de los niños de 11 y 12 años se encontraron en un nivel regular, en conocimiento sobre higiene bucal; el 13.2% en nivel malo y el 23.5% en nivel bueno. Sobre los elementos utilizados en higiene bucal se observó que, el 63.2% tuvo un nivel regular; en cuanto a hábitos de higiene bucal se obtuvo un 76.5% en nivel regular y sobre las técnicas practicadas, se obtuvo un 70% en nivel regular.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Lavastida, et al. (2015) realizó un estudio con metodología descriptiva, analítica y de corte transversal para ver el nivel de conocimiento sobre estrategias, promoción de salud, prevención de riesgos y enfermedades bucales de madres e hijos.

Este estudio estuvo conformado por adolescentes entre 12 y 14 años de la secundaria Angola, municipio playa, de los cuales 167 fueron seleccionados con sus madres para medir el nivel de conocimiento que tienen entre ellos. El estudio concluyó que, el nivel de conocimiento de las madres y sus hijos fue alto, además, la influencia de la madre es fundamental para identificar el conocimiento de los hijos, por lo tanto, las estrategias que se elaboren para preservar la salud bucal en los adolescentes también deben incluir a las madres.

Guerrero, et al. (2017) realizó un estudio para conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre salud bucal en el colegio San Martín de Bucaramanga (Colombia). Para ello, se tuvo como muestra a 83 padres de familia de los 161 estudiantes, de los cuales, 61 (73%) fueron del género femenino y 22 (26%) fueron del género masculino. Se concluyó que, la edad es un factor importante para influir en el comportamiento de los padres. No se pudo observar significancia estadística al relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas con los casos de género y nivel socioeconómico, por ello, la información no fue exacta.

Parra y Saquicela (2016) realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal con el índice Hiroshima University dental Behavior Inventory HU-DBI en el área de ciencias técnicas, de la Universidad de Cuenca (Ecuador), 2016. El cual mostró como resultado que, el conocimiento de los estudiantes sobre salud bucal fue regular. También, se observó que los estudiantes de la carrera de Arquitectura se preocupan más por su cuidado de higiene bucal, mientras los de la carrera de Sistemas obtuvieron una baja puntuación respecto a ello. Se observó, que hay diferencias en cuanto a la experiencia, formación y educación, respecto a salud bucal de los estudiantes.

Díaz, et al. (2015) realizó un estudio con el fin de evaluar conocimientos y actitudes sobre EP en estudiantes de Medicina de la Universidad del Pacífico (sede Asunción), Paraguay, 2015. Para ello, se realizó una encuesta sobre actitudes y conocimientos de la EP y los hábitos de higiene bucal. Participaron 113 estudiantes, de los cuales, el 97.2% reconoció a la placa bacteriana como factor responsable; el 80.3% reconoció como medida de control al cepillado y el 60.6% reconoció al sangrado de encía como signo patológico. Se concluyó que, la población estudiada

obtuvo un buen nivel de conocimiento. Las actitudes fueron adecuadas y se recomendó incentivar la prevención.

Morel, et al. (2016) realizó un estudio para ver la relación que hay entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice de caries dental en estudiantes entre 12 a 15 años, de la Escuela Básica N°80 “General José Eduvigis Díaz” de Pirayú (Paraguay). Se tuvo la participación de 70 estudiantes donde el 62.9% fueron del género masculino y el 37.1

% del género femenino. En el índice CPO-D se obtuvo 2,24 y en el índice de caries 1,17. El 42.8% presentó como mínimo un diente perdido y el 93.98% correspondía a los primeros molares permanentes. El puntaje de conocimiento fue, de 17,31 (DE=4,48). El 54,30% obtuvo un nivel de conocimiento suficiente. Se concluyó que, no hay relación del nivel de conocimiento con el índice de caries, tampoco con el índice CPO-D. En cuanto a la severidad de caries, fue de riesgo bajo, aunque poco menos de la mitad perdió como mínimo un diente permanente. El nivel de conocimiento en un porcentaje mayor a la mitad, fue suficiente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Es aquel acúmulo de información que se obtiene mediante las experiencias o formas de aprendizaje que se tienen antes o después de procesar diferentes situaciones. Se trata de aquella posesión de múltiples datos íntimamente relacionados que se procesan mediante elaboraciones mentales. El conocimiento tiene a la objetividad y la subjetividad como dos características que se encuentran presentes de forma simultánea.

La objetividad se trata de plasmar o consignar la realidad tal y como sucede, sin creencias, opiniones, valoraciones o mitos del ser humano. La subjetividad por su lado, son nuestras opiniones, creencias y valoraciones. Las preferencias, los gustos y posibles repulsiones intervienen en diferentes temas.

Actualmente, las personas están rodeadas y abastecidas por una gran fuente de información, cada persona se comporta de acuerdo a su propia percepción, pudiendo así ser selectiva con lo que le interesa y con lo que desea

ignora. La acción en cuanto al conocimiento establece que el individuo interpreta después de recibir un estímulo. Esto dependerá de los antecedentes de sus conocimientos, vivencias, creencias y valores. Finalmente, este conocimiento recibido y analizado debe ser importante para que se decida obtener una conducta determinada.

2.2.1.1. Características

El conocimiento no es propio de un objeto sino más bien es una capacidad humana, transmitirlo implica un proceso con intelecto de enseñar y aprender. El transmitir cualquier tipo de información es sencillo en la manera en que se dé. Esto quiere decir que, cuando nos referimos al gestionar el conocimiento, les proporcionamos ayuda a otras personas, ya que, si no esto genera valor cuando se encuentra en movimiento, cuando la información se trasmite o se transforma, se produce el conocimiento. Se realiza mediante el uso de la razón o la inferencia (puede ser tanto por parte humana o por medio de una máquina); es elaborado y posee una estructura, implica que existan redes de muy buenas relaciones semánticas entre algunas entidades materiales o abstractas. Puede ser tácito como también explícito (cuando se puede transferir recoger o manipular con mucha facilidad). Así por ejemplo el caso del conocimiento heurística es aquel resultado de experiencias recopilada por individuos. Puede ser formalizada como también puede ser informal, en su mayoría el conocimiento que es transferido de forma verbal es informal.

2.2.1.2. Fases que se desprenden de lo anterior mencionado respecto al conocimiento sobre la conducta

Sucede en algunas ocasiones que el conocimiento puede ser un medio importante para producir cambios en la conducta aunque en otros casos no se vea como necesario.

- Cuando al conocimiento se le considera importante, se debe formular de manera que termine siendo algo significativo para el grupo objetivo.
- Transferir el conocimiento hacia la acción depende de múltiples factores, tanto internos como externos, tomando en cuenta así las creencias, los

valores y las actitudes.

- Para la mayoría, traducir el conocimiento hacia una conducta requiere del desarrollo de algunas destrezas en particular.

2.2.1.3. Conductas, valores, actitudes y creencias:

Para que se produzca una acción influenciada por el conocimiento, esta debe ocasionar una incorporación en el individuo, de tal manera que cause un efecto en sus creencias, valores y actitudes respecto a la salud.

El valor es definido como aquella creencia que es transmitida dentro de un grupo social o una comunidad y también compartida.

La creencia es aquella convicción de que un objeto o fenómeno es real o verdadero.

La actitud es considerada un sentimiento que se encuentra constante, ya sea de una manera positiva o negativa hacia una idea, persona o acción. Los valores que posee un individuo influyen de manera directa a los patrones de conducta y pensamientos, ya que generan diferentes actitudes. Se afirma entonces, que los valores son precedidos por las actitudes.

2.2.2. Salud Bucal

Existen muchas definiciones:

La salud bucal es aquel resultado de las interacciones de los factores culturales, económicos, sociales y biológicos que permiten una mayor duración en cuanto a permanencia de la dentadura en el ser humano, para que se produzca una actitud nutritiva, higiénica, preventiva, con una fisiología armónica que asegure una mejor funcionalidad con los órganos que están relacionados a la función digestiva.

Según la Organización mundial de la salud, es la “ausencia de dolor oro facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”.

Para Friedenthal, es un estado de funcionalidad eficiente y normalidad completa de la dentadura, las estructuras que lo soportan, las estructuras que se encuentran relacionadas con el complejo maxilofacial y la masticación.

Chong, M. et al., dicen que, es una buena higiene y un buen estado de la boca que precisa tener diariamente un cuidado, ya que las enfermedades se pueden instalar en la cavidad bucal y pueden convivir con ellas sin que causen algún dolor. La única manera en que haya una permanencia de salud bucal es previniendo precozmente estas enfermedades, antes que estas se instalen.

La conceptualización de salud bucal ha variado, biológicamente hablando, pues gracias a la deglución y la masticación,

Se protege el cuerpo y contribuye con la estética y armonía facial, las expresiones, el poder comunicarse y sobretodo con la autoestima. La salud oral se define como la confortable y funcional dentición que permite continuar con los roles sociales a los individuos, por lo que se deduce que la calidad de vida y la salud general se pueden ver disminuidas cuando la salud bucal se encuentra en compromiso.

2.2.2.1. *La salud Bucal en el entorno familiar*

Los bajos ingresos familiares, el conocimiento de los padres, las prácticas de salud y las actitudes que influyen en el estado de salud de los niños y adolescentes son variables. Y depende de estas variables que la salud de ellos pueda ser progresiva de una manera satisfactoria o de manera insatisfactoria. Por ello, el docente debe tener conocimiento para evaluar hasta donde su ayuda puede ser efectiva.

La familia tiene un rol muy importante, ya que, es la que puede ejercer un refuerzo y control en cuanto a las medidas de higiene en el hogar y los hábitos de nutrición con una dieta que sea favorable y anticariogénica.

Estos familiares tendrán conocimiento de las principales y diversas enfermedades bucodentales, tal como sus medidas de prevención de las mal oclusiones, afecciones gingivales, caries dental, sin embargo, los odontólogos son los únicos que tienen la capacidad de tratar estas enfermedades.

Dentro del entorno familiar, el estudiante podría estar siendo influenciado, es necesario saber si sus padres están casados, divorciados o alguno de ellos enviudó, si los tutores o responsables son los mismos padres o están a tutela de otros familiares, si realmente refuerzan, educan o tienen la preocupación de su estado de salud ya sea bucal o general. Otro factor importante es la evaluación situacional económica en la que se encuentran si pueden tener acceso a una atención o intervención profesional odontológica, puesto que, los niños que vienen de una familia con escasos recursos o ingresos económicos poseen un mayor nivel de enfermedad bucal.

Otro punto importante es la situación laboral que tiene los padres, si tienen trabajo o no. El nivel de educación y cultura familiar, evaluar si todos coinciden con las prácticas y las actitudes saludables, ver el grado de instrucción que poseen, el estado nutricional de la familia, si suelen abusar de los alimentos azucarados, si consumen frutas y verduras, evaluar el tipo de dieta que llevan; los hábitos que tienen, si son preocupados por su salud, si tienen conocimiento del correcto cepillado, cuántas veces lo realizan al día, si hacen uso de colutorios o hilo dental, si tienen malos hábitos, dónde fuman o ingieren bebidas alcohólicas; la frecuencia con la que van a los centros de atención médica o dental, si es que residen en una zona con una buena condición medioambiental, si tienen acceso a agua potable con flúor, si puede acceder a lugares con venta de comida sana, el nivel social y cultural que los rodea, conocimiento de las enfermedades bucales y los comportamientos frente a accidentes que provoquen traumatismos, las actitudes y comportamientos que toman en cuanto a la promoción en salud; el acceso a programas charlas informativas de salud bucodental.

2.2.2.2. *La salud bucal en el entorno escolar*

En las instituciones de educación, el docente tiene una influencia importante sobre los estudiantes, ya que ellos pasan una gran cantidad de tiempo en el colegio. El docente puede ser capaz de comparar y evaluar las acciones y aspectos del estudiante en los diferentes días. Esto le da a los docentes un protagonismo que ni los mismos padres pueden poseer. El docente debe hacer promoción de la salud en los estudiantes y para ello estos son debidamente instruidos por un personal sanitario.

El docente tener responsabilidad al momento de fomentar una buena y adecuada salud ya que es la persona que mayor tiempo pasa con los estudiantes, siendo también su responsabilidad el comunicar a los familiares si adquieren o no estos hábitos de salud.

Teixeira de Abreu, en su estudio de la educación que reciben los adolescentes, dice que la educación de los adecuados hábitos de higiene debe ser continua en los centros de educación para que haya una efectividad, siendo necesario nuevos planteamientos de trabajo. El área de odontología en los niños es basado normalmente en prevenir, para que de esta manera haya menor posibilidad de que padezcan enfermedades bucales.

El tema de prevención será siempre uno de los objetivos primordiales. Por eso, los docentes deben estar lo suficientemente capacitados y motivados para promoverla.

Según el comité mixto de la organización mundial de la salud y la Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura OMS/UNESCO, recomienda

Objetivos importantes de la preparación que recibirá el docente para la educación sanitaria:

- Sepan la importancia y el valor que tiene la educación sanitaria en el programa general de los estudiantes.
- Darle los suficientes conocimientos sobre la salud personal y grupal, el desarrollo y crecimiento del niño, así como también proporcionarle métodos y programas de educación sanitaria.
- Orientarlos en cuanto a normas de aseo personal que les permitan conservar su salud propia y también para que sirvan de ejemplo a sus estudiantes.
- Hacerlos comprender que es importante estar en un ambiente sano y que es necesario hacer lo necesario para mantenerlo.

El docente puede ser partícipe de estos programas de diferentes maneras:

- Colaborando con el servicio de medicina escolar: en el cual el docente tendrá

que hacer entender a los estudiantes que los médicos, los enfermeros y los odontólogos son personas confiables que sólo quieren ayudar y no causarles algún daño.

- Conociendo los problemas o dificultades que presente el niño: el docente puede visualizar algunos problemas, como por ejemplo: visión, audición, problemas mentales. Y así ponerlos en evidencia a los responsables o tutores del niño para corregir de manera precoz o evitar su avance.
- Tratando de que los estudiantes se sientan en un ambiente de estudios agradable: debe evaluar que hayan buenas condiciones de higiene, evaluar la intensidad de la luz, la ventilación adecuada y la temperatura, ya que es importante que el estudiante se sienta bien.
- Promoviendo el refuerzo positivo en el colegio: el docente debe orientar a los estudiantes en lo que deben hacer y no tanto en lo que se debe evitar para que así los niños tengan los hábitos que son positivos en lugar de criticar a los que no lo tienen.

También, es de suma importancia que los docentes tengan una buena actitud ya que los niños los imitan y observan. El estudiante suele visualizar, copiar, aprender y llevar a cabo lo que ve. Por eso, es importante que los docentes mantengan limpieza e higiene, que acudan vestidos adecuadamente y que no les den un mal ejemplo evidenciando algún hábito desfavorable en el colegio, como beber o fumar.

El servicio de la institución de educación médico sanitario funciona también como una fuente de conocimientos experimentales para el estudiante, que servirá como un método para prevenir enfermedades y sobre el tipo de asistencia que les pueden ofrecer los médicos, los enfermeros, los odontólogos y otros profesionales de la salud.

2.2.2.3. Medidas preventivas en salud bucal

2.2.2.3.1. Niveles de prevención en salud bucal

1) Prevención primaria:

Tiene como finalidad que disminuyan las probabilidades de afecciones y enfermedades. Viéndolo epidemiológicamente se pretende disminuir la incidencia de la misma, se trata de actuar antes de que los factores de riesgo produzcan un estímulo que desencadene la enfermedad.

2) Prevención secundaria:

Cuando la primaria no ha tenido existencia o la tuvo sin éxito esta actúa. Cuando ya se haya producido y ya actuó el estímulo que produce la enfermedad, la única opción de prevenir es interrumpir la afección por medio del tratamiento, con el objetivo de obtener curar y evitar las secuelas.

3) Prevención terciaria:

Cuando ya se estableció la enfermedad, hayan habido secuelas o no, interviene este tipo de prevención. Si no se pudieron adecuar medidas o estas hayan caído en el fracaso, en cualquiera que se encuentre la fase de la enfermedad se debe poner un límite a la lesión para evitar un mayor mal. En conclusión, la intervención común en odontología, ya sea para restaurar o curativa, finalmente pueden ser preventivas, cuando a esta se aplica un amplio concepto.

2.2.2.3.2. Técnica de cepillado

Existen diferentes técnicas, algunas tienen el nombre de la persona que lo creó y otras en cambio poseen el nombre del movimiento que se realiza. También pueden ser combinadas, ya que lo importante es realizar el cepillado en el área total de la boca, incluyendo el paladar y la lengua.

1) Técnica de Shaters:

Es utilizada para hacer limpieza de todo el área interproximal. Las cerdas se posicionan en el borde gingival de manera que queda en un ángulo de 45 grados, apuntando hacia oclusal, se produce un movimiento de vibración en los espacios interproximales. En el momento de realizar el cepillado en las caras oclusales, se

hace presión en los surcos y las fisuras, activando el cepillo con movimientos rotatorios, sin hacer cambio de la posición de las puntas de las cerdas. Se orienta de manera vertical durante la limpieza de la cara lingual de las piezas anteriores. Esta técnica también se utiliza al contorno de aparatos de ortodoncia y cuando hay ausencia de las papilas interproximales.³⁰ **Técnica de Stillman:** Las cerdas se colocan en posición de 45° en dirección al ápice dentario; al realizarlo se debe tener el cuidado de que una de las partes repose en la encía y la otra parte en el diente. De esa manera, se realiza una ligera presión y los posteriores movimientos de vibración.

2) Técnica de Bass:

Tiene buen uso para aquellos pacientes que presentan inflamación en la gingival y tiene profundidad de surcos periodontales. Se toma como un lapicero y se posiciona de manera que las cerdas queden en dirección hacia arriba del maxilar y hacia la mandíbula en posición de 45° en relación al eje de los dientes para que de esa manera las cerdas puedan ingresar de forma suave el surco gingival. De la misma forma, se hace una ligera presión en el surco mientras se hace un movimiento de vibración horizontal sin quitarlo durante diez a quince segundos en el área.

El mango del utensilio se mantiene de forma horizontal al momento de limpiar la cara vestibular de todas las piezas dentarias y la zona lingual de las molares y premolares; se mantiene en dirección hacia vertical durante el proceso del cepillado de la zona lingual de los dientes anteriores. A la cara oclusal se le realiza el cepillado haciendo una ligera presión y realizando un movimiento corto de anterior a posterior.

3) Técnica de Bass modificado:

Es catalogado como el mejor en odontología. Esta técnica se trata de posicionar las cerdas en un ángulo de 45° sobre la encía. Las cerdas deben contactar con la superficie del diente y la encía. Hacer movimientos suaves y rotatorios en la superficie externa tomando dos a tres piezas dentarias de adelante hacia atrás y así con los demás dientes. Sostener el cepillo en el mismo ángulo y la misma posición y realizar la misma técnica en la zona interna. Realizar una

inclinación vertical del utensilio por detrás de las piezas que están en frente. Hacer repetitivos movimientos en forma de barrido y en la zona masticatoria movimientos direccionales de delante hacia atrás, de la misma manera la lengua para eliminar los restos que producen mal aliento.

4) Cepillado de la lengua:

Realizar la limpieza de esta zona es muy importante, ya que nos permite eliminar los restos alimenticios y disminuir los microorganismos que se encuentren allí. La técnica más adecuada para realizar la limpieza de la lengua es posicionar el cepillo de costado y llevarlo lo más posterior posible, tratando de no provocar náuseas con las cerdas en dirección hacia la faringe, repetir unas ocho veces un movimiento de barrido girando el mango y haciéndolo de atrás hacia adelante.

2.2.2.3.3. Hilo dental

Tiene un uso especial, está conformado por múltiples filamentos, que al momento de tener un contacto con la superficie dentaria ocurre una separación de las mismas, su tipo de presentación es diversa, según la elección de cada usuario.

1) Forma de aseo con el hilo dental:

Se realiza el corte del hilo que se vaya a utilizar, la medida aproximadamente es de 45 centímetros de longitud, se ata alrededor de los dedos índice en forma circular y con ayuda de los pulgares guía para que ingresen en el interproximal de los dientes inferiores y superiores, teniendo en cuenta que debe llegar por debajo de las encías y que debe formar una c en los costados de cada pieza dentaria.

2) Importancia

El uso de este utensilio es muy necesario como el cepillo, ya que ayudará a remover los detritos que el cepillo no logra eliminar. Según estudios, la mezcla de uso de estos dos utensilios ayuda a eliminar un 26% más que usando sólo el cepillo.

2.2.2.3.4. Colutorios

Son soluciones preparadas que están indicados para su uso después del cepillado, elimina las bacterias de la boca y están destinadas para producir un efecto antiséptico en la dentadura y en la mucosa bucal.

El vehículo que utiliza es el agua y tiene múltiples principios activos como ser anti fúngicos, antiinflamatorio, antibiótico, astringente y antiséptico.

2.2.2.3.5. Clorhexidina

Es un agente químico, que se considera el más eficaz al momento de eliminar la placa bacteriana. Su forma de acción es unirse a las bacterias alterando su citoplasma. La ventaja que tiene frente a otros antisépticos, es que tiene un medio de fijación en la mucosa mediante el cual permite liberarse con el pasar de las horas por un tiempo aproximado de 8 a 12 horas.

Esta solución en su dosis de 0.12% tiene un uso dejando un lapso de doce horas en forma de enjuague y se realiza durante aproximadamente un minuto, de forma inmediata después del cepillado.

La solución no se debe ingerir y tampoco se debe beber o consumir algún alimento durante al menos media hora para obtener así un resultado eficaz.

En los niños es recomendable los colutorios con contenido de fluoruro sódico, ya que el esmalte que ellos tienen es más poroso y en caso de los adultos, es útil para los que presentan un alto riesgo cariogénico. Los que son usualmente más usados para tratar casos de hipersensibilidad dentinaria son el fluoruro sódico y el nitrato potásico, ambos en distintas concentraciones.

2.2.2.4. Enfermedades bucales

2.2.2.4.1. Caries dental

La Organización Mundial de la Salud, lo define como un proceso local que se origina por múltiples factores y que suele iniciarse después de que un diente erupciona, produciendo que el tejido duro se reblandezca y así progrese hasta formar una cavidad. Si esta afección no es controlada a tiempo, puede provocar repercusiones en la calidad de vida y la salud en general.

Esta enfermedad se encuentra en aumento en las personas que no disfrutan de una buena condición económica y tienen bajos recursos, ya que son ellos los que tienen una mayor complicación para realizar una buena higiene bucal y tener una buena alimentación. La mala forma de nutrición tiene consecuencias en cuanto

a salud bucal pero también afecta en muchos otros aspectos a la conducta, en el crecimiento de los niños, la poca autoestima, problemas para aprender y en algunos casos dolor. Aquellos niños que tienen este padecimiento sufren las consecuencias de manera desmedida por estos problemas de salud y en muchos aspectos de su vida diaria tienen discrepancias.

1) Causas de la caries dental

En la actualidad para que ocurra esta enfermedad, se requiere de un accionar en conjunto al pasar el tiempo, como lo son:

- La flora bacteriana.
- La susceptibilidad del huésped.
- Los azúcares que tienen que estar presentes con el tiempo para que se desarrolle esta enfermedad sin dejar atrás las características de inmunidad de la persona.

Hay un conjunto de factores complementarios que pueden acelerar la producción de esta enfermedad:

- Componentes salivales.
- Flujo de la saliva.
- La higiene bucal.
- El tipo de alimentación.

2) Signos y síntomas de la caries dental

Odontalgia posterior a ingerir alimentos dulces o después de beber o consumir alimentos con temperatura fría o caliente.

Visibilidad de alguna cavidad o algún orificio en las piezas dentarias. No todo dolor que se sienta necesariamente puede ser debido a caries, los dolores también son provocados por algún diente con fractura, por alguna exposición radicular sin presencia de caries o alguna masticación excesiva. Una lesión de caries en el tejido más duro del diente como lo es el esmalte no suele provocar dolor en el diente; este dolor suele comenzar cuando la lesión llega a la dentina.

Un individuo puede sentir dolor sólo cuando hay estímulos, por ejemplo, que

tome bebidas frías o ingiera algo dulce, lo que indicaría que la pulpa del diente aún se encuentra con vitalidad. Si la caries es tratada en esta etapa el profesional puede realizar tratamientos que lo mantengan vital y evitar que posteriormente haya dolores o problemas en la masticación. Si esta lesión cariosa llega o se encuentra muy cerca de la pulpa las consecuencias pueden ser irreversibles.

Cuando las bacterias llegan a invadir la pulpa dental al punto de necrosarla el dolor puede desaparecer por un tiempo, pero toma cuestión de días u horas para que se presente un dolor intenso y muy sensible, ya sea al morder, al presionarlo con el dedo o la lengua. Esos síntomas se presentan porque la infección y la inflamación ya se propagaron fuera de la raíz, provocando así un absceso que es la acumulación de pus que produce y saca al diente de su alvéolo porque se acumula alrededor del diente y la fuerza de masticación lo vuelve a posicionar en su lugar, lo que ocasiona un intenso dolor.

2.2.2.4.2. Placa bacteriana

Es una película que no tiene color, que se adhiere a la superficie dentaria y está constituida por múltiples células descamadas y bacterias. Está conformada por microorganismos aglomerados de sustancias microbianas que los une y adhiere al diente.

La placa dura está compuesta por bacterias con contenido orgánico e inorgánico, capa microbiana, almacén de lévanos y glucanos que sirven para almacenar los carbohidratos. También, hay existencia de enzimas y sustancias tóxicas del metabolismo bacteriano.

Un individuo que tiene su boca en condiciones malas está generando muchas cantidades de estos elementos, y por ello expulsa un mal aliento. Para la formación de la placa hay influencia de lo que contenga y la textura que tenga la dieta, aunque también suele formarse en pacientes que se alimentan por medio de una sonda gástrica, la producción de polisacáridos se debe a que la sacarosa favorece el acúmulo de la misma.

Cuando se trata de prevenir la enfermedad periodontal tanto como la destrucción dentaria, lo principal que se debe hacer es ver cuáles son los causantes que lo ocasionan. La placa es uno de los principales causantes, su acúmulo y

adhesión en los dientes son siempre continuas en diferentes grados para la mayoría de gente. La única opción que tienen las personas para evitar que esto produzca enfermedades es realizarse una adecuada higiene bucal por medio del uso del hilo dental y el cepillo.

La placa procede a crecer dentro de unas seis horas en promedio después de haberse realizado una limpieza profunda. Su desarrollo inicia con el depósito de elementos que se adhieren en la saliva. Una vez que ya se ha depositado esta película en la zona dentaria que ya se encuentra limpia, las bacterias comienzan a adherirse a esta película. Luego, estas bacterias suelen multiplicarse formando así múltiples colonias de bacterias. Este proceso ocurre pasadas las 18 horas después de realizada la higiene bucal y permanece con el proceso hasta que la placa llegue a un estado de maduración completa en unas 3 semanas después.

Hay diferentes tipos de bacterias y cada uno actúa de manera diferente, algunas segregan sustancias químicas que son dañinas y mientras otras producen sustancias que se mezclan entre sí y mantienen intacta la placa en la superficie del diente. Las células epiteliales muertas, la mucina salival y los desechos alimenticios son los adicionales que la componen. La placa madura es una comunidad de sustancias y bacterias que actúan en conjunto para producir enfermedad dentaria.

1) Clasificación de la placa bacteriana

Según la relación que tiene con el margen gingival, tiene la siguiente clasificación:

Placa supragingival. Es la que se encuentra entre la corona y la zona del margen gingival. Lo dividimos en dos categorías: la placa coronal que se encuentra contactando sólo con la superficie del diente y la placa marginal, que está relacionada con la zona dentaria y asimismo con el margen gingival.

Placa subgingival. Es aquella que ocupa la luz del saco periodontal o del surco gingival. Según el tiempo de maduración que tenga y el nivel de acumulación que se haya producido, manifiestan ciertos cambios de inflamación que hacen modificaciones respecto a la anatomía del margen gingival y de la pieza dentaria ofreciendo un ambiente de protección del medio supragingival, el cual es cubierto por el líquido del surco gingival.

2) Formación de la placa bacteriana

Después de realizado el cepillado dentario, la película que está conformada por aminoácidos de las glucoproteínas salivales se adhieren en la zona superficial del diente. Luego de una hora los microorganismos se pueden apreciar en el margen gingival en la zona que anteriormente ya había sido aseada y el acúmulo máximo se observa al mes, si se paraliza la higiene bucal.

3) Control de la placa bacteriana

El remover diariamente la placa evita la acumulación de la misma en los dientes y las zonas gingivales que se encuentran adyacentes. Cuando esta se realiza de manera adecuada se previene múltiples enfermedades como la gingivitis, retrasa los estadios y así también retrasa la formación de los cálculos dentarios.

La terapia periodontal se induce a 5 áreas:

- 1) Fase de higiene o fase inicial.
- 2) Fase de intervención quirúrgica.
- 3) Fase oclusal.
- 4) Fase complementaria.
- 5) Fase de mantenimiento.

2.2.2.4.3. Gingivitis

A) Definición

La Academia Americana de Periodoncia, lo define como inflamación de la encía. Se puede dar inicio sin necesidad de que haya alguna manifestación clínica denominándolo como gingivitis subclínica. El primer signo que se observa es el sangrado rápido, ya sea con la presión que se realiza en el cepillado o con el uso del hilo dental sin que haya una variación en la forma o el color. No hay existencia de alguna clasificación de las lesiones que se producen a nivel gingival que sea de reconocimiento universal.

B) Tipo de enfermedad gingival

La afección inflamatoria simple es la enfermedad gingival más frecuente producido por la adhesión de la placa bacteriana en la zona superficial de la pieza dentaria. La gingivitis simple o crónica puede encontrarse en boca por un tiempo

indefinido y de la misma manera empeorar a ser una periodontitis destruyendo así las estructuras de soporte del diente.

C) Curso, duración y distribución de la gingivitis

Curso y duración:

- La gingivitis aguda se presenta de un momento a otro, es una lesión que produce dolor y es de duración corta.
- La gingivitis subaguda presenta menor gravedad a las lesiones agudas.
- La gingivitis recurrente ocurre después de haber sido tratada o cuando desapareció y volvió a aparecer nuevamente.
- La gingivitis crónica no manifiesta dolor, por lo general a menos que haya una complicación, dura por largo tiempo y hace su aparición lentamente. Es un tipo que se presenta con mayor frecuencia y los pacientes suelen olvidar, ya que por lo general suele ser asintomático. Esta enfermedad fluctúa ya que la inflamación puede persistir como puede tener apariencia sana y suelen inflamarse las zonas normales.

D) Distribución:

- La gingivitis localizada suele limitarse a la encía de una pieza dentaria o grupos de dientes.
- La gingivitis generalizada tiene afección en las encías de todos los dientes.
- La gingivitis marginal aparte de afectar el margen afecta también la encía insertada que la continua.
- La gingivitis papilar suele extenderse de la papila hacia la parte adyacente al margen gingival y sus primeros signos se dejan notar en la papila.

E) Características clínicas de la gingivitis

- Ocurre un sangrado rápido al realizar un ligero sondaje o al exponerse a una suave presión del hilo dental o el cepillo.
- Hay un cambio de color, de un tono rosáceo a rojo.

- Se pierde el punteado de la zona superficial.
- El contorno se ve alterado con una expansión o un enrollamiento del margen gingival.
- Hay una ligera pérdida del tono de la gingiva de la papila.
- La consistencia natural que tiene la gingiva se ve alterada en los procesos tanto agudos como crónicos.
- La encía toma una consistencia blanda y hasta puede tener alguna deformidad al presionar con algún instrumento romo.

F) Clasificación de salud periodontal y enfermedades/condiciones gingivales (SEPA)

- 1) Salud periodontal y salud gingival.
 - a) Salud gingival clínica en un periodonto que se encuentra intacto.
 - b) Salud gingival clínica en un periodonto que se encuentra reducido.
 - Paciente que presenta una periodontitis estable.
 - Paciente que no presenta periodontitis.
- 2) Gingivitis que es inducida por biofilm dental.
 - a) Que se encuentra asociada de forma única a biofilm dental.
 - b) Se encuentra mediada, ya sea por factores de riesgo sistémicos o factores locales.
 - c) Existe una hipertrofia gingival que es producida por influencia de fármacos.
- 3) Enfermedades gingivales que no son inducidas por biofilm dental.
 - a) Trastornos genéticos de desarrollo.
 - b) Infecciones que son específicas.
 - c) Condiciones inflamatorias e inmunológicas.
 - d) Procesos reactivos.
 - e) Neoplasias.
 - f) Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
 - g) Lesiones traumáticas.

h) Pigmentación gingival.

Factores predisponentes (factores de riesgo locales).

- 1) Factores de retención de placa (por ejemplo, márgenes de corona subgingivales, aparatología ortodóncica).
- 2) Sequedad bucal.

Factores modificantes (factores de riesgo sistémicos).

- 1) Tabaquismo.
- 2) Hiperglucemia (en pacientes diabéticos).
- 3) Ingesta reducida de micronutrientes antioxidantes, por ejemplo la vitamina C.
- 4) Fármacos, especialmente moduladores del sistema inmunológico.
- 5) Hormonas sexuales esteroideas - niveles elevados.
- 6) Trastornos hematológicos (por ejemplo, neutropenia).

2.2.2.5. *Desarrollo dental*

El ser humano presenta dos tipos de dentición; una que es la temporal o también llamado los “dientes de leche” y la otra la dentición permanente.

El ciclo de vida de los dientes comienza antes del nacimiento. La edad es un factor importante en la evaluación del dentista para evaluar las necesidades dentales que requiere cada paciente.

Desarrollo en útero: los dientes tienen el inicio de su formación con las mandíbulas de los fetos que se encuentran en desarrollo. Las mujeres que están en proceso de gestación deben mantener una buena salud bucal ya que ello tendría un impacto directo en la salud bucal de sus bebés.

Dientes primarios: los bebés adquieren su primer diente a los 6 meses de edad, durante este proceso es importante que mantengan una limpieza regular con ayuda de un paño húmedo y en ocasiones con un cepillo dental pequeño. La primera visita odontológica debe ser en cuanto cumpla su primer año de vida. Si el dentista considera que un niño está susceptible a la caries dental, el profesional puede hacer uso y aplicar el flúor barniz para poder fortalecer el esmalte de sus dientes.

Molares adultos: su erupción se produce alrededor de los 6 años en los que obtienen el crecimiento de su primera molar permanente. Es ideal un chequeo para poder recibir una atención preventiva, con la aplicación de sellantes, para evitar el ingreso de bacterias que causan las caries. Cuando los segundos molares erupcionan alrededor de los 12 años de edad es ideal que se repita esta medida preventiva.

Tercera erupción de molares: en esta etapa se produce el crecimiento de las también llamadas “muelas de juicio” y que en caso no tenga el espacio necesario para su erupción puede producir que los dientes anteriores se vean afectados, por lo que se indicaría una remoción quirúrgica, todo esto previa evaluación del profesional.

Los trastornos del desarrollo dental son también un problema, ya que por lo general los padres desconocen sobre la dentición temporal y lo importante que es para los niños. Dentro de estos trastornos se encuentran los malos hábitos que los niños desarrollan y que no son corregidos a su debido momento, por ejemplo: morderse las uñas, succionarse el dedo, continuar con el uso del biberón, entre otros.

Desde que el niño nace inicia el desarrollo dental, por ello requiere de cuidados durante el proceso del desarrollo, tales como:

Dieta para el infante

En el I Congreso Institucional y III Encuentro Peruano de Odontología para Bebes realizado en Lima en el 2007, en referencia a evaluar y proponer protocolos para la salud bucal del infante en América Latina y el Caribe se acordó lo siguiente:

- 1) El niño debe ser alimentado saludablemente.
- 2) Tomar en cuenta la edad del infante para evaluar qué tipo de cuidado debe tener en sus alimentos: Después de que erupciona la primera pieza dentaria, el infante deberá implementar alimentos pastosos y realizar movimientos de masticación le que permitan desarrollarse maxilofacialmente. Poco a poco se irá aumentando la consistencia de los alimentos hasta que cumpla el año donde podrá recibir una alimentación normal en la familia. No es

recomendable que ingiera azúcares antes de que cumpla el año de vida. Después de que haya cumplido un año se debe evitar alimentarlo antes de dormir o cuando está durmiendo.⁴²

- 3) Empezar a hacer que use el vaso desde pequeño y en caso de que aún use biberón que sólo sea para la leche.
- 4) Si usa biberón, es recomendable que utilice la tetina odontológica u ortodóntica.
- 5) Evitar transmitir microorganismos bucales al niño cuando se le vaya a alimentar de la siguiente manera:
 - Evitar tener un contacto directo con la cuchara del niño.
 - No enfriar los alimentos soplando sobre ellos.
- 6) Orientar a todos los profesionales de la salud que tienen vínculo con la niñez para que puedan reconocer los alimentos que son cariogénicos.⁴²

2.2.2.6. Utilización de fluoruros

El flúor ha sido declarado como el único agente eficaz para la profilaxis de la caries. Los fluoruros son antisépticos y actúan a nivel metabólico del microorganismo como un depresor enzimático. En el 2006, se realizó un encuentro de expertos, donde se mostró la preocupación por el mínimo progreso de mejora, de los problemas de caries dental, sobre todo en lugares desfavorecidos. Estos expertos se dirigieron hacia gobiernos y organizaciones influyentes con el fin de que haya inclusión del fluoruro para la salud bucal en todo el mundo, creando programas y promoviendo el consumo del fluoruro de diferentes maneras.

Mecanismos de acción. Acción sistémica: durante el proceso en el que se mineraliza el diente, antes de erupcionar, el flúor sistémico se une al esmalte formando la fluorapatita, favoreciendo en la resistencia a la producción de caries y bajando su incidencia después de que los dientes erupcionen.⁴³

Acción tópica: interviene en los procesos de desmineralización y la re mineralización, que son las que causan las lesiones cariosas o su progreso. Este accionar, permite al esmalte resistir ante los ácidos y le ofrece un potencial

antibacteriano que servirá en el proceso de remineralización.

1) Vehículos de administración de flúor

- a) Fluoración de aguas:** La inclusión del flúor en el agua de la comunidad es básico en cuanto a programas de prevención en salud pública bucal y ha sido amplia la documentación de su eficacia. Y es que sigue siendo considerada la mejor forma en relación de costo y efecto para prevenir la caries. Por otro lado, su ingesta durante el día se agregaría a su efecto sistémico.
- b) Otros aportes de flúor sistémico:** En localidades en la que por diversas razones la fluoración del agua no pueda ser posible o no haya un control, se indicarían otras vías de flúor sistémico: como la fluoración de agua, el consumo de leche y sal u otros alimentos que contengan flúor.
- c) Flúor tópico:** Es considerado por la OMS como un procedimiento seguro y eficaz para disminuir la caries dentaria. Es importante personalizar su aplicación dependiendo el riesgo de caries y el aporte de flúor que reciba el paciente por otros medios.
- d) Flúor tópico de aplicación profesional:** Son productos que tienen una concentración alta de fluoruros y que deben ser administrados por un profesional de salud bucal. Esto permite que haya una buena relación costo - eficacia en individuos con alto riesgo de caries y sobre todo en niños que se encuentran en periodo de erupción dentaria, pacientes que hayan recibido radiación o que no tengan dominio o facilidad con la técnica del cepillado o de los enjuagatorios.
- e) Aplicación de sellantes.** Para prevenir eficazmente la producción de caries en las fosas y fisuras, es necesario sellarlas. Es indispensable mantener su estructura dentaria. Cuando una pieza dentaria haya sido abierta para algún tratamiento va a requerir ser asistida odontológicamente durante toda la vida. Se dice que la mayoría de niños poseen alguna lesión cariosa, por ello, se debe prevenir realizando el sellado de los dientes.
- f) Visita al dentista.** Depende mucho del cuidado exista para tener un buen

estado de salud bucal. Es indispensable realizar visitas periódicas al odontólogo para su mantenimiento, ya que, como toda enfermedad, un diagnóstico anticipado ayudará con el tratamiento necesario, por eso es importante tener un control con intervalos que te designe el profesional.

2.3. Definición de términos básicos

Conocimiento: es la facultad que tiene el ser humano para comprender por medio de la razón las relaciones, la naturaleza y cualidades de las cosas.

Salud: Es el estado en el que un organismo o ser vivo no presenta ninguna lesión ni tampoco padece de ninguna enfermedad y puede ejercer normalmente todas sus funciones.

Prevención en salud bucal: es dedicado a la reducción de la incidencia y la prevalencia de enfermedades bucales. Se define en tres niveles, el primero, se consigue con la promoción y la prevención específica, el segundo, mediante un diagnóstico temprano y el tercero, por medio de la limitación de la incapacidad.

Biofilm dental: es un acúmulo heterogéneo de un conjunto microbiano anaerobio y aerobio que están rodeados por una matriz de polímeros y tienen un origen salival y microbiano. Estos microbianos logran sobreponerse en las superficies de los dientes. Si estos microorganismos tienen acceso a sustrato suficiente para que sobrevivan y se encuentran allí por un tiempo prolongado en la superficie dentaria, pueden ocasionar enfermedades periodontales, gingivitis o caries.

Prevalencia: es una frecuencia, ya sea relativa o absoluta con la que es presentado en una población un fenómeno (hablando en términos estadísticos). En conclusión, es definido como casos de una enfermedad que se encuentran presentes en un tiempo determinado.

Caries: es una enfermedad multifactorial contagiosa de los tejidos calcificados de los dientes, en la que se produce la desmineralización de la porción inorgánica del diente.

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N ° 2029 “Simón Bolívar” Lima - 2019, es regular.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N ° 2029 “Simón Bolívar” Lima - 2019, es regular.

HE 2 El nivel de conocimiento sobre patologías bucales de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N ° 2029 “Simón Bolívar” Lima - 2019, es regular.

HE 3 El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N ° 2029 “Simón Bolívar” Lima - 2019, es regular.

3.2. Variables de estudio:

3.2.1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal:

Es la capacidad que tiene un individuo para usar la razón después de haber sido parte de un fenómeno que le deja una enseñanza sobre salud bucal. La información pudo haber sido impartida mediante especialistas o a través de las vivencias que dan origen a un saber empírico.

Dimensiones:

- **Conocimientos sobre medidas de prevención en Salud bucal:**

Es el nivel de conocimiento que tienen sobre higiene bucal y métodos preventivos para preservar una buena salud bucal.

- **Conocimientos sobre enfermedades bucales:**

Es el nivel de conocimiento que poseen sobre: caries dental, enfermedades de las encías y estructuras adyacentes a los dientes.

3.2.2. Conocimientos sobre desarrollo dental:

Es el nivel de conocimientos que tienen sobre la formación dental, tipos de dentición, cantidad de dientes temporales y la erupción dentaria.

3.3. Tipo y nivel de la investigación.

La investigación es de tipo aplicada, por lo que se aplica la teoría cuantitativa y existente, ya que, permite al investigador predecir el comportamiento de una población.

Tomando en cuenta el tiempo en el que se hizo la recolección de datos y el análisis para hacer la evaluación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de un grupo en particular, esta investigación se hace correspondiente a un diseño no experimental, de corte transversal, ya que los datos fueron recolectados en un solo momento y único tiempo, tal como lo especifica Liu (2008) y Tucker (2004), mismos que sostienen que los datos se observan en un lugar y tiempo establecido.

El presente trabajo, según nivel, alcance o profundidad es descriptivo, porque busca especificar características sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en un grupo de escolares de educación secundaria, con el fin de realizar el análisis correspondiente se medirá la información de manera independiente.

3.4. Diseño de la investigación.

El diseño corresponde a un estudio observacional, transversal y descriptivo simple, se hará uso del método descriptivo, pues se describirán los datos (conocimiento) tal como se presentan en las tablas.

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La población estuvo conformada por 110 estudiantes de las 4 secciones del 1er año de secundaria que estudian en la I.E N ° 2029 Simón Bolívar en el año 2019.

3.5.2. Muestra de estudio

Muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra fue conformada por 101 estudiantes de las 4 secciones del 1er año de secundaria que estudiaron en la I.E N° 2029 Simón Bolívar en el año 2019.

1) Criterio de inclusión

- Estudiantes que cursen el 1er año de educación secundaria.
- Estudiantes que asistan a la I.E n°2029 Simón Bolívar.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente para dicho estudio.

2) Criterio de exclusión.

- Estudiantes que no cursen el 1er año de educación secundaria.
- Estudiantes que no asistan a la I.E N°2029 Simón Bolívar.
- Estudiantes que no acepten participar voluntariamente para dicho estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

La técnica utilizada fue la encuesta.

- Se realizó un permiso en el área administrativa, dirigido a la dirección de la Institución Educativa N°2029 Simón Bolívar. (Anexo N°07).
- Una vez recibida la aprobación y autorización de las autoridades del colegio, se procedió a conversar con la auxiliar de grado para el manejo del consentimiento informado de los padres. Para ello, se envió el documento a casa de los estudiantes con un comunicado que precisaba los datos de la autorización.

- Una vez que se obtuvo el consentimiento de todos los estudiantes del primer año de secundaria, se procedió a la recolección de datos.
- Validación y confiabilidad: se aplicó un cuestionario (Anexo N°03) para la realización de la recolección de datos, el cual fue validado por un juicio de expertos (Anexo N°04). En la investigación de Rojas Ulloa B. que lleva por título “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de educación secundaria, de la Institución Educativa Politécnico Nacional del Santa del 1° grado de secundaria sección “B” en el Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, 2014”. Se presentó el cuestionario que posee indicadores necesarios para la medición de las variables, conforme a los objetivos planteados en el presente estudio.

3.6.2. Instrumento de recolección de datos.

La encuesta consta de dos partes: La primera parte está conformada por los datos generales como edad y sexo; la segunda parte está conformada por preguntas sobre el conocimiento en salud bucal. La encuesta está constituida por 18 preguntas estructuradas con respuestas múltiples. La agrupación de los resultados se realizó en los siguientes intervalos:

- **Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas).**
 Bueno (13-18puntos)
 Regular (7-12puntos)
 Malo (0-6puntos) En forma específica:
- **Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal. (8 preguntas)**
 Bueno (6-8puntos)
 Regular (3-5puntos)
 Malo (0-2puntos)
- **Conocimientos sobre enfermedades bucales. (6 preguntas)**
 Bueno (5-6puntos)
 Regular (3-4puntos)
 Malo (0-2puntos)

- **Conocimientos sobre desarrollo dental. (4 preguntas)**

Bueno (3-4puntos)

Regular (2puntos)

Malo (0-1punto)

3.7. Métodos de análisis de datos

Los datos obtenidos en los cuestionarios, fueron tabulados, ordenados e ingresados a la base de datos de Excel 2010. En base a ello se aplicó la estadística descriptiva para encontrar y organizar los porcentajes de la variable principal y sus dimensiones. Con ello, se realizó la representación tabular y gráfica.

Debido a que se trabajó con una sola variable no se realizó la comprobación de hipótesis con estadística inferencial.

3.8. Aspectos éticos

Con el fin de cumplir los pactos y criterios éticos del tratado de Helsinki, y los derechos humanos de privacidad, no se difundirá la identificación de los que participaron en la encuesta. Además, se presentará un consentimiento firmado por los padres o responsables de los estudiantes que fueron encuestados.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la i.e n° 2029 “simon bolivar” lima- 2019.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	N° Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0%
Regular	67	66%
Malo	34	34%
Total	101	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria. 2019.

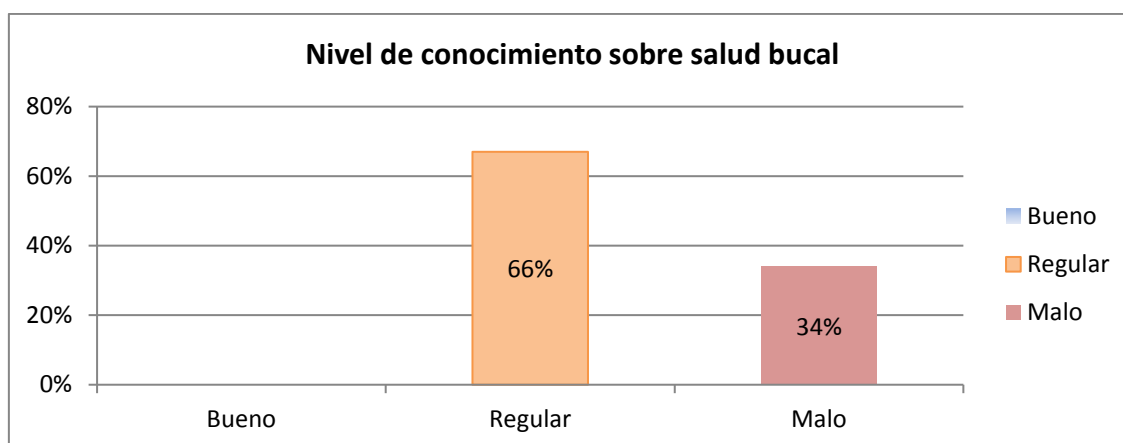


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simon Bolivar” Lima- 2019.

Fuente: Tabla N°1

La tabla y figura N° 1, presentan que el 66% de escolares demostraron un nivel de conocimiento regular, es decir, el nivel de conocimiento que poseen no es bueno. Una situación desfavorable, ya que a pesar de que los maestros imparten educación en salud bucal, es probable que no tengan el enfoque adecuado, puesto que, el 30% de niños presentó riesgos en su salud bucal.

Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima – 2019.

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención	N° Frecuencia	Porcentaje
Bueno	25	25%
Regular	72	71%
Malo	4	4%
Total	101	100%

Fuente: cuestionario aplicado a escolares de secundaria 2019.

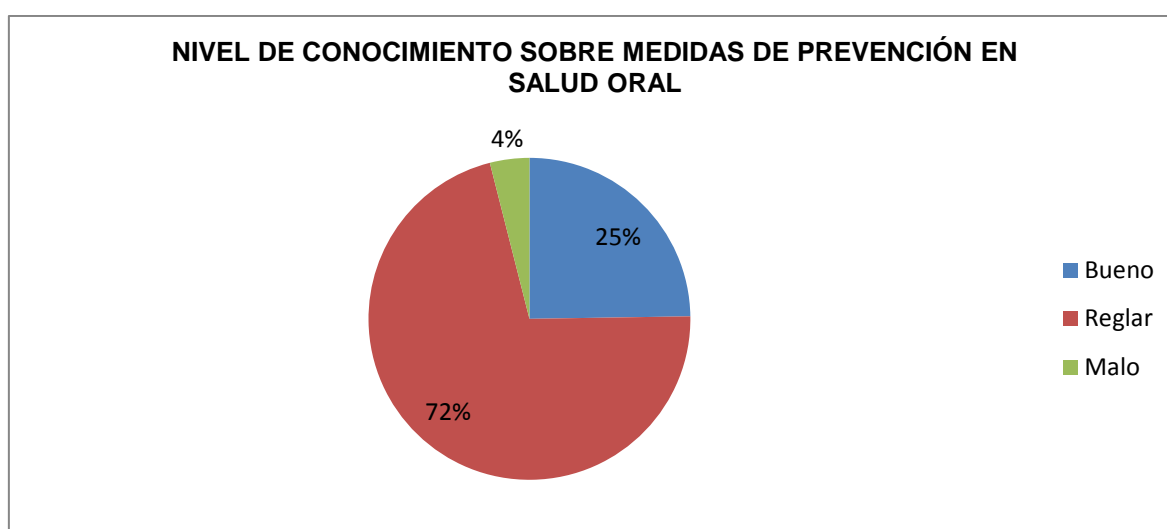


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima – 2019.

Fuente: Tabla N°2

La tabla N° 2 y figura N°2, presentan que, el 72% de los escolares demostró tener un nivel de conocimiento regular acerca de las medidas de prevención en salud bucal, lo que demuestra que los estudiantes estarían recibiendo información para prevenir las enfermedades bucales, sin embargo, el nivel que presentan no es del todo bueno, ya que, más de la mitad desconoce en su totalidad las medidas de prevención.

Tabla 3.

Nivel de conocimiento sobre las principales patologías bucales de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima – 2019.

Nivel de conocimiento sobre patologías bucales	N° Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	1%
Regular	22	22%
Malo	78	77%
Total	101	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria. 2019

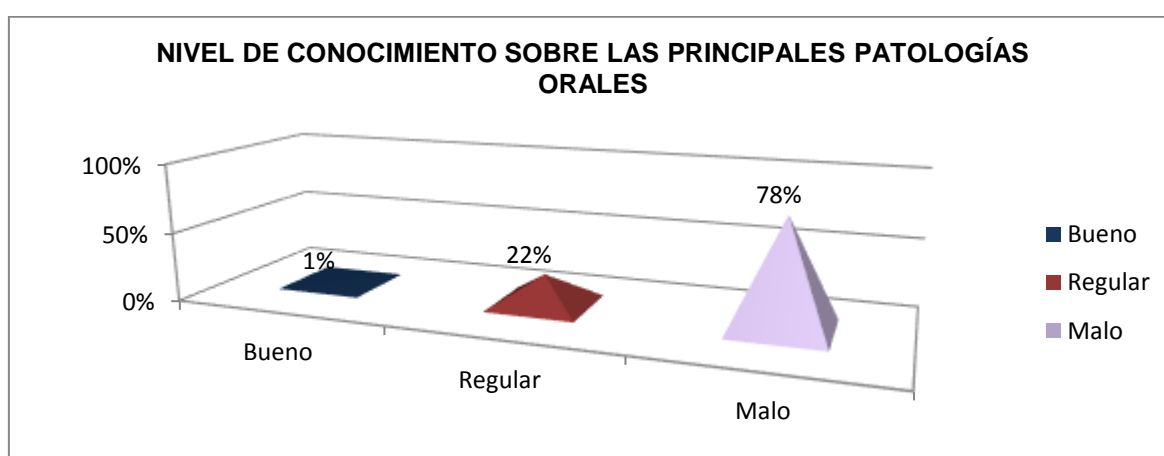


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre las principales patologías bucales de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima – 2019.

Fuente: Tabla N°3.

La tabla N° 3 y figura N° 3, presentan que, de toda la muestra (101 escolares), solo el 1% presentó un buen conocimiento sobre enfermedades bucales, en contraposición del mayor porcentaje representado por el 77%, con un conocimiento malo. Una situación desfavorable, ya que la mayoría de los escolares desconocen las enfermedades bucales a las que se encuentran expuestos y las consecuencias que les podría traer.

Tabla 4.

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima – 2019.

Nivel de conocimiento sobre patologías bucales	N° Frecuencia	Porcentaje
Bueno	4	4%
Regular	20	20%
Malo	77	76%
Total	101	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los escolares de secundaria. 2019.

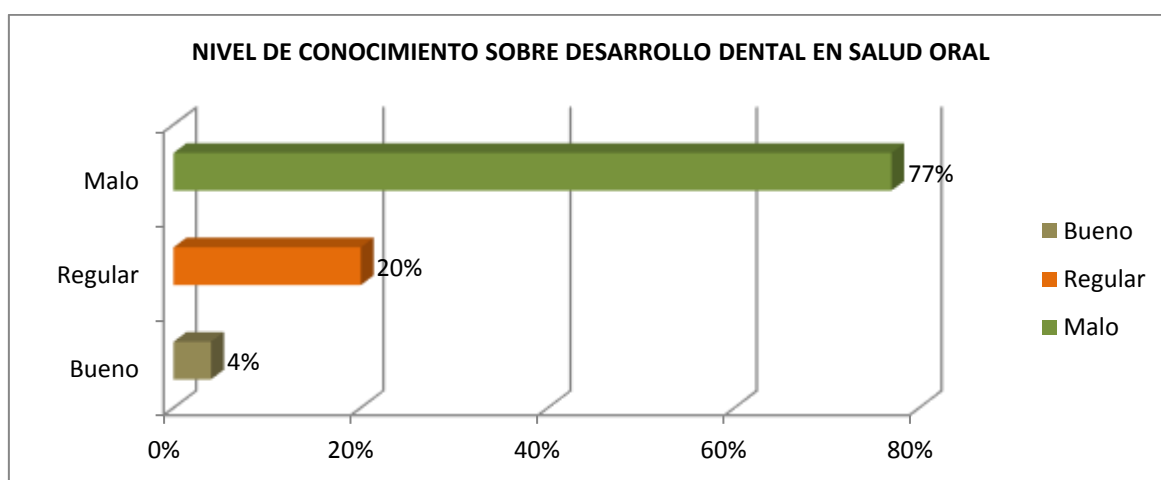


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima – 2019

Fuente: Tabla N° 4.

La tabla N° 4 y figura N°4, presentan que, solo un reducido porcentaje de escolares mostró un nivel de conocimiento bueno respecto al desarrollo dental; en el otro extremo, se halló, que el más alto porcentaje asciende al 77% de toda la muestra de escolares. La muestra presentó un nivel de conocimiento malo sobre el desarrollo dental, lo que implica que los escolares no cuentan con un nivel de conocimiento bueno y probablemente durante su crecimiento no se les inculcó sobre el desarrollo de sus órganos dentarios.

V. DISCUSIÓN

De la totalidad de escolares que fueron encuestados, se obtuvo que, el 66% de los escolares tiene un conocimiento regular, el 34 % registró un porcentaje de escolares con mal o deficiente conocimiento y no hubo registros de una buena puntuación que indique que algún estudiante tuvo un buen conocimiento. Paralelamente, Mego (2015) en un estudio que realizó a estudiantes de Chiclayo, de edades similares; resolvió que, un mayor número de estudiantes tuvo un nivel de conocimiento regular (63.2%), al igual que, el estudio realizado por Parra y Saquicela (2016) concluyó que, la mayoría de los niños que estuvieron en el estudio obtuvieron un nivel de conocimiento regular. El estudio que realizó Silva también observó un alto nivel de conocimiento, de la misma manera, el estudio de Lavastida, lo que presenta una similitud recurrente y permite deducir que los estudiantes que se encuentran entre esas edades tienen un conocimiento en general de salud bucal con un grado aceptable.

En cuanto a los conocimientos que tienen los escolares sobre medidas de prevención, se observó un 71% que obtuvo una calificación regular, seguido por un 25 % que obtuvo un buen conocimiento y un 4% con un conocimiento malo. En el estudio realizado por Mego (2015), se resaltó un nivel regular en cuanto a conocimientos de higiene bucal y los métodos que se utilizan.

Los porcentajes obtenidos que miden el nivel de conocimiento sobre patologías bucales arrojaron que un 77% tiene un nivel malo, el 22% un nivel regular y sólo el 1% un nivel bueno. A diferencia de los resultados que se obtuvieron en los estudios de Cántaro (2016), donde predominó un nivel de conocimiento regular.

Finalmente, en cuanto a conocimientos de desarrollo dental se obtuvo que, el 76% tuvo un nivel malo, el 20% un nivel regular y el 4% un nivel bueno. Cantaro (2016), obtuvo resultados negativos donde predominó el nivel malo con un 57.1%, lo cual evidenció que, los niños tienen conocimientos deficientes respecto a estos temas.

VI. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares que cursan el primer año de educación secundaria en la I.E Simón Bolívar, 2019, es regular. (66%).
- El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en escolares del primer año de secundaria de la I.E N ° 2029 Simón Bolívar, 2019, es regular. (71%).
- El nivel de conocimiento sobre las principales patologías bucales en escolares del primer año de secundaria de la I.E N ° 2029 Simón Bolívar, 2019, es malo. (77%).
- El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal en escolares del primer año de secundaria de la I.E N ° 2029 Simón Bolívar, 2019, es malo. (76%).
- En base a los resultados, hay desinformación en los escolares que tienen cifras relativamente altas, las cuáles deberían ser consideradas como un problema.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar campañas de orientación y prevención en salud bucal, previa coordinación con la institución educativa. Dirigida tanto a los estudiantes como a los padres de familia, para informarles sobre el cuidado bucal.
- Implementar mejores programas de capacitación para el estudiante y sus docentes, ya que el colegio es un medio muy importante para impartir este tipo de información.
- Realizar un estudio similar en la Institución Educativa dirigida a los docentes, con el fin, de evaluar el nivel de conocimiento que poseen y proponer estrategias de mejora.
- Crear ambientes de conversación entre padres y docentes sobre los desconocimientos de los estudiantes, acerca de la práctica de una buena higiene bucal. Con la finalidad, de que escolares y padres lleven a la práctica buenos hábitos de higiene.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grados S. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de educación primaria de la I.E Javier Heraud, Trujillo- 2017”. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego.2017
2. Cantaro F. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, Región Ancash, 2015”. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
3. Silva R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E n°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, Región La Libertad, durante el año 2015. [Tesis de Titulación]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2016. [Consultado el 21 de septiembre]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/631>
4. Párraga B. “Relación entre nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to; de la Institución Educativa Benjamin Herencia Zevallos, distrito de Tintay - Aymaraes Apurímac, 2016”. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener. 2016.
5. Mego I. “Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de La Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015”. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chiclayo. Universidad Señor de Sipán. 2015.
6. Lavastida, et al. “Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres”. (Internet). (2015). Consultado el 16 agosto del 2018. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176>.

7. Guerrero, et al. "nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre salud bucal en el colegio INEM sede escuela San Martin de Bucaramanga". [Tesis para optar el título de Odontóloga]. Colombia. Universidad Santo Tomás. 2017.
8. Parra y Saquicela. "Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral con el índice hiroshima university dental behavior inventory HU-DBI en el área de ciencias técnicas, 2016 de la universidad de cuenca". [Tesis para optar el título de Odontólogo]. Ecuador. Universidad de Cuenca. 2016.
9. Díaz, et al. "Conocimientos y actitudes sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Medicina de la Universidad del Pacífico. Paraguay.2015
10. Morel M. "nivel de conocimiento sobre salud oral y el índice de caries dental en los estudiantes entre 12 a 15 años, estudiantes de la Escuela Básica N° 80 "General José Eduvigis Díaz" de Pirayú. Paraguay. 2016
11. Universidad europea de Madrid .El Conocimiento, trabajo de investigación 2002-2008 http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_Conocimiento_Gorka.ppdf
12. Colegio Odontológico del Perú. Grado de conocimiento de salud bucal en algunos departamentos del Perú. Gaceta Odontológica 2007; 3(2):18-20. <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/EVELYNGIOVANNAPISCONTELEON.pdf>
13. Higashida. B. Odontología preventiva. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.
14. Organización Mundial de la Salud-OMS. Salud bucodental. Abril 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
15. Friedenthal M. Diccionario de odontología. Madrid: Panamericana; 1997. 16-
Chong M. et al. Efecto de una intervención Educativa en Salud oral en las madres AA.HH. Prolongación Moore, Iquitos-Perú; 2004.
16. Castrejon R. Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida. Instituto de Geriátría; 2007. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003

17. Kallestal C, Wall S. Socio-economic effect on caries. Community Dental Oral Epidemiol. Abril 2002. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000351>
18. Oakley M, Vieira AR. The endangered clinical teacher-scholar: a promising update from one dental school. J Dent Educ. 2012 abril; 76(4):454-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000351>
19. Centers for Disease Control and Prevention. Interventions to prevent dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sports-related craniofacial injuries: systematic reviews of evidence, recommendations from the Task Force on Community Preventive Services, and expert commentary. Disponible en: www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5021a1.htm. Accessed: February 2007
20. Teixeira de Abreu. Análisis dos profissionais de saúde bucal do secretaria municipal de saúde de Curitiba na abordagem em adolescente. Saúde Bucal 2004. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=387646&indexSearch=ID>
21. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de Salud Bucodental (4ª edición). Ginebra: OMS, 1997. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/32751/1/T36252.pdf>
22. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. Office of Head Start. February 2007.
23. U.S. Department of Health and Human Services. Oral health in America: a report of the Surgeon General-Executive Summary. Rockville.2000
24. Rajab LD. Oral health behaviour of school children and parents in Jordan. Int J Pediatr Dent. 2002
25. VI Conferencia Mundial de Promoción de Salud. Carta de Bangkok [Internet]. 2005. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/32751/1/T36252.pdf> 27- Kay, EJ. Et al. Designing dental health education materials for school teachers: Formative evaluation research. J Clin Pediatr Dent 1991; 15(3): 195-98.

Disponible en: <http://eprints.ucm.es/32751/1/T36252.pdf>

26. Rajab LD. Oral health behaviour of school children and parents in Jordan. Int J Pediatr Dent. 2002
27. Cuenca, E.; Manau, C. & Serra, L. (2002). Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Masson. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAMILAGROSCAMPOSRAMOS.pdf>
28. Biología e Higiene, José Ángel-Dos Santos Lara, Troquel. Disponible en: http://www.phb.es/esp/Servicios_Cuidados.htm
29. Higashida, Berta. "odontología Preventiva". 1era edición. Editorial mc Graw Hill Interamericana s.a 2000. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SALLYISELAYNCIOLOZADA.pdf>
30. Carretero Peláez. "Colutorios con alcohol y su relación con el cáncer oral. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal v.9 n.2 Valencia mar.-abr. 2004. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169844472004000200003&lng=pt&nrm=
31. Leonor Palomer I. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Universidad de Chile. Rev. Chile. Pediatría. v.77 n.1. Santiago. Febrero 2006. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062006000100009
32. Johany Duque de Estrada, José Alberto Pérez Quiñonez. Caries dental y ecología bucal. Facultad de ciencias médicas. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_1_06/est07106.htm
33. Fermín Alberto Carranza. Compendio de periodoncia. Editorial Médica Panamericana S.A., 1996 Pág. 23, 25, 101. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20666/1/ODON017.pdf>
34. G. Barrios. Ob. Cit. Pág. 503. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20666/1/ODON017.pdf>
35. Solano, Juan, Ob. Cit. Pág. 27.
36. Stone Stephen, Periodontología, Pág. 65

37. Chapple I. Nueva Clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. 2019. Pág. 8. Disponible en: www.sepa.es
38. Acción para la salud dental: Traer prevención de enfermedades en las comunidades [Online] [consultado: 2017 setiembre. Disponible en: https://www.ada.org/~media/ADA/Public%20Programs/Files/bringing-diseaseprevention-to-communities_adh.ashx
39. Molina N, Irigoyen M, Castañeda E, Sánchez G, Bologna R. Transtornos del desarrollo dental en preescolares de distinto nivel socioeconómico. Revista mexicana de pediatría. Abril 2002 Vol. 69, Núm. 2 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/ehtms/e-pediat/e-sp2002/e-sp02-2/emsp022b.htm>.
40. Panduro, M. B. Op. Cit. Iquitos, Perú. 2015
41. Rodríguez, M.V. Op, cit. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2002
42. Noborikawa AK. Influencia del programa educativo de salud oral sonrisasen una población de adolescentes peruanos. Revista Estomatología Herediana. 2009; 19(1):31-38.
43. Rojas Ulloa B. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa “Politécnico Nacional Del Santa” del 1 ° grado de secundaria sección “B” en el Distrito de Chimbote, de la Provincia del Santa, Región Ancash2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2014.
44. Asociación Médica Mundial. Declaración De Helsinki De La Amm – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. 19 de octubre, 2013. (internet). Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principioseticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
45. Carlos M. Metodología De La Investigación Cuantitativa Y Cualitativa [Internet]. Universidad. Monje C, Editor. Colombia; 2011. 01-127 P. Disponible

en:<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176>

46. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Cómo se originan las investigaciones cuantitativas, cualitativas o mixtas. *Metodol la Investig [Sede Web]*. 2014; 24–9. Disponible en:http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2771/506_2.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ESCOLARES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E N° 2029 “SIMON BOLIVAR” LIMA- 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima - 2019?</p> <p>Problemas específicos 1° ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima - 2019?</p> <p>2° ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las principales patologías bucales de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima - 2019?</p> <p>3° ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima - 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los escolares que cursan el primer año de educación secundaria en la I.E Simón Bolívar 2019.</p> <p>Objetivos específicos 1°Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de los escolares del primer año de secundaria de la I.E N° 2029 Simón Bolívar 2019.</p> <p>2°Descubrir el nivel de conocimiento sobre las principales patologías bucales de escolares del primer año de secundaria de la I.E N° 2029 Simón Bolívar 2019.</p> <p>3°Conocer es el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal de los escolares del primer año de secundaria de la I.E N° 2029 Simón Bolívar 2019.</p>	<p>Hipótesis general El nivel de conocimiento sobre salud oral de los escolares del primer año de educación secundaria de la I.E N° 2029 “Simón Bolívar” Lima - 2019, es regular.</p>	<p>Variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p>Dimensiones Conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal. Conocimiento sobre patologías bucales. Conocimiento sobre desarrollo dental.</p>	<p>Diseño metodológico Tipo de investigación: Investigación básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Método de investigación: Deductivo</p> <p>MUESTRA: La muestra estuvo conformada por todos los 101 escolares del primer año de educación secundaria.</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valores	Escala de mediciones	Instrumento
<p>Variable Independiente: Nivel de conocimiento</p> <p>Variable dependiente: Salud bucal</p>	<p>Es la medición de la capacidad que tiene un individuo para usar la razón después de haber sido parte de un fenómeno que le deja una enseñanza aprendizaje sobre salud bucal los cuales han sido impartidos mediante orientadores que les proporcionan información o mediante las vivencias de la vida diaria que dan origen a un saber empírico.</p>	<p>Conocimientos sobre medidas de prevención en salud bucal</p> <p>Conocimientos sobre patologías bucales</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dental</p>	<p>Test de conocimiento de Salud bucal</p> <p>Conocimiento sobre medidas de prevención</p> <p>Conocimiento relacionado enfermedades en Salud bucal</p> <p>Conocimiento relacionado a desarrollo dental</p>	<p>Según: Escala de Rensis Likert</p> <p>Malo (0-6 ptos) Regular (7-12 ptos) Bueno (13-18 ptos)</p>	<p>Ordinal</p> <hr/> <p>Ordinal</p>	<p>Cuestionario</p>

Anexo 3: Instrumentos

CUESTIONARIO

TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ESCOLARES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E N° 2029 “SIMON BOLIVAR” LIMA- 2019.

Ítem	ENTREVISTA	A	B	C	D
1	1. ¿Cuáles crees que son medidas de prevención en Salud bucal?	Dulces, cepillo dental, pasta dental	Flúor, pasta dental, leche.	Cepillo, hilo dental, sellantes	No sé
2	¿Cuándo consideras que debes cepillarte los dientes?:	Antes del desayuno	Después del desayuno	Antes de acostarme	Después de todas las comidas
3	¿Crees que la alimentación que se lleva durante el embarazo tiene repercusión en los dientes en el futuro?	SI	NO		
4	¿Consideras que el flúor es importante para proteger los dientes?	SI	NO		
5	¿Consideras que se debe lavar las encías de los bebés antes de que salgan los dientes?	SI	NO		
6	¿Crees que los niños deben dormir con su biberón?	SI	NO		
7	¿Consideras que si un niño tiene el hábito de succionarse el dedo, usar chupones u otras cosas afectará sus dientes en el futuro?	SI	NO		
8	¿En qué momento consideras que se debe ir al odontólogo por	A	B	C	D
		Al erupcionar el	Desde que nacemos	Cuando le duela algún diente	Cuando le salgan

	primera vez?	primer diente			todos sus dientes
9	La placa bacteriana que se encuentra adherido en los dientes es:	Restos de dulces y comida	Manchas blanquecinas en los dientes	Restos de alimentos y microorganismos	No sé
10	La caries a temprana edad en los niños es:	Causada por dulces	La caries que afecta los dientes de leche	La caries causada por falta de aseo	No sé
11	¿Crees que la caries es una enfermedad contagiosa?	SI	NO		
12	Crees que sea cierto que “por cada embarazo la mamá pierde uno de sus dientes”	SI	NO		
13	¿Qué crees es que es la gingivitis?	A	B	C	D
		El dolor de diente	La enfermedad de las encías	inflamación del labio	No sé
14	¿Qué es la enfermedad periodontal?:	Heridas en la boca	La que afecta a los soportes del diente	La pigmentación de los dientes	No sé
15	¿Sabes cuándo se empiezan a formar los dientes de un niño?	A las 6 semanas de gestación	A los 6 meses de gestación ()	A los 6 meses de nacido	No sé
16	¿Cuántos tipos de dentición crees que tienen los niños?	1	2	3	No sé.
17	¿Cuántos dientes temporales crees que tienen los niños?	10	20	24	No sé
18	¿Cuándo aparecen los dientes de un bebé en boca?	A	B	C	D
		A los 3 meses de nacido	A los 6 meses de nacido	Al año de nacido	No sé

Anexo 4: Validación del instrumentos



FORMATO A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ESCOLARES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E N° 2029 “SIMON BOLIVAR” LIMA- 2019”.

Investigador: SUSANIBAR ENCARNACIÓN, JAZMIN CELINDA

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para luego de un riguroso análisis de los ítems de la entrevista 1 respecto a los “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ESCOLARES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E N° 2029 “SIMON BOLIVAR” LIMA- 2019**” que se le muestra, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5
Donde:

1= Nunca	2=Casi Nunca	3= A Veces	4=Casi Siempre	5= Siempre
----------	--------------	------------	----------------	------------



PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombres y Apellidos: ANAXIMANDRO ODILO PERALES SÁNCHEZ

DNI N°: 10357529 Teléfono/Celular: 983470769

Dirección domiciliaria: Jr. TEMPLO DEL SOL 372-MANGOMARCA-SJL

Título Profesional: LICENCIADO EN EDUCACIÓN

Grado Académico: DOCTOR

Mención: EDUCACIÓN

Dr. ANAXIMANDRO ODILO PERALES SANCHEZ.
JEFE DE GRADOS Y TÍTULOS UP-TELESUP

Lugar y fecha: Lima, diciembre de 2020



FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la Investigación: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS ESCOLARES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E N° 2029 “SIMON BOLIVAR” LIMA- 2019”.**

1.2 Nombre del Instrumento: **ENCUESTA DIRIGIDA A ESCOLARES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
		1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																			X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X	
4. Organización	Existe una organización lógica																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																				X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																				X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X	

	Baja
	Regular
X	Buena
	Muy buena



**PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Anaximandro Odilo Perales Sánchez

DNI N°: 10357529... Teléfono/Celular: 983470769

Dirección domiciliaria: Jr. Templo del Sol 372-Mangamarca SJL

Título Profesional: Lic. En Educación

Grado Académico: Doctor

Mención: Educación

**Dr. ANAXIMANDRO ODILO PERALES SANCHEZ.
JEFE DE GRADOS Y TÍTULOS UP-TELESUP**

Anexo 5: Matriz de datos

Condición de conocimiento	Valor en la tabla
Bueno	1
Regular	2
Malo	3

N°	Grado	Sección	Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral	Nivel de conocimiento sobre patologías orales	Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental	Nivel de conocimiento sobre salud oral
1	1	A	2	3	3	2
2	1	A	2	3	3	2
3	1	A	2	3	2	2
4	1	A	1	2	3	2
5	1	A	2	3	3	2
6	1	A	2	3	3	2
7	1	A	2	2	3	2
8	1	A	2	3	3	2
9	1	A	2	2	3	2
10	1	A	2	3	2	2
11	1	A	2	3	3	2
12	1	A	2	3	3	2
13	1	A	2	3	3	2
14	1	A	2	3	3	2
15	1	A	1	3	3	3
16	1	A	2	3	3	3
17	1	A	2	2	3	3
18	1	A	2	2	3	3

19	1	A	2	3	3	3
20	1	A	3	3	3	3
21	1	A	2	3	3	3
22	1	A	1	2	2	3
23	1	A	2	3	3	3
24	1	A	2	3	3	3
25	1	A	2	3	3	3
26	1	A	1	2	3	3
27	1	A	2	3	3	3
28	1	A	1	3	3	3
29	1	B	2	3	3	2
30	1	B	1	3	2	2
31	1	B	1	3	2	2
32	1	B	2	3	2	2
33	1	B	1	3	3	2
34	1	B	2	2	2	2
35	1	B	2	2	2	2
36	1	B	2	3	2	2
37	1	B	3	2	3	2
38	1	B	1	3	3	2
39	1	B	1	3	3	2
40	1	B	2	3	2	2
41	1	B	1	3	3	2
42	1	B	2	3	3	2
43	1	B	2	3	2	2
44	1	B	2	3	3	2
45	1	B	2	3	3	2
46	1	B	2	3	3	2
47	1	B	1	3	3	2
48	1	B	1	1	3	3
49	1	B	1	2	2	3
50	1	B	2	3	3	3

51	1	B	2	2	2	3
52	1	C	2	3	3	2
53	1	C	1	3	1	2
54	1	C	2	2	3	2
55	1	C	2	3	3	2
56	1	C	2	3	2	2
57	1	C	2	2	2	2
58	1	C	2	3	3	2
59	1	C	2	3	3	2
60	1	C	2	3	3	2
61	1	C	2	2	2	3
62	1	C	2	3	3	3
63	1	C	2	3	3	3
64	1	C	2	3	3	3
65	1	C	2	3	3	3
66	1	C	2	3	3	3
67	1	C	2	3	3	3
68	1	C	2	3	3	3
69	1	C	2	3	1	3
70	1	C	2	2	3	3
71	1	C	2	3	2	3
72	1	C	3	3	3	3
73	1	C	2	3	3	3
74	1	C	1	3	3	3
75	1	C	2	3	3	3
76	1	C	1	3	3	3
77	1	C	1	3	3	3
78	1	C	2	2	3	3
79	1	D	2	3	3	2
80	1	D	2	3	3	2
81	1	D	2	3	3	2
82	1	D	2	3	3	2

83	1	D	2	3	3	2
84	1	D	2	3	3	2
85	1	D	3	3	3	2
86	1	D	1	3	3	2
87	1	D	2	3	3	2
88	1	D	2	2	1	2
89	1	D	2	3	1	2
90	1	D	1	2	3	2
91	1	D	1	3	2	2
92	1	D	1	2	3	2
93	1	D	1	3	3	2
94	1	D	2	2	3	2
95	1	D	2	3	3	3
96	1	D	2	2	3	3
97	1	D	1	3	3	3
98	1	D	2	3	3	3
99	1	D	2	3	3	3
100	1	D	2	3	2	3
101	1	D	1	3	3	3