



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PARA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL ASOCIADA A LA PLACA BACTERIANA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CHICLAYO SEMESTRE 2016 - II

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR

BACHILLER: ALEXANDRA MASSIEL OLIVA RIVAS PLATA

ASESOR

Mg.CD. KARINA TRUCIOS SALDARRIAGA

LIMA-PERU

2016

A Dios, a que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mi madre, porque ella siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona y mi hermanito, que es mi motor para salir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A MIS ASESORES

*MG. Cristián GómezCarrión, MG. Nimia Peltroche
Adrianzen, MG. KarinaTrucíos Saldarriaga*

*Que me brindaron su apoyo y empeño para este
trabajo, por guiarnos y corregirnos e impulsarnos a
seguir adelante.*

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, No experimental. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo. La muestra consistió en 100 pacientes adultos de los cuales el 57(57%) fueron mujeres y 43 (43%) fueron hombres. Métodos y materiales: Se utilizó una encuesta que consta de 20 preguntas acerca de conocimientos y actitudes para prevención de caries y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana.

El nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes encuestados se observa que 45% de pacientes presenta nivel de conocimiento, donde el 23% fue bueno, el 21% regular y el 1 %malo. El 55% de paciente presenta nivel de actitudes, donde el 36% fue bueno, el 19% Regular y 0% malo.

El nivel de conocimiento y actitudes preventivas de los pacientes encuestados según el género, se obtuvo que el grupo femenino tiene mayor nivel conocimiento bueno.

El nivel de conocimiento y actitudes preventivas de los pacientes encuestados según la edad, se obtuvo que el grupo de 16 a 30 años, fue bueno.

El nivel de conocimiento y actitudes preventivas de los pacientes encuestados según grado de instrucción, se obtuvo que el grupo de superior completa presento un buen nivel de conocimientos y actitudes para prevención.

Conclusión: Se determina el nivel de conocimiento y actitudes para prevención de los pacientes que asisten a las clínicas de adulto integral adulto I y II estomatológica, facultad de odontología de la UAP de los pacientes encuestados, presentaron un mayor nivel de conocimientos fue bueno, siguiéndole un nivel regular.

Palabra clave: conocimientos y actitudes preventivas, caries y enfermedad periodontal.

SUMMARY

A descriptive, non-experimental study was carried out. The objective of the present study was to determine the level of knowledge and attitudes for the prevention of dental caries and periodontal disease associated with bacterial plaque in patients attending the adult stomatologic clinic of the Peruvian Alas Chiclayo branch. The sample consisted of 100 adult patients, of whom 57 (57%) were women and 43 (43%) were men. Methods and materials: We used a survey consisting of 20 questions about knowledge and attitudes for caries prevention and periodontal disease associated with bacterial plaque.

The level of knowledge and attitudes of the patients surveyed shows that 45% of patients present a level of knowledge, where 23% was good, 21% regular and 1% bad. 55% of patients presented attitudes, where 36% were good, 19% were Regular and 0% were bad.

The level of knowledge and preventive attitudes of patients surveyed according to gender, was obtained that the female group has a higher level of good knowledge.

The level of knowledge and preventive attitudes of the patients surveyed according to age, was obtained that the group of 16 to 30 years, was good.

The level of knowledge and preventive attitudes of the patients surveyed according to the degree of instruction, it was obtained that the group of complete superior presented a good level of knowledge and attitudes for prevention.

Conclusion: It is determined the level of knowledge and attitudes for prevention of patients attending adult adult clinics I and II stomatologic, faculty of dentistry of the UAP of the patients surveyed, presented a higher level of knowledge was good, following him A regular level.

Key word: preventive knowledge and attitudes, caries and periodontal disease.

ÍNDICE

	PAG.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.4 Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	15
1.4.2 Viabilidad d la investigación	15
1.5 Limitación del estudio	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2 Bases teóricas	23
2.2.1 Conocimientos	23
2.2.2 Actitudes	26
2.2.3 Caries dental	28
2.2.4 Enfermedad Periodontal	34
2.3 Definición de términos básicos	42

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.2 Variables, dimensiones e indicaciones y	
Definición conceptual y operacional	45
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	47
4.1 Diseño metodológico	47
4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia	48
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	51
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	54
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, grafico	60
5.4 Discusión	74
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
FUENTES DE INFORMACION	78
ANEXOS	82
Anexo N.º01 Documento de permiso para recolección de la información	82
Anexo N.02 Consentimiento informado	83
Anexo N.º03 Encuesta	84
Anexo N.º04 Resultados de la encuesta	89
Anexo N.º05 Documentos de validación	91
Anexo N.º06 Fotos de realización de recolección de datos	96

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N. °01 (total de pacientes según su grado de instrucción)	54
Tabla N. °02 (total de pacientes según su género)	56
Tabla N. °03 (total de pacientes según su edad)	57
Tabla N. °04 (total de pacientes sobre nivel de conocimientos sobre caries y enfermedad periodontal)	58
Tabla N. °05 (total de pacientes sobre actitudes preventivas en caries dental y enfermedad periodontal)	59
Tabla N. °12 (nivel de conocimientos y actitudes para prevención de caries y enfermedad periodontal)	60
Tabla N. °06 (nivel de conocimientos sobre caries dental y enfermedad periodontal según su género)	62
Tabla N. °07 (nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal según su género)	64
Tabla N. °08 (nivel de conocimientos sobre caries dental y enfermedad periodontal según su edad)	66
Tabla N. °09 (nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal según su edad)	68
Tabla N. °10 (nivel de conocimientos sobre caries dental y enfermedad periodontal según su grado de instrucción)	70
Tabla N. °11 (nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal según su grado e instrucción)	72

ÍNDICE DE GRÁFICO

	Pág.
Grafico N.º01 (total de pacientes según su grado de instrucción)	55
Grafico N.º02 (total de pacientes según su género)	56
Grafico N.º.03(total de pacientes según su edad)	57
Grafico N.º04 (total de pacientes sobre nivel de conocimientos sobre caries y enfermedad periodontal)	58
Grafico N.º05 (total de pacientes sobre actitudes preventivas en caries dental y enfermedad periodontal)	59
GraficoN.º12 (nivel de conocimientos y actitudes para prevención de caries y enfermedad periodontal)	61
Grafico N.º06 (nivel de conocimientos sobre caries dental y enfermedad periodontal según su género)	63
Grafico N.º07 (nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal según su género)	65
Grafico N.º08 (nivel de conocimientos sobre caries dental y enfermedad periodontal según su edad)	67
Grafico N.º09 (nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal según su edad)	69
Grafico N.º10 (nivel de conocimientos sobre caries dental y enfermedad periodontal según su grado de instrucción)	71
Grafico N.º11 (nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal según su grado e instrucción)	73

INTRODUCCIÓN

La salud oral puede verse afectada por diferentes factores; principalmente por falta de conocimientos sobre caries dental y enfermedades periodontales más prevalentes y su forma de prevención, lo que conlleva a un pobre estado de salud.

La práctica estomatológica además del tratamiento de enfermedades debe orientarse a ampliar los conocimientos que generen actividades y actitudes positivas, logrando una conducta saludables en los pacientes que acuden a la consulta, de manera que ellos logren identificar la importancia del cuidado bucal como medida de prevención de enfermedades.

La importancia del profesional encargado del cuidado bucal, es que gracias a él se generan actitudes que serán de beneficio; además es necesario reconocer que la actitud que presenten los pacientes adultos actualmente se verá reflejada en la salud bucal en el futuro. Se presentan en la actualidad conciencia sobre la prevención de las enfermedades bucales, sin embargo en nuestro medio no existe estudios sobre conocimientos y actitudes preventivas en caries dental y enfermedad periodontal.

El conocimiento se refiere como proceso de aprendizaje, la educación para la salud está orientada a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de auto cuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, desarrollar habilidades o crear una conciencia para reclamar los derechos a la salud.

La actitud es un estado mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta individuo a toda clase de objetos y situaciones.

Generalmente se obtiene con la experiencia. Además, a través de información recibida por los alumnos estudiantes de estomatología, radios, televisión y periódicos. La práctica tiene que ver con las habilidades y acciones de la persona.

CAPITULO I: PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La organización mundial de la salud (OMS), en el 2012 afirma que las enfermedades bucodentales, como caries dental, enfermedad periodontal y mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.¹

El 60% - 90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo.²

Las dolencias periodontales graves, que pueden terminar en la pérdida de dientes, afectan un 15% -20% de los adultos de edad media (35-44 años).²

Alrededor del 30% de la población con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales.²

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las dolencias cardiovasculares cáncer, dolencias respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de peligro más importante una higiene bucodental deficiente. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente¹.

La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5% -10% del gasto sanitario público guarda relación con salud bucodental.¹

La Salud oral en el Perú constituye un grave problema de sanidad Pública, por lo que es obligatorio un abordaje total del problema, designando medidas eficaces de promoción y prevención de la sanidad oral. La ciudad pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de dolencias bucales, solo que la localidad pobre, tiene que encontrarse en la necesidad de previligiarse, entre pago por comida y desembolso por salud.¹

En el 2012, el Perú es considerado uno de los países más pobres de América Latina-Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática

(INEI) el Perú cuenta, con un porcentaje de pobreza del 34,8%, lo cual muestra un panorama alarmante de necesidades.³

En el 2012, la pobreza está directamente ligada a la salud y a la educación; por ello, la educación es una vía importante para romper el círculo de la pobreza y así lograr que las personas puedan tener un mayor acceso a una salud de calidad y a una cultura en salud. En nuestro País es fundamental educar para mejorar los niveles de salud.³

Actualmente en la ciudad de Chiclayo no se han realizados estudios que nos informen y nos den a conocer sobre el conocimientos y actitudes preventivas que realizan los adultos y jóvenes durante o después de asistir a un consultorio odontológico o clínica.

No todas las personas cuentan con información o educación en salud bucal, caries y enfermedades periodontales, etc. Los alumnos estudiantes de Odontología de las universidades no brindan información y educación, como charlas de prevención y conocimientos a la población sobre el cuidado de salud bucal y enfermedades periodontales.

Se debe estimular y impulsar a los estudiantes de odontología y también a profesionales, a brindar información para tener una mejor sociedad y las personas aprendan a vivir saludablemente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana en pacientes que acuden a la clínica estomatológica integral adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo semestre 2016 - II?

1.2.1.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es nivel de Conocimiento en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su género en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo semestre 2016 –II?

- ¿Cuál es el nivel actitudes preventivas en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su género en pacientes que acuden a la clínica estomatológica integral adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo semestre 2016 –II?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su edad en pacientes que acuden a la clínica estomatológica integral adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo semestre 2016 –II?
- ¿Cuál es el nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su edad en pacientes que acuden a la clínica estomatológica integral adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo semestre 2016 –II?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su grado de instrucción en pacientes que acuden a la clínica estomatológica integral adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo semestre 2016 –II?
- ¿Cuál es el nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su grado de instrucción en pacientes que acuden a la clínica estomatológica integral adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo semestre 2016 – II?

1.3Objetivos de la investigación

1.3.1.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana en pacientes que acuden a La Clínica Estomatológica integral adulto de la universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo Semestre 2016 – II.

1.3.1.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de Conocimiento en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su género en pacientes que acuden a la clínica estomatológica integral adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo semestre 2016 –II.

- Evaluar el nivel actitudes preventivas en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su género en pacientes que acuden a la clínica estomatológica integral adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo semestre 2016 –II
- Determinar el nivel de Conocimiento en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su edad en pacientes que acuden a la clínica estomatológica integral adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo semestre 2016 –II.
- Determinar el nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su edad en pacientes que acuden a la clínica estomatológica integral adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo semestre 2016 –II
- Identificar el nivel de Conocimiento en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su grado de instrucción en pacientes que acuden a la clínica estomatológica integral adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo semestre 2016 –II.
- Identificar el nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su grado de instrucción en pacientes que acuden a la clínica estomatológica integral adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo semestre 2016 –II

1.4justificación de la investigación

El estudio se justifica ampliamente, desde el punto de vista social, por la falta de conocimientos y prácticas en caries dental y enfermedad periodontal.

Existe una limitada atención de dichos seguros y no acuden a los hospitales Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y el seguro social de salud (ESSALUD), en caso de emergencias odontológicas, por lo cual tienen que recurrir a clínicas particulares. No todas las personas tienen las posibilidades económicas, que es una desventaja, y a veces por falta de conocimiento o práctica no saben actuar en el momento.

El objetivo que tenemos como profesionales es determinar el nivel de conocimientos y actitudes para prevención de caries dental y enfermedad

periodontal asociada a placa bacteriana que existe en los adultos que acuden a consulta odontológica, y determinar, comparar con otros estudios para observar si en estos últimos años se han realizado charlas de prevención.

1.4.1 Importancia de la investigación

La importancia de este estudio es mejorar y alimentar los conocimientos y actitudes de enfermedades bucales.

Se quiere crear conciencia a las personas para que puedan poner en práctica lo aprendido. Y evitar que las personas de bajos recursos económicos sufran de caries dental o enfermedad periodontal, y así poder mejorar y tener una mejor calidad de vida.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Este trabajo de investigación es viables debido a que se encuentran con los recursos necesarios entre ellos tenemos: los recursos humanos, económicas, materiales, tiempo y de información llevándose a cabo en las clínicas estomatológicas de la universidad alas peruana filial Chiclayo logrando conseguir los fines programados.

1.5 Limitación del estudio

Una de las mayores limitaciones más evidentes de esta investigación fue la disponibilidad de tiempo de los pacientes adultos, ya que en este trabajo no se podrá tener un seguimiento.

1.5.1.- limitación espacial

El estudio se realizó en las clínicas de adultos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas semestre 2016 –II, en la ciudad de Chiclayo, departamento de Lambayeque.

1.5.2 Limitación social:

El siguiente estudio se desarrolló con todos los pacientes adultos que asisten a las clínicas de la universidad Alas Peruanas- Filial Chiclayo.

1.5.3 Limitación temporal

El estudio se realizó en el semestre 2016-II

1.5.4 Limitación conceptual

Está delimitado por los conocimientos adquiridos en la universidad y bibliografía para la elaboración de investigación, abarcando objetivos, variables, instrumentos, recopilación de datos y análisis de datos.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes históricos

Paz Mamani Miguel Ángel (2014) Realizaron un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, con el objetivo de determinar nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de sus hijos de 0 a 36 meses que asistieron a los servicios de odontología de la mujer y odontopediatría del hospital nacional docente madre niño “san bartolomé” en el año 2014. Los resultados obtenidos, según respuestas correctas, se agruparon en un grado de bueno, regular y malo. Se obtuvo que el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con el 56,9% de las madres encuestadas, seguido del nivel malo con el 31,7% y del nivel bueno con el 11,4%; hallándose una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con su edad, grado de instrucción y número de hijos.⁴

Muñoz Luna, Victoria Estefanía(2014) Realizaron un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo con el objetivo de determinar la asociación de la caries dental con el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres/madres de los niños de 3 a 7 años de una institución educativa pública en el distrito de Ate Vitarte.

Resultados: La prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años fue de 81,51%, mientras que en niños de 6 a 7 años fue de 92,47%. No se encontró asociación entre la presencia de caries dental y género. Se encontró ($p=0.000$) entre la presencia de la enfermedad y el índice de higiene oral simplificado modificado y el índice de higiene oral simplificado en niños de 3 a 5 años y en niños de 6 a 7 años, recíprocamente. En cuanto al nivel de conocimiento de los padres/madres se encontró que el mayor porcentaje (65.57%) obtuvo un nivel de conocimiento bajo. Tras agruparse el nivel de conocimiento con el grado de instrucción de los padres/madres, se halló asociada a ($p=0.000$). No se

encontró una vinculación significativa entre el nivel de conocimiento y la presencia de caries ($p=0.557$). El estudio sirve para describir la problemática actual respecto al nivel de conocimiento y de esta manera proveer medidas educativas a los padres y madres sobre salud oral.⁵

Peralta Olórtegui Hugo Justo (2014), realizaron un estudio analítico, observacional, retrospectivo, con el objetivo de Determinar si la enfermedad periodontal es factor de riesgo de enfermedad cerebrovascular isquémica en el Hospital Belén de Trujillo.

Resultados: La frecuencia de periodontitis en los pacientes con y sin enfermedad cerebrovascular isquémica fue de 20% y 7% respectivamente. El odds ratio de periodontitis en relación a enfermedad cerebrovascular isquémica fue de 3,5 ($p<0.05$), el cual fue significativo.

Conclusiones: La periodontitis está asociado a una enfermedad cerebrovascular isquémica.⁶

Ladera Castañeda Marysela Irene, Peña Baldeó Saúl Alberto (2014), Realizaron un estudio prospectivo, analítico, transversal y correlacional, con el objetivo de conocer la relación entre estado nutricional y prevalencia de caries dental en niños 9 a 12 años de edad de la Institución Educativa José Olaya Balandra del distrito de Chorrillos Lima, Perú.. Resultados: Se determinó una prevalencia de caries dental de 72,3%, un CPOD de 3,1161 y 56,3% de índice de masa normal. El 44,7% y 29,2% de las niñas y niños respectivamente presentaron sobrepeso. 88,9% de los niños con obesidad presento caries frente a un 69,8% de los IMC normal. Se encontró una relación sinérgica entre peso y el CPOD ($P=0,040$). No se encontró relación entre estado nutricional y prevalencia de caries dental.

Conclusión: Se encontró una alta prevalencia de caries dental, un CPOD intermedio y no se encontró ninguna relación entre el estado nutricional y la prevalencia de caries dental.⁷

Gutiérrez Arévalo Martin, Bendayán Burga Claudia Del Pilar(2014) Realizaron un estudio no experimental, transversal y correlacional, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la actitud procedimental de los estudiantes en la Clínica

Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana –II semestre 2014.

Conclusión: Se obtuvo que el 88% de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular y un 52,2% presentaron un nivel de actitud procedimental regular. Se definió una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de seguridad y la actitud procedimental de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la UNAP. $p = 0,001$ ($p < 0,05$).⁸

Ochoa Cerrón, Karla Milagros (2013) Realizaron un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM (Universidad Nacional Mayor de San Marcos), en el año 2013. La hipótesis planteaba una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud.

Resultados: se pudo determinar que el nivel de conocimiento fue mayoritariamente regular (53,7%) al igual que la actitud (78%). El uso del posicionador de radiografías fue el ítem de mayor conocimiento de los estudiantes (81,7%). La mayoría mostró un nivel de actitud bueno al preocuparse por la bioseguridad (94,5%). Se encontró que el nivel de conocimiento fue regular y la actitud buena en relación a normas de bioseguridad en radiología. Además presento nivel de conocimiento y actitud regular en relación a la utilización de equipos de protección radiológica y barreras de protección; así como en métodos de esterilización, desinfección, asepsia y en manejo de residuos radiológicos. Determina que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.⁹

Chumpitaz Durand Rubén, Ghezzi Hernández Luis (2012) Realizaron un estudio observacional analítico, con el objetivo de determinar incidencia y prevalencia de caries. Determinar la prevalencia e incidencia de caries dental

por individuo, por diente y superficie dental, en escolares de 6 y 12 años de Chiclayo.

Resultados. La prevalencia acumulada de caries (por persona) entre agosto de 2011 y noviembre de 2012, fue de 75,86% en escolares de 6-7 años, con una incidencia de 23,64%; mientras que en escolares de 11-12 años la prevalencia fue de 91,24% con una incidencia de caries de 25%. La prevalencia acumulada de caries (por diente) durante 18 meses en los escolares de 6-7 años fue de 22,31%, con una incidencia de 1,63%. En el grupo de escolares de 11-12 años la prevalencia (por diente) fue de 27,97% y la incidencia correspondió a 2,39%. La prevalencia estimada (por superficie dental) en ambos grupos de escolares fue menor a 1% y la incidencia entre 0,02 y 0,03%.

Conclusiones. Existe alta prevalencia e incidencia de caries dental en la población estudiada lo que evidencia la necesidad de atención odontológica prioritariamente en intervenciones preventivas de primer y segundo nivel .¹⁰

Ardila Medina Carlos Martín, Botero Zuluaga Leticia, Guzmán Zuluaga Isabel Cristina. (2014) Realizaron un estudio corte transversal, con el objetivo de evaluar la asociación entre periodontitis y niveles de glicemia en sangre en pacientes no diabéticos. Resultados: no se observaron individuos con niveles elevados de glicemia en ayunas en el grupo de pacientes sin periodontitis, y en el grupo de pacientes con periodontitis crónica un total de 22 (23 %) individuos presentaron niveles elevados de glicemia ($p < 0.05$). Se encontró mayor profundidad al sondaje y mayor pérdida de inserción clínica en los pacientes con periodontitis y glicemia alterada comparados con el grupo de pacientes con periodontitis y glicemia normal. El estudio de regresión logística crudo mostró una asociación estadísticamente significativa entre periodontitis crónica y niveles de glicemia elevados (OR= 1,087; intervalo de confianza del 95 % 1,010-1,168). Esta asociación se conservó después de ajustar por las variables de confusión. Conclusiones: se determinó que niveles elevados de glicemia son un factor de riesgo para periodontitis crónica en pacientes no diabéticos en la población estudiada; igualmente estos hallazgos indican la necesidad de implementar exámenes médicos y sanguíneos de rutina en pacientes con periodontitis crónica, con la finalidad de evaluar signos y síntomas que permitan identificar un metabolismo anormal de la glucosa.¹¹

Lagos Lagos Ana, Juárez Membreño Israel Antonio, Iglesias Gómez Manuel(2013)Realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar la necesidad de tratamiento periodontal e higiene oral de los adolescentes de 12 años, de la ciudad de Llanquihue, Chile. Resultados: Del total de adolescentes examinados, el 56,7% eran de género masculino. El valor medio del índice de necesidad de tratamiento periodontal de la comunidad fue $1,1 \pm 0,9$ y el del índice de higiene oral simplificado fue de $0,7 \pm 0,5$. Los promedios de índice de necesidad de tratamiento periodontal de la comunidad e índice de higiene oral simplificado no tuvieron diferencias estadísticamente significativas entre géneros ($p < 0,05$). Conclusión: El 33,3% de los adolescentes de 12 años pertenecientes a la ciudad de Llanquihue tienen necesidad de tratamiento periodontal. La localización de la enfermedad periodontal debe ser una parte fundamental del examen dental integral de los niños y adolescentes.¹²

Ayala Escandón Carmen De La Luz, Zambrano Palencia Olga.R, Franco Trejo Christian(2013)Realizaron un estudio observacional de corte retrospectivo con el objetivo de determinar si la prevalencia de caries dental se asocia al sobrepeso y obesidad en preescolares de la Zona Metropolitana Zacatecas-Guadalupe.

Resultados: En los niños con peso normal la prevalencia de caries fue de 77,8% mientras que en los niños con sobrepeso fue de 69,1%. Conclusiones: Este estudio no encontró evidencia de asociación entre caries dental y sobrepeso.¹³

Rodríguez Martha Juliana(2013)Realizaron un estudio corte transversal, con el objetivo de evaluar los conocimientos y las prácticas de los médicos generales y ginecobstetras sobre la enfermedad periodontal y su relación con complicaciones del embarazo.

Resultados: El 66,9% (93) de los médicos generales y el 75,0% (18) de los ginecobstetras consideraron que la enfermedad periodontal podría ser un factor de riesgo para la salud de la madre y su hijo. Así mismo, el 30,7% (42) de los médicos generales y el 45,8% (11) de los ginecobstetras relacionaron a la

enfermedad periodontal con el parto pre-término, bajo peso al nacer y preclamsia. A pesar de estos hallazgos, sólo el 77,4% (106) de los médicos y el 54,2% (13) de los ginecobstetras “siempre” remitían a la gestante a consulta odontológica. Conclusión: Aunque los individuos tenían conocimientos sobre los tópicos evaluados, falta una mayor aplicación de los mismos para asegurar el bienestar del binomio madre e hijo.¹⁴

Santana Fernández Kadir Argelio, Rodríguez Hung Armelis Maily, Silva Colomé María Elena, Núñez Antúnez Leonardo, García Fajardo Ileana(2013)Realizaron un estudio descriptivo y trasversal, con el objetivo de caracterizar las características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica "Camilo Torres Restrepo"

Resultados: Entre los resultados preponderantes figuraron: el sexo masculino (54,2 %), la gingivitis como condición periodontal (49,6 %) y el grupo etario de 50-59 años (38,6 %); asimismo, el factor de riesgo más frecuente fue la higiene bucal deficiente (89,2 %), seguida en menor porcentaje de la caries dental (75,7). Esta dificultad de salud ha estado presente en la población de la mencionada área de salud en la actualidad, pero con la identificación de los factores de riesgo más relevantes, se puede prevenir o detener su desarrollo.¹⁵

Sánchez Rodríguez Rosabel , Maceo Palacio Omar, Fruto Martínez Yuralis, Mínguez Maceo unisley(2012)Realizaron un estudio descriptivo y trasversal, con el objetivo de determinar la relación entre la caries dental y gingivitis con el estrés académico en estudiantes de segundo año de Estomatología en la Filial de Ciencias Médicas de Bayamo “Dr. Efraín Benítez Popa”, durante los meses de noviembre del 2012 a marzo del 2013. El universo estuvo representado por 40 estudiantes que resultaron estresados una vez aplicado el Test Inventario de Estrés Académico y la muestra por 20 estudiantes que tenían alto y medio nivel de estrés académico. Utilizando como variables el nivel de estrés académico, la edad, el sexo, la presencia de caries dental, gingivitis y el índice COP-D. Para resumir la información se emplearon frecuencias absolutas y tasas de prevalencia reflejadas en tablas estadísticas. Se encontró una elevada prevalencia de dientes cariados (65,0 %) y de gingivitis en los estudiantes con alto nivel de estrés académico.¹⁶

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 CONOCIMIENTOS

Como sumario de aprendizaje , la formación para la sanidad está dirigida a avivar conceptos, producir una postura positiva para el progreso de un talante, iniciar una destreza de automóvil cuidado, originar el cambio de un porte de energía poco saludable, proyectar capacidades o idear una imparcialidad para requerir los derechos a la salubridad. La educación para la salud debe ser considerada como el pilar adonde se sustente todo programa asistencial a futuro, esto influye sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos. Uno de los objetivos esenciales de un diseño de odontología preventiva, consiste en ayudar al paciente a optimizar los hábitos que contribuyen al sostenimiento de la salud bucal, por tanto, es obligado en presentar al tenaz a husmear la vida de estados indeseables en su cavidad bucal, a incluir como se producen y a controlarlos, a través de prácticas adecuadas.¹⁷

Es importante comentar que la comunicación y el concepto son dos aspectos enormemente importantes para el ser complaciente, cada uno de ellos tiene desiguales categorías, sin embargo al final están estrechamente entroncado y se complementa el uno con el otro. El concepto implica un enjuiciamiento de direcciones y aprendizajes que con el tranco del periodo va creciendo o modificándose según la consultoría que se adquiere de otras personas. En el azar de la contraseña se puede afirmar que es un fenómeno que proporciona supuesto o sentido a las cosas, e indica a través de estatutos y conjunto de germinar el conocimiento.¹⁷

2.2.1.1 Generalidades sobre los conocimientos

El saber o conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos dado que es la roca angular en la que descansa la instrucción y la tecnología, su adecuada tolerancia depende de la concepción que se tenga del planeta. Con respecto Rossental define al conocimiento como un sumario en virtud del cual la efectividad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las

constituciones del devenir social se halla indisolublemente unido a la labora práctica. También el conocimiento implica una acta de dualidad el sujeto que conoce y el objetivo conocido, en este sumario el sujeto se empodera en cierta manera del propósito conocido, como lo hizo desde los comienzos de la existencia para jurar los medios de su vida, tuvo que aprender las características, los vínculos y las conocidos entre los fines, definiendo entonces el saber como “acción de asimilar y ello implica poseer la noción o la noticia de una persona o cosa. Por otro conocimiento es un sumario mental que se reflexiva la ingenuidad objetiva en la sapiencia del varón, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia.¹⁸

Afanastev define conocimiento como “la transformación inocente de la sinceridad, indispensable para la ocupación práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías.

Esta admisión reflexiva de manera creadora, razonable y activa, las propiedades y las leyes del espacio objetivo y tiene una efectividad real en forma de sistema linguistico.¹⁹

Mario Bunge los define como un conjunto de apercepciones, conocimiento, motes que pueden ser costosos y precisos, regulador, vagos e adulterados, calificándolos en conceptos científicos, ordinarios o vulgares. Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, define el saber prístino como u proceder (entender el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere con consecuencia de la captación del propósito, este saber se puede conseguir, acopiar, publicar y colegir unos de otros. No son durante abusivos, puede independizarse del sujeto debido al idioma. Entonces se podría acabar que saber es la adicción de acontecimientos y comienzos que se adquieren y retienen a lo largo de la existencia como terminado de la madurez y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un enjuiciamiento activo que se inicia con el brote y continua incluso la muerte , originándose cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.¹⁹

2.2.1.2 Clases de conocimientos

- **Conocimiento cotidiano o vulgar:** Satisface las necesidades prácticas de la existencia cotidiana de forma unipersonal o de pequeños clanes. Se caracteriza por ser razonable, asistemático, el conocimiento se adquiere en absoluto diaria; en el simple borme con las cosas y con los demás hombres. No explica el “como”, siquiera el “porque” de los fenómenos.¹⁹
- **Conocimientos científicos:** Es lucro del tesón consciente, es ordenando, juzgador, problemático, razonable, claro, objetivo y distinto. Cuando el concepto ordinario deja de descifrar problemas empieza el conocimiento científico, dedicación social de rasgo satírico y teórico que indaga y explica la existencia desde una guisa objetiva mediante la encuentra científica, puesto que negociación de discernir la secreción de los efectos y fenómenos, conservando comienzos, hipótesis y justicias científicas. Expresan la verdadera memoria y las relaciones internas de los fenómenos, en otras palabras dan alternativas para establecer los inconvenientes que afronta la sociedad.²⁰
- **Conocimiento filosófico:** Es un concepto enormemente reflexivo que trata sobre sobre los compromisos y las jurisprudencia más generales no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la existencia en una espesora universal.²⁰
- **Fuente del conocimiento:** Lo constituye la ingenuidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su oportunidad el varón no solo percibe los efectos y fenómenos del planeta sino influye activamente sobre ellos transformándolos.²⁰
- **Teoría del conocimiento:** Lenin , postulo o subsiguiente : “existen cosas que no dependen de nuestra ley, de nuestras nociones .No existe totalmente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que efectivamente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que verdaderamente existe son las diferencias entre lo que he sabido y

lo que se desconoce hay que aducir dialécticamente ,en otras palabras , no pensar que nuestro saber se acabó e incondicional, sino que está en perseverante hecho: de la postergación al saber, de lo mediado a lo completo, de lo falso a los simétrico. ²⁰

2.2.2 Actitudes

Una precisión académica de postura es determinada por Allport, que la consideraba un estado de norma mental e impaciente, organizado a través de la vivencia, que ejerce un eso apoderado enérgico en la respuesta del sujeto a toda condición de propósito y situaciones (Allport, 1935, en Martín-baró, 1988). Esta explicación plantea ahora algunas características esenciales de la postura (Vallerand, 1994): a) es un constructo o variable no observable sin rodeos; b) implica una estrategia, en otra palabras, una relación entre aspectos cognitivos, afectuosos y conativos; c) tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la actividad luego no se debe intimidar con ella- y asimismo influencia la inducción y el pensamiento; d) es aprendida; e) es inmortal; y, f) tiene un constituyente de valoración o emotividad simple de agrado-desagrado. Además, otros dos portes que se suelen integrar en los fenómenos actitudinales son: a) su temperamento definatorio de la identificación del sujeto; y, b) el ser cacúmenes evaluativos, resúmenes conquistables y archivados en la memoria a largo pago (Zimbardo y Leippe, 1991). Teorías Clásicas de la Formación de las Actitudes Las exposiciones académicas de la alineación de las posturas postularon que éstas se aprendían de la misma manera que otras respuestas aprendidas. Se consideraba que las respuestas actitudinales se reforzaban por cambios de condicionamiento clásico e instrumental.¹⁶

El Condicionamiento Clásico de las Actitudes

El condicionamiento normativo plantea que un estímulo imparcial no eficaz de e licitar una determinada respuesta, adquiere esta destreza debido a la vinculación de este, de faceta repetida, con un aliciente que provoca

satisfacción respuesta. Diferentes creadores han apreciado que la enseñanza de las posturas podía confiarse por un sumario de condicionamiento académico y que éstas podían afligir a posteriores respuestas comporta mentales. Staats y Staats (1958) presentando a estudiantes el renombre de ciertas naturalidades acompañadas por accesorios positivos, negativos o objetivos, encontraron que aquellas que habían sido apareadas con calificativos positivos se evaluaban más favorablemente que las apareadas con accesorios negativos. Según el condicionamiento culto, la respuesta actitudinal es conveniente a la mera comunidad entre el engolosinamiento condicionado y el incondicionado. Sin embargo, esta perspectiva ha sido criticada dado que no llega a concluir los enjuiciamientos que median entre la vinculación de las respuestas evaluativas con los estímulos incondicionados. Igualmente, algunos inspectores (Insko y Oakes, 1966) criticaron dicha contemplación aduciendo una exposición en confines de características de la querella. Es decir, se sugirió que los sujetos se daban suma de la referencia actual entre los renombres de las naturalidades y las fidelidades evaluativas y respondían según a las esperas del experimentador. Sin embargo, serenidad crítica además ha sido refutada por otra variedad de dramaturgos (Krosnick, Betz, Jussim y Lynn, 1992) que demostraron a través de una lista de exámenes que los resultados en la educación actitudinal no podían ser explicados en los dominios anteriormente dichos. En definitiva, las observaciones desde la aproximación del condicionamiento normativo sugieren que nuestras talantes pueden ser 'teñidas' sin anhelar por el contexto en que un objetivo se ha confirmado siendo un enjuiciamiento bastante eficaz cuando la semejanza entre el acicate y el contexto es permanente (Stroebe y Jonas, 1996).¹⁶

El Condicionamiento Instrumental de las Actitudes

Según la pauta del condicionamiento instrumental una respuesta que manera parte del muestrario comporta mental del sujeto puede ser reforzada. Así, aquellas respuestas que vengan acompañadas de

consecuencias positivas para el sujeto tenderán a ser repetidas en máximo medida que aquellas que eliciten consecuencias opuestas (Stroebe y Jonas, 1996). Un estudio académico es el de Verplanck (1955) que encontró que el refuerzo vocal a través del registro diferencial de las opiniones de los sujetos producía una mayor frecuencia de confesiones de opinión cuando éstas eran reforzadas realmente. Igualmente, otra sucesión de creadores (Hildum y Brown, 1965; Insko, 1965) demostraron que las posiciones podían evolucionar a través del refuerzo diferencial. Por ejemplo, Insko (1965) entrevistó a una lista de estudiantes acerca de un asunto de empeño. A la mitad de ellos se les reforzó a través de respuestas vocales actitudinales favorables y a la otra fracción con respuestas actitudinales perjudiciales. Posteriormente, se pasó a los sujetos un test para valorizar su posición acerca del asunto fruto de la conferencia y se encontró que, una semana más tarde, los miembros -reforzados diferencialmente- diferían en su postura. Sin embargo se acepta que el refuerzo oral puede idear un cambio de posturas, una crítica que se establece a esta norma es que no llega a argumentar si estos objetos se dan automáticamente o si, por el contrario, existen desiguales procesos cognitivos que median la relación. En este sentido, Cialdini e Insko (1969) plantean que el refuerzo vocal presenta dos clasificaciones: a) es un exponente de la colocación actitudinal del entrevistador; y, b) establece una lista entrevistador-entrevistado.¹⁶

2.2.3 Caries dental

La caries es una transformación de los tejidos duros del diente, caracterizada por su naturaleza infecciosa, la desaparición de la periferia hacia el medio y la destrucción más o menos completa.²⁰

En la placa oral subsiste determinado tipo de bacterias que, frente a restos de factores acaramelados, hallan el expediente ideal para reproducirse y así encolerizar esas entrañas en ácidos. Esos ácidos actúan en dientes susceptibles, los afectan y producen en ellos, recipientes llamadas caries oral. La caries constituye, dado que, una enfermedad infecciosa que, de no ser diagnosticada a momento puede

manosear la necrosis de un diente. Como resultado de este sumario, la dentina sufre un ablandamiento y de ese estilo el frío, el ardor o la sustancia dulce o ácida, se transmiten bruscamente a la pulpa y reproducen dolor.²⁰

Etiología - Siguiendo la porción más comúnmente permitida, dividiremos las causas de la caries en pre disponentes y concluyentes. Podemos concretar las primeras diciendo que son aquellas que hacen al individuo más susceptible de ser embestido por la enfermedad, aunque, por sí, mismas son incapaces de producir tal propensión. Las instrucciones contundentes producen directamente la enfermedad, le dan inicio, la establecen. Las primeramente definidas se subdividen en generales, locales y ocasionales.²²

2.2.3.1 Causas predisponentes generales

Edad. - La caries afecta a los dientes temporales como a los permanentes; empieza a brotar de los 3 a los 4 años, y aumenta de forma progresiva aun los 11 o 12 años, época general de la disminución del último diente temporal. Respecto a los dientes permanentes, es común la caries de 13 a 25 años; es fuera en la pubertad y en la edad madura; en la vejez vuelve a ser frecuente.²²

El diente se va mineralizando con la perduración, la entidad que une los puntos de vista del esmalte se va secando y estos pueden disgregarse naturalmente, abriendo así una ventana de suscripción a los agentes exterminadores. Cuando la mineralización ha evolucionado más, la nutrición de osteoide es defectuosa y sus defensas naturales se debilitan; todas estas causas hacen más constante la caries. En cambio, las turbaciones pulpares son menos habituales debido a la mayor calcificación que existe en los dientes.²²

Herencia. –Las anomalías, las facetas peculiares y las irregularidades, son generalmente transmitidas de una a otra provocación. Existen aún defectos de calcificación y de apariencia ocasionados por la audición de enfermedades constitucionales, como la tuberculosis, la sífilis.²² Como vemos, la

influencia hereditaria se marca francamente sobre los dientes. En la dentición temporal influyen de forma clara los variados fenómenos de la vida intrauterina, las condiciones de la matriz, etc. En cuanto a los permanentes, sufren las excusas de la primera niñez: enfermedades agudas, raquitismo, crecimiento.²²

Hábitos de vida. Trata esta consideración de los hábitos de la vida civilizada que impiden el buen desarrollo del organismo, en diferencia a los de la vida salvaje que tienden a desarrollarlo mejor, a hacerlo más fuerte y robusto, capaz de obtener mayores barreras para llegar cualquier afección.²²

Hacen incluso parte de las causas pre disponentes generales, lo siguiente: la ley el estado coincidente, los diferentes trastornos del medio oral y el mala aseo, etc.

Causas predisponentes locales

Entre éstas merecen mencionarse las siguientes: Imperfecciones de estructura congénita (superficial y profunda).

- **Superficiales.** -Surcos negruzcos muy comunes en la cara oclusal de los molares.
- **Las erosiones,** los tubérculos suplementarios, la carencia de esmalte en algunos puntos, las depresiones de este tejido. Las manchas blancas o amarillentas que se observan en las bicúspides y molares, y que son ocasionadas por un endurecimiento imperfecto de la porción central de los prismas del esmalte, tienen contextura más blanda que el esmalte normal.²²

Causas ocasionales

Las hendiduras del esmalte producidas por un golpe exterior; los transtornos inesperados de temperatura en dientes obturados; los cálculos séricos, las sub-luxaciones, etc., son otras tantas causas ocasionales.

Ya que consideramos la etiología de la caries, veamos actualmente su superficie clínica, según los tejidos que vayan siendo atacados en el diente.²²

Clasificación de caries según el lugar de asiento ²³

Dodds MW (1993) ha clasificado las caries dentales según los sitios afectados en:

1. Caries Oclusal
2. Caries Proximal
3. Caries de superficies libres
4. Caries Radicular.

Como prevenir la caries dental

Lo primero y fundamental son los controles periódicos para que, ante la posibilidad de caries, el odontólogo pueda diagnosticar, pronosticar y realizar un tratamiento.²⁴

Lo segundo es la prevención. Como responsable del mantenimiento de la salud bucal de las personas, el profesional debe “educar” al paciente en la prevención de la caries dental.²⁴

Estas son algunas sugerencias:

1. Remover la placa dental mediante una eficiente técnica de cepillado que elimine, principalmente, los restos de alimentos, especialmente los azucarados.²⁴
2. Fortalecer el esmalte del diente susceptible con la incorporación de flúor, que impide el desarrollo y la adherencia de la placa dental. Esta sustancia, presente en el agua, también aparece en algunos alimentos: Té, mate, jugo de uva, hígado, nueces, pescado, leche y derivados, verduras en general.²⁴
3. El profesional indica también al paciente suplementos de flúor en comprimidos, pastillas, pasta dental. Pueden emplear, en casos específicos, selladores de puntos y fisuras. En la parte superior de la corona, los dientes poseen cúspides. Entre estas has hendiduras denominadas surcos. El sellador es un material con el que el profesional los cubre para facilitar el cepillado dental.²⁴
4. Ingerir golosinas y algunos alimentos muy azucarados solamente cuando se realice luego un buen cepillado. Si el alimento es muy

adherente o pegajoso, es más nocivo para la salud bucal, pues contacta en mayor medida con los dientes y sus restos son más difíciles de eliminar.²⁴

5. Ingerir alimentos duros y consistentes, como la zanahoria y la manzana, que no solo favorecen la limpieza de los dientes, sino también el masajeo de las encías.²⁴

Tratamiento de la caries dental

La actividad metabólica que tiene lugar la placa bacteriana es un proceso natural, ubicuo y continuo de desmineralización – re mineralización debido a fluctuaciones de pH. Si a lo largo del tiempo y debido a la interacción de múltiples factores se produce un desequilibrio que resulta en una pérdida neta de mineral, el proceso de caries deriva en una lesión detectable.²⁵

El tratamiento preventivo instauro en todos los estadios de la enfermedad y el restaurador, además, cuando el proceso de caries ha progresado a un punto que no se puede ser controlado con el tratamiento preventivo.²⁵

Tratamiento preventivo de la enfermedad

La evaluación del riesgo de caries es un nivel individual que permite identificar al paciente de riesgo; sino conocer los determinantes causales y asociados, la enfermedad de ese individuo en particular, pudiendo actuar de forma específica, hay que incorporar medidas que aumenten la secreción salival o sustituta de la saliva. Un ejemplo muy claro es la caries de biberón que no es posible controlar si no se elimina el factor causal principal. Por lo tanto, el tratamiento preventivo de la enfermedad es específico para cada paciente, en función de los datos recogidos a partir de la historia clínica. La evaluación del riesgo es un requisito importante antes de planificar el tratamiento preventivo y, como se verá posteriormente, el tratamiento preventivo, en términos generales incluye el control de la infección, el uso de fluoruros y modificaciones de la dieta. A su vez, algunos tratamientos son de auto aplicación y otros de aplicación profesional.²⁵

El control de la infección consiste en eliminar, en la medida del posible, la placa bacteriana y reducir su actividad metabólica, pero también implica la eliminación de los reservorios de bacterias cariogénicas localizadas en lesiones

de caries abiertas, obturaciones con márgenes defectuosos y fosas y fisuras. Por lo tanto, se debe proceder a restaurar las cavidades, sellar las obturaciones o reemplazarlas, si es necesario, y aplicar selladores de fisuras.²⁵

Además de eliminar los reservorios, el control mecánico de placa mediante cepillado con pasta dentífrica fluorada dos veces al día es una estrategia fundamental que se considera como hábito social y que se dirige a toda la población independientemente de su nivel de riesgo. También se eliminará la placa interproximal con hilo de seda y cepillos interproximales. En pacientes adultos de alto riesgo está indicado el control de placa profesional.²⁵

El control químico de placa se reserva a pacientes de alto riesgo o aquellos que no pueden realizar un correcto control mecánico, sustituyéndolo o complementándolo. El antiséptico más utilizado es la clorhexidina, que se puede utilizar de dos formas: auto aplicación, uso diario y durante intervalos de tiempo indicados por el dentista, y clorhexidina aplicada por el profesional a altas concentraciones.²⁵

La utilización de los fluoruros es una parte importante del tratamiento preventivo del paciente de riesgo. Pueden ser aplicados por el paciente: colutorios y geles de auto aplicación, o por el profesional. Así mismo, un factor etiológico frecuente en el paciente de riesgo es abuso de hidratos de carbono fermentables en la dieta; en estos casos está indicada la realización de un dietario y control de dieta .²⁵

2.2.4 Enfermedades periodontales

2.2.4.1 Gingivitis

Es una condición reversible de los tejidos blandos gingivales, que como consecuencia de un proceso inflamatorio, sangran y pueden cambiar de color, tamaño y consistencia. El proceso inflamatorio es de origen infeccioso, debido a la progresiva aparición de gérmenes anaeróbicos estrictos.

La presencia de inflamación en la porción marginal de la encía s puede valorar mediante el sondaje o a partir del cambio de color de la encía.Desde hace 38

años y gracias a estudios prospectivos de gingivitis experimental en humanos llevados a cabo por Loe y Cols. Sabemos que el control de la placa supragingival previene de manera inequívoca la gingivitis, considerando la relación placa bacteriana –gingivitis como una asociación causa- efecto.

2.2.4.2 Periodontitis

La Periodontitis es una infección crónica que involucra destrucción del aparato de soporte del diente, incluyendo el tendón periodontal y el soporte alveolar de los dientes. La gingivitis puede o no progresar hacia periodontitis, que está asociada con disminución de inserción y callo alveolar. La dolencia Periodontal es iniciada por una acumulación local de bacterias (biopelícula sobre el diente) y sus productos metabólicos (endotoxinas), que estimulan al epitelio de unión a proliferar y producir proteinasas destructoras de tejido que degradan la membrana basal y dan paso a la migración apical del epitelio de unión a lo largo de la superficie radicular del diente, profundizando así el canalón gingival formando bolsas periodontales y pérdida de inserción asociada, lesión característica de la enfermedad periodontal. Algunos de los signos clínicos incluyen sangrado al sondaje, bolsas profundas, recesión gingival, y movilidad dental. A menudo, este proceso destructivo es silencioso y continuo por largos periodos de tiempo sin ser identificado. Eventualmente, los dientes empiezan a aflojarse y se pueden perder o considerarse perdidos, necesitando la exodoncia. Hay muchas formas de Periodontitis.²⁶

Periodontitis crónica

La Periodontitis crónica (PC) es la forma más común de Periodontitis y se caracteriza por presencia de bolsas con pérdida de inserción y /o recesión de los tejidos gingivales asociados. Es común en adultos, pero puede ocurrir a cualquier edad. La progresión de la pérdida de inserción usualmente ocurre lentamente, pero pueden ocurrir periodos de exacerbación con progresión rápida o períodos de remisión. Muchos estudios han señalado la naturaleza “episódica” de la periodontitis.²⁶

La falta de la progresión de la enfermedad puede estar influenciada por condiciones locales y /o sistémicas que alteran la respuesta normal del huésped a la biopelícula. Factores locales como restauraciones o coronas subgingivales que violan el ancho biológico pueden promover la inflamación gingival y la pérdida de inserción clínica. Factores sistémicos como la diabetes pueden disminuir las defensas del huésped a la infección bacteriana. Factores ambientales como el cigarrillo y el estrés pueden también disminuir la representación inmunológica del hospedador, resultando una susceptibilidad aumentada a la enfermedad. La PC puede ocurrir en una forma localizada en la que 30% de los sitios existentes muestran profundidad de bolsa aumentada y pérdida ósea. Como se mencionó previamente, la severidad de la enfermedad puede describirse como leve, módica, o severa, basada en el grado de destrucción.²⁶

Periodontitis agresiva

Esta forma de periodontitis fue previamente categorizada como Periodontitis Juvenil. Sus características típicas incluyen pérdida de inserción y destrucción ósea rápida en ausencia de acumulaciones significativas de biopelícula y cálculos. Esta forma de periodontitis usualmente afecta a individuos jóvenes, a menudo durante la pubertad, de los 10 a los 30 años, con predisposición genética. Las bacterias asociadas más frecuentemente con la periodontitis agresiva son *Actinobacillus actinomycetencomitans*. Los individuos presentan células inflamatorias hiperactivas produciendo altos niveles de citoquinas y enzimas que causan destrucción agresiva, rápida, de los tejidos periodontales. La periodontitis agresiva también puede clasificarse como localizada y generalizada. La forma localizada afecta usualmente sitios de incisivos y primeros molares. La forma generalizada usualmente involucra al menos tres dientes diferentes de los primeros molares y los incisivos .²⁶

2.2.4.2 Clasificación de las enfermedades periodontales.

Periodontopatias

- Enfermedades gingivales
- Enfermedades periodontales

- Manifestaciones periodontales de enfermedades sistémicas.²⁷

Enfermedades gingivales:

La inflamación de la gingival, forma más común de enfermedades gingival, produce una gingivitis marginal crónica. Esta gingivitis puede permanecer estacionaria por periodos indefinidos o puede, a veces con rapidez, evolucionar hacia una destrucción de los tejidos de soporte (periodontitis).²⁷

Además de la gingivitis marginal crónica, las enfermedades gingivales incluyen las siguientes condiciones:

- Gingivitis ulcero necrotizante aguda, asociada o no con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- Gingivoestomatitis herpética
- Gingivitis alérgica (granuloma plasmocitario)
- Lesiones gingivales asociadas con enfermedades dermatológicas como liquen plano, pénfigo y lesiones penfigoides, eritema multiforme y otros.
- Gingivitis de origen bacteriano pero modificadas por factores sistémicos, por ejemplo, nutricionales (deficiencia de vitamina C), hormonales (diabetes, embarazo, pubertad), hemáticos (leucemia) o inmunitarios.²⁷
- Agrandamientos gingivales, como resultado de la administración de fármacos como fenitoina, ciclosporina, nifedipina.²⁷

2.2.4.3 CLASIFICACIÓN DEL WORD WORKSHOP, 1989

A.GINGIVITIS ²⁸

- a. Asociada a placa.
- b. Gingivitis ulcerativa necrotizante aguda (GUNA).
- c. Gingivitis inducida por hormonas esteroideas.
- d. Agrandamientos gingivales inducidos por medicamentos.
- e. Gingivitis asociada a desórdenes sanguíneos, deficiencias nutricionales, tumores, factores genéticos, infecciones víricas.

f. Gingivitis descamativa.

B. PERIODONTITIS ²⁸

a. Periodontitis del adulto.

b. Periodontitis de comienzo temprano:

i. Periodontitis prepuberal:

1.1. Localizada

2.2. Generalizada

ii. Periodontitis juvenil

1.1. Localizada

2.2. Generalizada

c. Periodontitis asociada a enfermedades sistémicas

d. Periodontitis ulcerativa necrotizante

e. Periodontitis refractaria

Enfermedades gingivales inducidas por placa

El vocablo “enfermedades gingivales” se emplea para puntualizar el principal de los caracteres y indicios de diferentes afecciones localizadas en la encía. Todas ellas se caracterizan por exponer placa bacteriana que inicia o exacerba la severidad de la luxación, ser reversibles si se eliminan los hacedores causales y por sostener un posible papel como precedente en la decaída de inserción hacia los dientes. Clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la vida de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, una temperatura secular exagerada, sangrado al sondaje y un aumento del sangrado Gingival. todos estos avisos están unidos a periodontos con niveles de inserción permanentes sin pérdidas de inserción, o invariables sin embargo en periodontos reducidos.²⁸

La piorrea inducida por placa es una tumefacción de la encía merecida a la delimitación de bacterias en el margen gingival, y que seguidamente se puede ensanchar a toda la unidad gingival. Los aciertos clínicos característicos son el eritema, edema, sangrado, sensibilidad y ensanche. Su rigidez puede hallarse influenciada por la anatomía dentaria así como por las ubicaciones restauradoras o endodónticas de cada caso.²⁸

La gingivitis asociada a la pubertad

Comparte la mayor parte de los signos clínicos de la gingivitis inducida por placa pero su principal diferencia se basa en la propensión elevada a desarrollar signos francos de inflamación gingival en presencia de cantidades relativamente pequeñas de placa bacteriana durante el período circumpuberal. Durante la adolescencia se produce una progresión de cambios endocrinos caracterizados por la elevación de los niveles de hormonas esteroideas en sangre y que van a ser los responsables del estado de la inflamación de la encía.²⁸

Gingivitis asociada a diabetes mellitus

El nivel de control diabético es más importante que el control de placa en la severidad de la inflamación gingival. Este tipo de gingivitis suele presentarse en niños con una diabetes mellitus tipo I mal controlada.²⁸

La gingivitis asociada al embarazo

Es una tumefacción proliferativa, vascular e inespecífica con un grande agente inflamatorio celular. Clínicamente se caracteriza por una encía intensamente enrojecida que sangra sencillamente, engrandamiento del limite gingival, hiperplasia de las papilas interdentes que pueden existir motivo a la aparecida de pseudobolsas . Løe y Silness , en 1963, describen que los frontales indicios aparecen en el segundo mes de embarazo y continúan aun el octavo, termino a partir del cual se observa cierta mejora para

estacionarse finalmente tras el nacimiento. Los apartados clínicos muestran una prevalencia que varía entre el 35 y el 100% de las embarazadas.²⁸

Epidemiología de la Gingivitis

La gingivitis está epidemiológicamente relacionada con distintos factores:

1. **La edad:** la prevalencia, extensión y severidad de la gingivitis aumenta gradualmente con la edad. Su pico máximo se encuentra en la pubertad, debido al acumulo de placa y los cambios inflamatorios asociados a la erupción dentaria, exfoliación y cambios hormonales. A partir de este momento, la incidencia decrece, se mantiene y va incrementando con el paso del tiempo.
2. **El tabaco:** el fumar supone un retraso a la respuesta inflamatoria debido al acumulo de placa en la dentición.
3. **La diabetes:** los pacientes que padecen diabetes tienen tendencia a una mayor inflamación gingival.
4. **El embarazo:** la inflamación gingival aumenta gradualmente con el embarazo y se resuelve después del parto.
5. **Otros factores:** una alteración de la respuesta del huésped, como el VIH, o factores de retención de placa, como una malposición dentaria, también conforman aspectos relacionados con la gingivitis.²⁹

Academia americana de periodontología (AAP)

El sistema de clasificación de la Academia de Periodontología fue establecido para identificar diversos tipos de enfermedades periodontales tomando en consideración factores como la edad de consolidación, la apariencia clínica, la tasa de progresión de la enfermedad, flora microbiana y la periodontitis. Con cada categoría se identifican tipos específicos de enfermedad.³⁰

CLASIFICACION APP- 1989 ³⁰

- Gingivitis asociada a placa
 - Gingivitis crónica
 - Gingivitis Ulcerativa necrotizante Aguda

- Gingivitis Asociada a condiciones sistémica y medicación
- Manifestaciones gingivales de enfermedades sistémicas y lesiones mucocutáneas
 - Bacteriano, viral o fúngico
 - Discrasias sanguíneas
 - Enfermedades mucocutáneas
- Periodontitis del adulto asociada a placa Bacteriana
- Periodontitis del inicio temprana
 - Prepuberal
 - Periodontitis Juvenil
 - Rápidamente progresiva
- Periodontitis asociada a enfermedades sistémicas
- Periodontitis ulcerativa necrotizante
- Periodontitis refractaria
- Peri-implantitis

Periodontitis del adulto asociada a placa bacteriana

La periodontitis del adulto es la forma crónica más común de la periodontitis. La presencia de factores locales como la placa bacteriana es usualmente comparable con la progresión de la enfermedad .Se en pacientes mayores de 35 años.³⁰

¿Cómo se trata la enfermedad de las encías?

El objetivo principal del tratamiento es controlar la micosis. La multitud y los tipos de tratamientos pueden cambiar dependiendo de inclusive dónde se ha explayado la enfermedad de las encías. Cualquier tipo de tratamiento requiere que el paciente continúe con un buen cuidado diario de los dientes en su vivienda. El cirujano aun le puede recomendar que cambie ciertos talantes (por ejemplo, que deje de fumar), como una manera de corregir los resultados del tratamiento.³¹

La limpieza profunda (raspado y alisado de la raíz)

El dentista, periodoncista o higienista bucal quita la placa a través de un método de limpieza profunda llamado raspado y pulimiento de las raíces. El raspado consiste en remover el tártaro que se ha depositado arriba y por abajo de la línea de las encías. El raspado de la raíz elimina las áreas ásperas que pueda tener la raíz del diente adonde se acumulan los microbios. Esto ayuda a limpiar las bacterias que favorecen la enfermedad. En algunos hechos, se puede llevarse un láser para mover la placa y el tártaro. Este recurso resulta en fuera de sangrado, tumefacción e molestia en comparación con los procedimientos tradicionales para la limpieza profunda.³¹

Medicamentos

Los fármacos se pueden usar en conjunto con los tratamientos comparables como el raspado y limado de la raíz, sin embargo no siempre pueden remplazar la cirugía. Dependiendo de cuánto ha transitado la enfermedad, el dentista o periodoncista le puede encomendar cirugía. Será requerido realizar saberes de larga duración para establecer si el uso de los fármacos disminuye la necesidad de cirugía y si éstos son eficaces durante la lapsos prolongados.³¹

¿Cómo puedo mantener sanos los dientes y las encías?

- Cepílese los dientes dos ocasiones al día (usando una barra de dientes con flúor).
- Use la seda oral regularmente para remover la placa de entre los dientes o perfectamente, puede poseer un cepillo particular o un palillo de madera o plástico que le recomiende un profesional de sanidad oral.
- vaya al dentista regularmente para chequeos y una limpieza profesional
- no fume.³¹

¿Puede la enfermedad de las encías causar problemas que van más allá de la boca?

En algunos exámenes, los inspectores han verificado que las habitantes con enfermedad de las encías (en comparación con las que no tienen

la enfermedad) tienen más probabilidad de generar enfermedades del corazón o guardar problemas controlando el nivel de glucosa sanguínea (azúcar en la sangre). Otros estudios demuestran que las parientes que tienen la enfermedad de las encías tienen máxima probabilidad de tener bebés prematuros o de bajo peso al nacer que las mujeres con encías sanas. Sin embargo, aun no se sabe si esto se debe a la enfermedad de las encías. Puede haber otras equidades por las que las personas con dolencia de las encías en ocasiones desarrollan aprietos de salud adicionales. Por ejemplo, poco puede estar causando acierto la enfermedad de las encías como los otros problemas médicos, o simplemente puede ser una aproximación que la enfermedad de las encías esté presente globalmente con los otros problemas de salud.

Se necesitan proceder más investigaciones para evaluar si en realidad la enfermedad de las encías es la causa de los problemas de salud fuera de los de la boca y si al afrontar la enfermedad de las encías se puede eliminar que otros problemas de salud se desarrollen. Mientras tanto, es un hecho que, si usted controla la enfermedad de las encías, puede evitar perder los dientes, lo que es una bastante buena causa para cuidarse los dientes y las encías..³¹

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.

Actitudes

Es un método que conduce a un acto en particular. Es la ejecución de una finalidad u objeto. Según la psicología, la actitudes el comportamiento frecuente que se produce en diferentes fases. Las actitudes determinan la vida moral de cada individuo.

Caries Dental

Es la rotura de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales.

Causas

Es la primera instancia a partir de la cual se desarrollan eventos o situaciones específicas que son una consecuencia necesaria de aquella y que por lo tanto pueden ser completamente diferentes a las que resulten de la presencia de otras causas o de las mismas pero en un contexto distinto.

Clasificación

Lista o vinculación ordenada de cosas o personas con arreglo a un criterio determinado.

Tratamiento

Es un conjunto de entornos que se utilizan para calmar o sanar una enfermedad, adecuar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar poco. El concepto es estándar en el ámbito de la medicina

Tratamiento preventivo

Conjunto de medidas farmacológicas, higiénicas, quirúrgicas o de cualquier otro tipo, dirigidas a prevenir la aparición de una enfermedad.

Enfermedad periodontal

Comprenden un conjunto de facetas que afectan a cualquier órgano del periodonto, en otras palabras, es un cambio inflamatorio de las encías que ocasiona agravios en los tejidos de los dientes. El tratamiento consiste sobre todo en el control de los factores de riesgo, y en acontecimientos severos una cirugía periodontal.

Etiología

Refiere en términos generales al estudio sobre las razones de las cosas y de las dolencias y por esta causa es un término que observa una amplia explotación en los contextos médicos y filosóficos.

Epidemiología

Parte de la medicina que estudia el desarrollo epidémico y la incidencia de las dolencias infecciosas en la localidad.

Medicamento

Sustancia que sirve para sanar o prevenir una dolencia, para disminuir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

Variables	Definición, teórica o conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Valor
Conocimiento de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana	Concepto: La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente Concepto: Enfermedad que a los tejidos que soportan a los dientes. Es una patología infecciosa causada por bacterias	Caries dental y Enfermedad Periodontal asociada a placa bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Prevención - Causas - Síntomas - Tratamiento 	CUALITATIVA	-Bueno -Regular -Malo
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Años cumplidos 		
		Genero	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 		
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior completa - Superior incompleta 		

Actitudes de prevención en caries dental y enfermedades periodontales asociada a placa bacteriana	Concepto: procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito. Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Actitudes preventivas	Respuestas adecuadas relacionadas con las actitudes que realizan. -. Comportamiento -. Intención. -. Propósito	CUALITATIVA	-Bueno -Regular -Malo
		Edad	Años cumplidos		
		Genero	Femenino Masculino		
		Grado de Instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior completa - Superior incompleta		

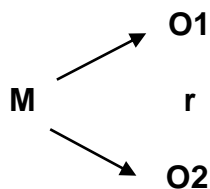
CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de Investigación

La siguiente investigación a realizar es de tipo descriptivo transversal, no experimental, la cual determinara el nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre caries dental y enfermedades periodontales de los pacientes adultos que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas semestre 2016 –II y se obtendrá en un tiempo determinado.

Diseño de la investigación



Donde:

M: Muestra del estudio

O1: Grado de conocimientos de caries y enfermedad periodontal.

O2: Actitudes para prevención

r : Relación entre variables

4.1.2 Nivel de investigación

Según el problema y los objetivos planteados en el presente trabajo es una investigación No experimental debido a que estudia los niveles de conocimientos y actitudes preventivas en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo semestre II- 2016.

4.1.3 Método

El método que se realizara en el presente investigación será un método cualitativo nominal, ya que se estudiara el nivel de conocimiento y actitudes para prevención en caries y enfermedad periodontal asociada a placa

bacteriana en los pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la UAP- filial Chiclayo 2016

4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia

4.2.1 Población

Está constituida por todos los pacientes adultos que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo semestre 2016 -II

- Población mixta.
- Por edad
- Por grado instrucción

4.2.2 Muestra

Estará constituida por 100 pacientes adultos que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo, durante el mes de noviembre 2016.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION Y MUESTRA	METOLOGIA
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la universidad alas peruanas filial Chiclayo semestre 2016 - II?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>- ¿Cuál es nivel de Conocimiento en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su género en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la universidad alas peruanas FILIAL Chiclayo semestre 2016 –II?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel actitudes preventivas en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su género en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la universidad alas peruanas FILIAL Chiclayo semestre 2016 –II?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de Conocimiento en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su edad en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la universidad alas peruanas FILIAL Chiclayo semestre 2016 –II?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su edad en pacientes que acuden a la</p>	<p>Objetivo principal</p> <p>Determinar el nivele conocimiento y actitudes para prevención de caries dental Y Enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana en pacientes que acuden a La Clínica Estomatológica Adulto De La Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo Semestre 2016 – II.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>- Evaluar el nivel de Conocimiento en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su género en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la universidad alas peruanas FILIAL Chiclayo semestre 2016 –II.</p> <p>- Evaluar el nivel actitudes preventivas en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su género en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la universidad alas peruanas FILIAL Chiclayo semestre 2016 –II</p> <p>- Determinar el nivel de Conocimiento en caries dental y enfermedad periodontal</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Conocimientos de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana</p>	<p>POBLACION</p> <p>Está constituida por pacientes adultos que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo semestre 2016 -II</p> <p>-Población mixta</p> <p>MUESTRA</p> <p>Estará constituida por 100 pacientes adultos que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Chiclayo, durante el mes de</p>	<p>DISEÑO DE ESTUDIO</p> <p>El presente estudio es de tipo: Descriptivo: La cual determinara el nivel de conocimientos y actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana de los pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la universidad Alas Peruanas transversal.: Lo</p>

<p>clínica estomatológica adulto de la universidad alas peruanas FILIAL Chiclayo semestre 2016 –II?</p> <p>- . ¿Cuál es el nivel de Conocimiento en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su grado de instrucción en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la universidad alas peruanas FILIAL Chiclayo semestre 2016 –II?</p> <p>--. ¿Cuál es el nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su grado de instrucción en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la universidad alas peruanas FILIAL Chiclayo semestre 2016 –II?</p>	<p>Asociada a placa bacteriana según su edad en pacientes que acuden a la clínica estomatológica</p> <p>adulto de la universidad alas peruanas FILIAL Chiclayo semestre 2016 –II.</p> <p>- . Determinar el nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su edad en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la universidad alas peruanas FILIAL Chiclayo semestre 2016 –II</p> <p>- . Identificar el nivel de Conocimiento en caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su grado de instrucción en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la universidad alas peruanas FILIAL Chiclayo semestre 2016 –II.</p> <p>- . Identificar el nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana según su grado de instrucción en pacientes que acuden a la clínica estomatológica adulto de la universidad alas peruanas FILIAL Chiclayo semestre 2016 –II</p>		<p>noviembre 2016.</p>	<p>información será obtenida en un tiempo determinado</p>
--	--	--	------------------------	---

4.3 técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.

4.3.1 Técnicas

La selección de la muestra tomada será probabilística de forma aleatoria simple, con el fin de que todos los pacientes adultos tengan las mismas probabilidades de ser incluidos, y se recurrirá al azar para que fuese representativa. Asimismo, la técnica utilizada en esta investigación es la observación directa, minuciosa y escrupulosa de las encuestas registradas de los pacientes adultos que acuden a las clínicas estomatológicas de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo semestre 2016 – II

4.3.2 Instrumentos

El instrumento elegido para esta investigación es el cuestionario

Se realizará la confección de un cuestionario, que contiene 20 preguntas acerca del conocimiento y actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal. Se hará la distribución de los cuestionarios a los pacientes durante la espera en la clínica estomatológica, en el cual ellos podrán responder las preguntas que se formularon.

Cuestionario: En un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información.

Se presentó un permiso al EPE (MG.Miriam Vasquez Segura) responsable de la Universidad Alas Peruanas para llevar a cabo el desarrollo y aplicación de la investigación, una vez conseguido el permiso del director anexo.

(Anexo N°01) Se coordinó la fecha y horario con el coordinador encargado del área de estomatología en UAP- Filial Chiclayo.

Se realizó un cuestionario de 20 preguntas, con el tema de caries y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana para evaluar el nivel conocimientos y actitudes preventivas, se hizo validar el cuestionario por cinco especialistas en el área de odontología.

Se aplicó el cuestionario a los pacientes adultos, previo a la entrega, se les explico el propósito del estudio, especificando el anonimato y la importancia de la sinceridad en su respuesta. Los pacientes adultos firmaron una hoja de consentimiento informado. El cuestionario consta de 20 preguntas (respuestas múltiples) sobre el nivel de conocimientos, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación donde se considerara:

Se procedió a realizar fichas clínicas a los pacientes encuestados.

- Conocimientos sobre caries y enfermedad periodontal (10 preguntas)
- Practicas preventivas en caries y enfermedad periodontal (10 preguntas)

Dándose un valor por cada respuesta correcta de cada items desarrollado, para ello será ponderado de la siguiente manera:

- Bueno (2puntos)
- Regular (1 punto)
- Malo (0 puntos)

Para el llenado de fichas se realizó en un ambiente pequeño (sala de espera de la clínica) se le entrego a cada pacientes para poder desarrollar el cuestionario brindado. Al finalizar para poder evaluar, se promedió los resultados y poder ubicar según su escala de promedio final de cada encuestado:

- Bueno (15-20)
- Regular (8-14)
- Malo (0-7)

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Se utilizó el programa de Excel para la validación de los datos encontrados en los escolares y derivado para el proceso estadístico, el procesamiento de los datos se hizo con soporte de software S.P.S.S versión 22.0, así mismo se realizaron tablas según las variables de estudio y gráficos de barra simple.

4.6 Protección de los Derechos Humanos

Los derechos humanos de los sujetos que conformaron la muestra del estudio de investigación fueron respetados, ya que la participación fue voluntaria, no hubo ningún prejuicio de carácter físico, social o económico para su persona. Para ello se les pidió firmar una Carta de Consentimiento Informado (Anexo N°.2).

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN

Análisis univariado

Tabla N. °1

Grado de Instrucción de los pacientes encuestados

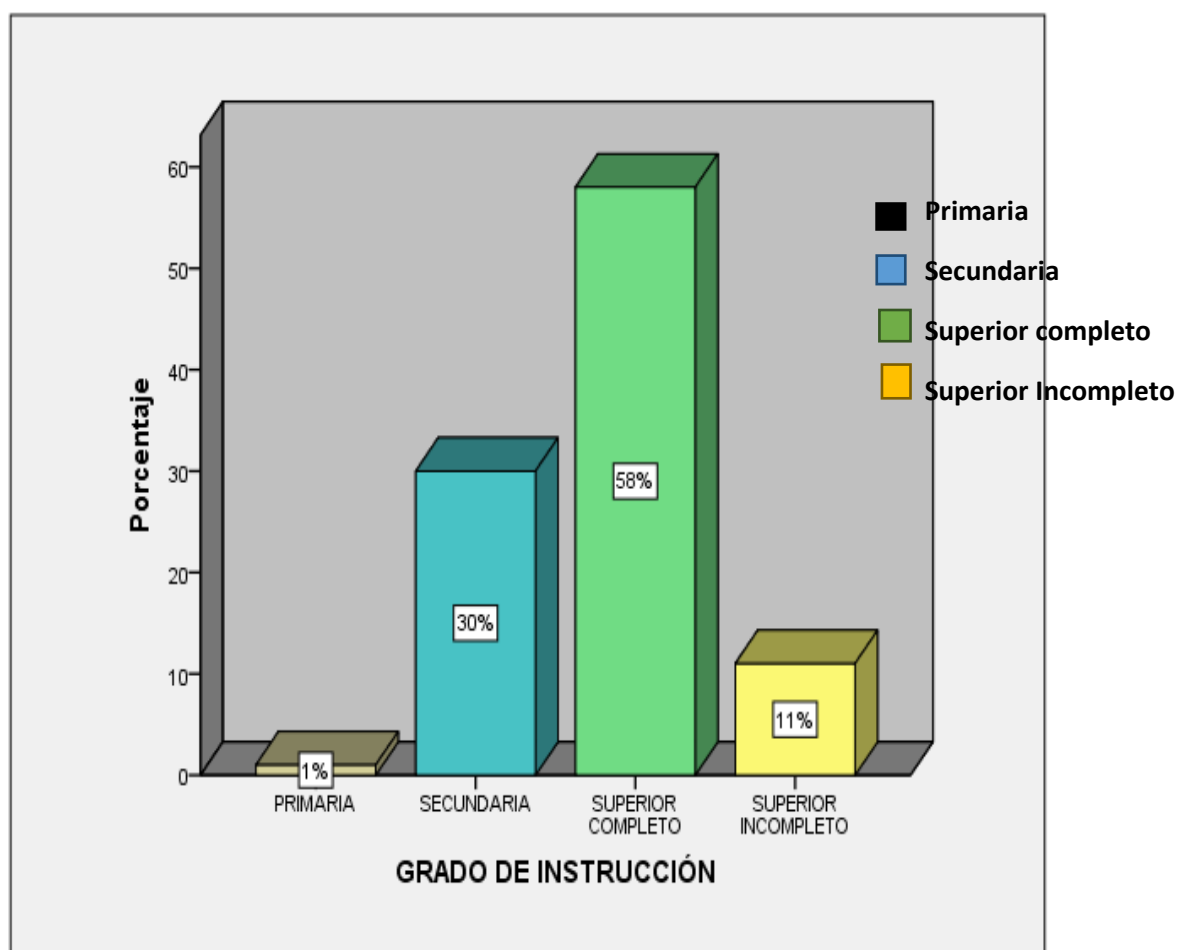
GRADOS DE ESTUDIOS	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	1	1
SECUNDARIA	30	30
SUPERIOR COMPLETO	58	58
SUPERIOR INCOMPLETO	11	11
Total	100	100

Fuente: Archivos del Investigador

Según el grado de Instrucción de los pacientes encuestados se observa que el 58% (58 pacientes) tienen superior completo, el 30%(30 pacientes) tienen secundaria, 11%(11 pacientes) tienen superior incompleto y 1% tiene primaria.

Gráfico N. °1

Grado de Instrucción de los pacientes encuestados



Fuente: Archivos del investigador

Tabla N. °2

Género de los pacientes encuestados

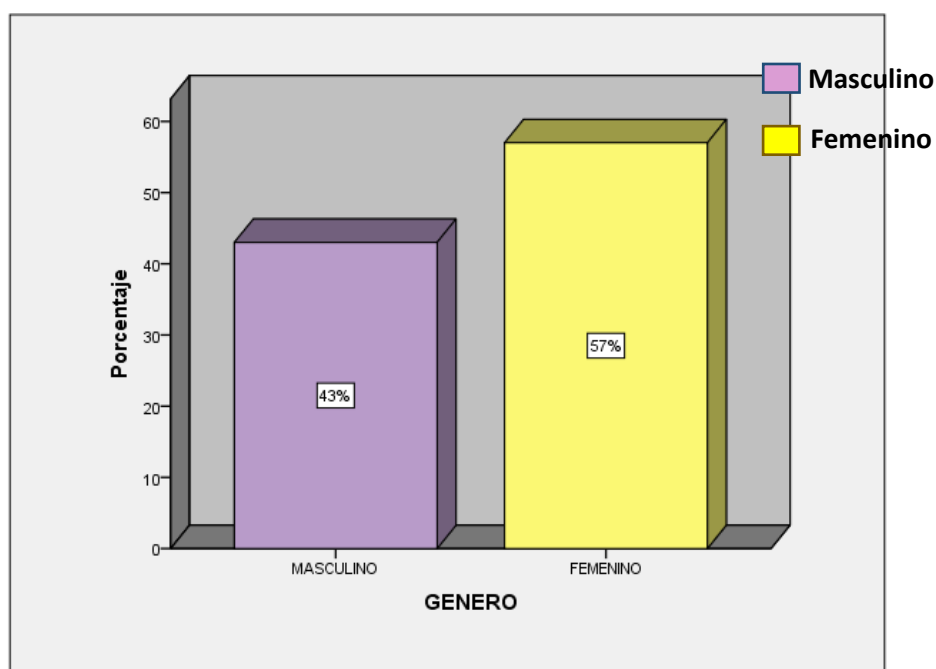
GÉNERO	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	43	43
FEMENINO	57	57
Total	100	100

Fuente: Archivos del Investigador

Según el género de los pacientes encuestados se observa que el 57% (57 pacientes) fueron del género femenino y el 43% (43 pacientes) fueron del género masculino.

Gráfico N. °2

Género de los pacientes encuestados



Fuente: Archivos del investigador

TablaN. °3

Edad de los pacientes encuestados

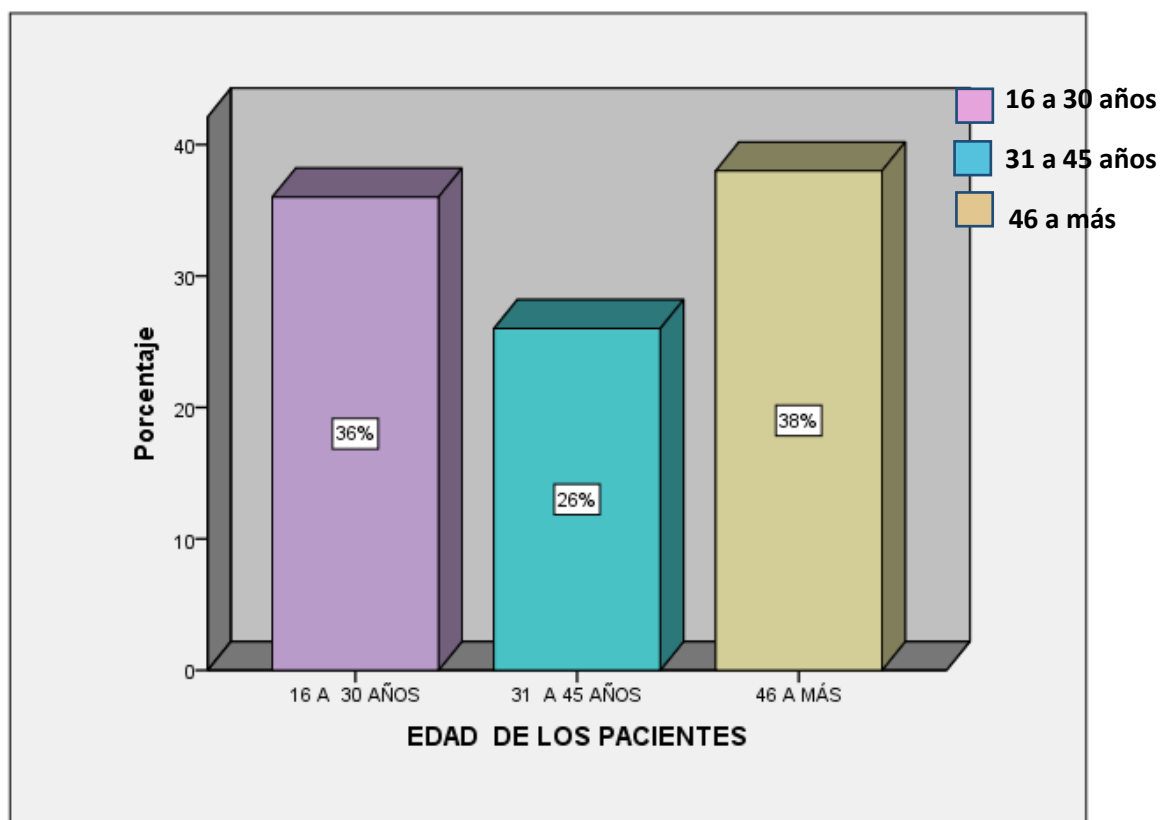
EDAD	Frecuencia	Porcentaje
16 A 30 AÑOS	36	36
31 A 45 AÑOS	26	26
46 A MÁS	38	38
Total	100	100

Fuente: Archivos del investigador

Según la edad de los pacientes encuestados se observa que el 38% (38 pacientes) presentaron edades de 46 años a más, el 36% (36 pacientes) edades entre 16 a 30 años y el 26% (26 pacientes) presentaron edades entre 31 a 45 años.

Gráfico N. °3

Edad de los pacientes encuestados



Fuente: Archivos del investigador

TablaN. °4

Nivel de conocimiento sobre caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
MALO	1	1
REGULAR	40	40
BUENO	59	59
Total	100	100

Fuente: Archivos del investigador

El nivel de conocimiento de los pacientes encuestados se observa que el 59% (59 pacientes) obtuvieron un nivel bueno, 40%(40 pacientes) obtuvieron un nivel regular y sólo el 1% obtuvo nivel malo de conocimiento.

Gráfico N. °4

Nivel de conocimiento sobre caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes.

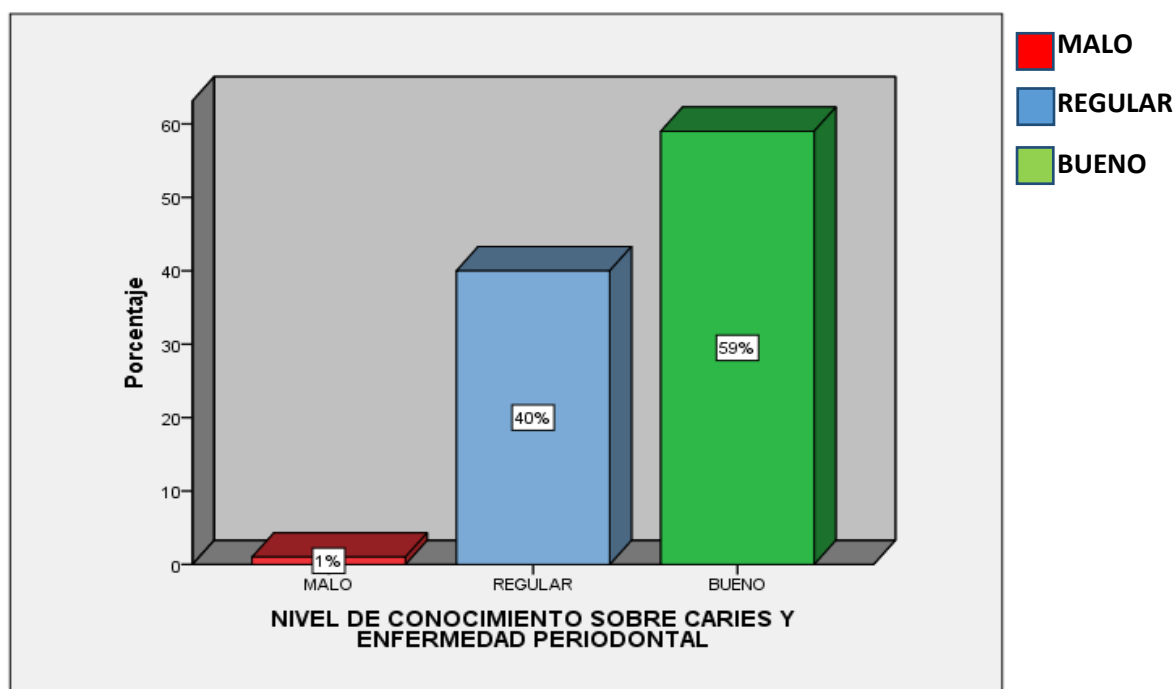


Tabla N. °5

Nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes.

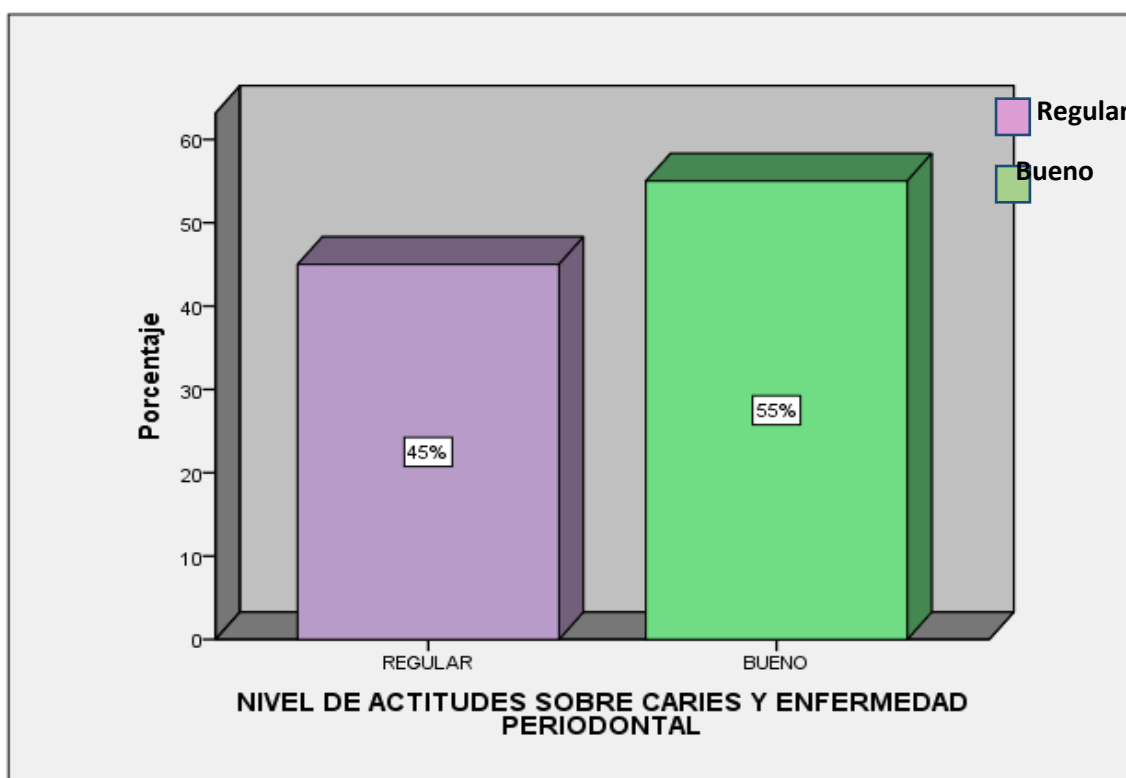
NIVEL DE ACTITUDES	Frecuencia	Porcentaje
REGULAR	45	45
BUENO	55	55
Total	100	100

Fuente: Archivos del investigador

El nivel de actitudes de los pacientes encuestados se observa que el 55% (55 pacientes) obtuvieron un nivel bueno de actitud y el 45%(45 pacientes) obtuvieron un nivel regular de actitud.

Gráfico N. °5

Nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal



en los pacientes.

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.

RESULTADOS:

Tabla N. °6

Nivel de conocimiento y actitudes para prevención de caries y enfermedad periodontal en los pacientes.

NIVEL DE ACTITUDES	NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
	MALO	REGULAR	BUENO	
REGULAR	1 1,0%	21 21,0%	23 23,0%	45 45,0%
BUENO	0 0,0%	19 19,0%	36 36,0%	55 55,0%
Total	1 1,0%	40 40,0%	59 59,0%	100 100,0%

Fuente: Archivos del investigador

El nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes encuestados se observa que de 59 pacientes (59%) con nivel de conocimiento bueno se encontró el 36% y nivel de actitudes bueno fue 23% . El nivel conocimientos el 19% fue regular y el 21% de nivel de actitudes preventivas fue y por último el 1% con nivel de actitudes fue malo

Gráfico N. °6

Nivel de conocimiento y actitudes sobre caries y enfermedad periodontal en los pacientes.

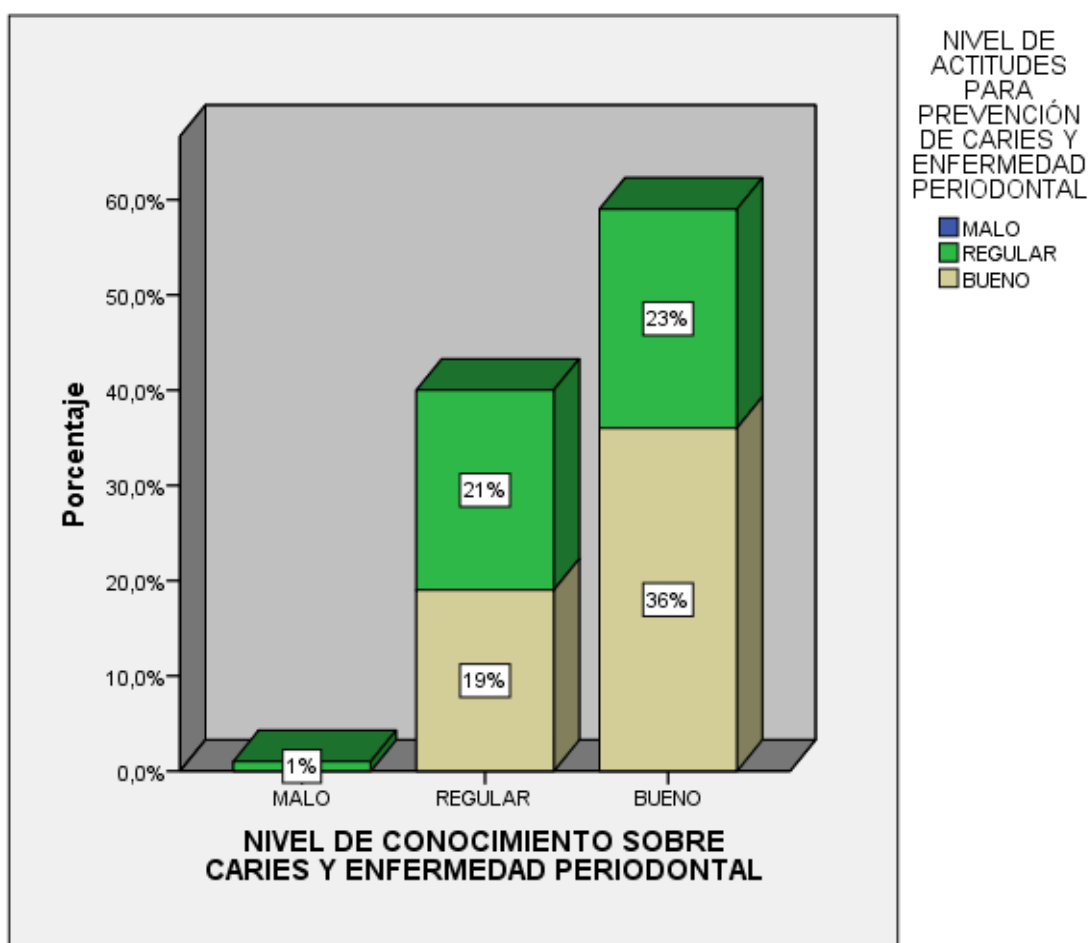


Tabla N. °7

Nivel de conocimiento sobre caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes según género.

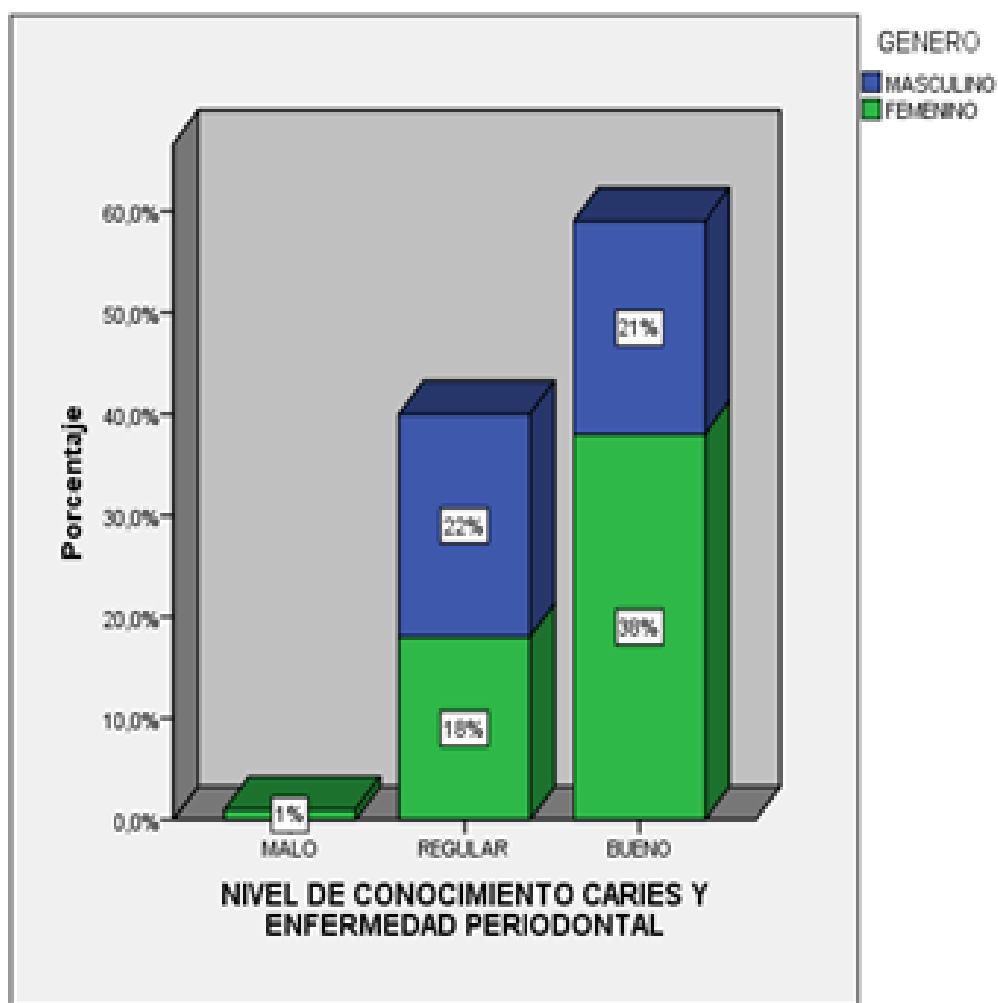
GENERO	NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
	MALO	REGULAR	BUENO	
MASCULINO	0	22	21	43
	0,0%	22,0%	21,0%	43,0%
FEMENINO	1	18	38	57
	1,0%	18,0%	38,0%	57,0%
Total	1	40	59	100
	1,0%	40,0%	59,0%	100,0%

- Fuente: Archivos del investigador

El nivel de conocimiento de los pacientes encuestados según género se observa que de 59 pacientes (59%) con nivel de conocimiento bueno 21 fueron del género masculino y 38 del género femenino; de 40 pacientes (40%) con nivel de conocimiento regular 22 fueron del género masculinos y 18 del género femenino; de 1 pacientes(1%) con conocimiento malo fue del género femenino.

Gráfico N. °7

Nivel de conocimiento sobre caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes según género.



Fuente: Archivos del investigador

Tabla N. °8

Nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes según género.

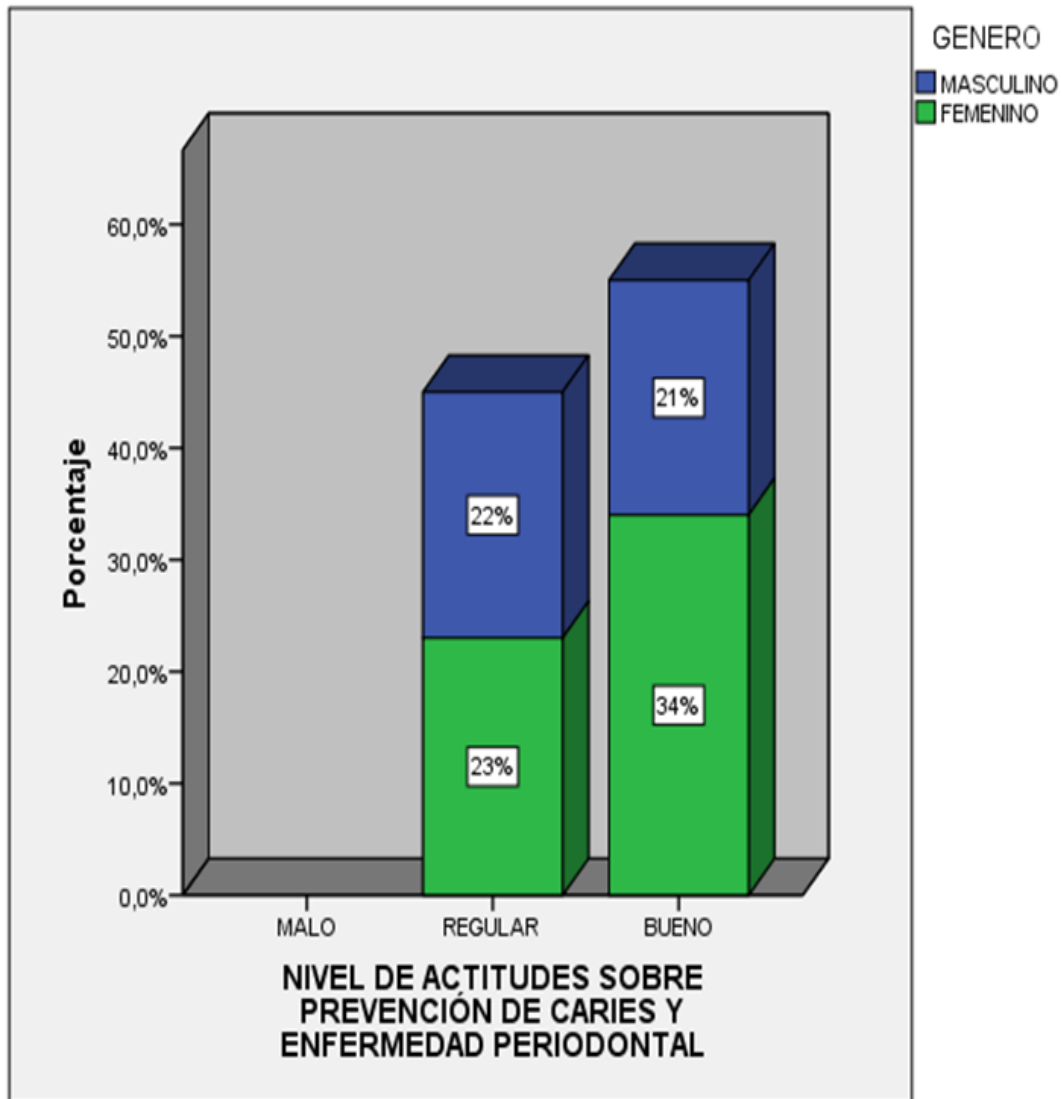
GENERO	NIVEL DE ACTITUDES		Total
	REGULAR	BUENO	
MASCULINO	22	21	43
	22,0%	21,0%	43,0%
FEMENINO	23	34	57
	23,0%	34,0%	57,0%
Total	45	55	100
	45,0%	55,0%	100,0%

- Fuente: Archivos del investigador

- El nivel de actitudes de los pacientes encuestados según género se observa que de 55 pacientes (55%) con nivel de actitudes bueno 21 fueron del género masculino y 34 del género femenino; de 45 pacientes (45%) con nivel de actitudes regular 22 fueron del género masculino y 23 del género femenino.

Gráfico N. °8

Nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes según género.



fuentes: archivos del investigador

Tabla N. °9

Nivel de conocimiento sobre caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes según edad.

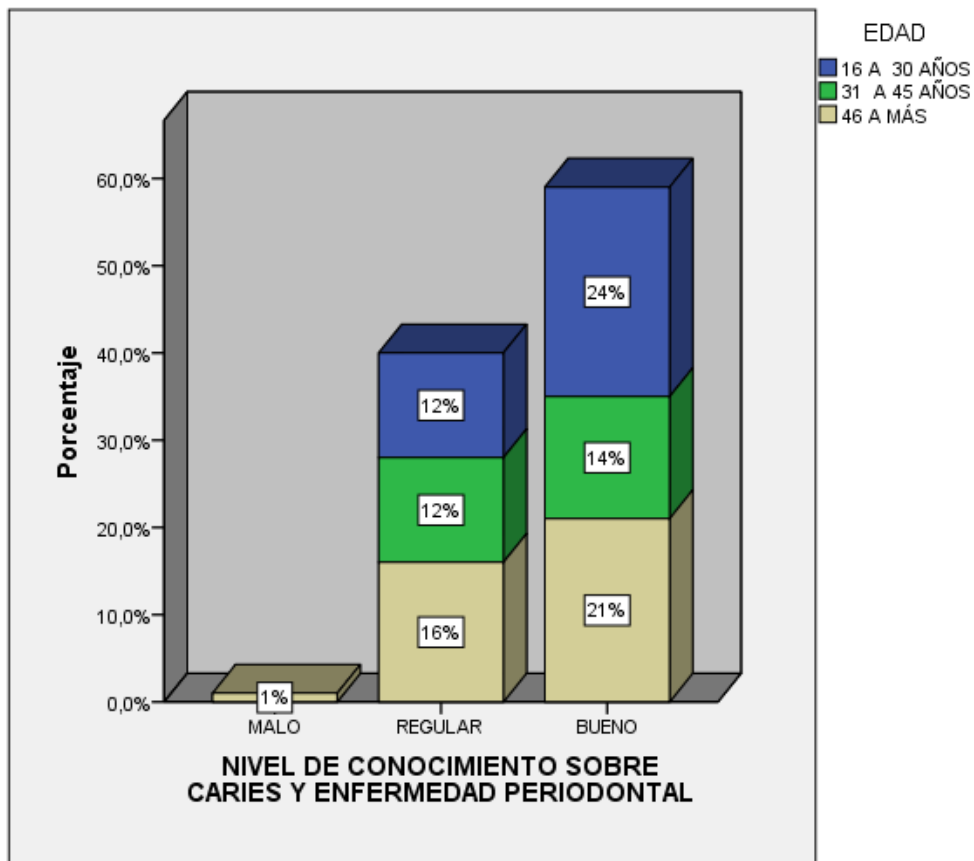
EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
	MALO	REGULAR	BUENO	
16 A 30 AÑOS	0	12	24	36
	0,0%	12,0%	24,0%	36,0%
31 A 45 AÑOS	0	12	14	26
	0,0%	12,0%	14,0%	26,0%
46 A MÁS	1	16	21	38
	1,0%	16,0%	21,0%	38,0%
Total	1	40	59	100
	1,0%	40,0%	59,0%	100,0%

- Fuente: Archivos del investigador

- El nivel de conocimiento de los pacientes encuestados según la edad se observa que de 59 pacientes (59%) con nivel de conocimiento bueno 24 tienen de 16 a 30 años, 21 de 40 años a más y 14 de 31 a 45 años; de 40 pacientes (40%) con nivel de conocimiento regular 16 tienen de 40 años a más, 12 de 16 a 30 años y 12 de 31 a 45 años.

Gráfico N. °9

Nivel de conocimiento sobre caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes según edad.



Fuente: archivos del investigador

Tabla N. °10

Nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes según edad.

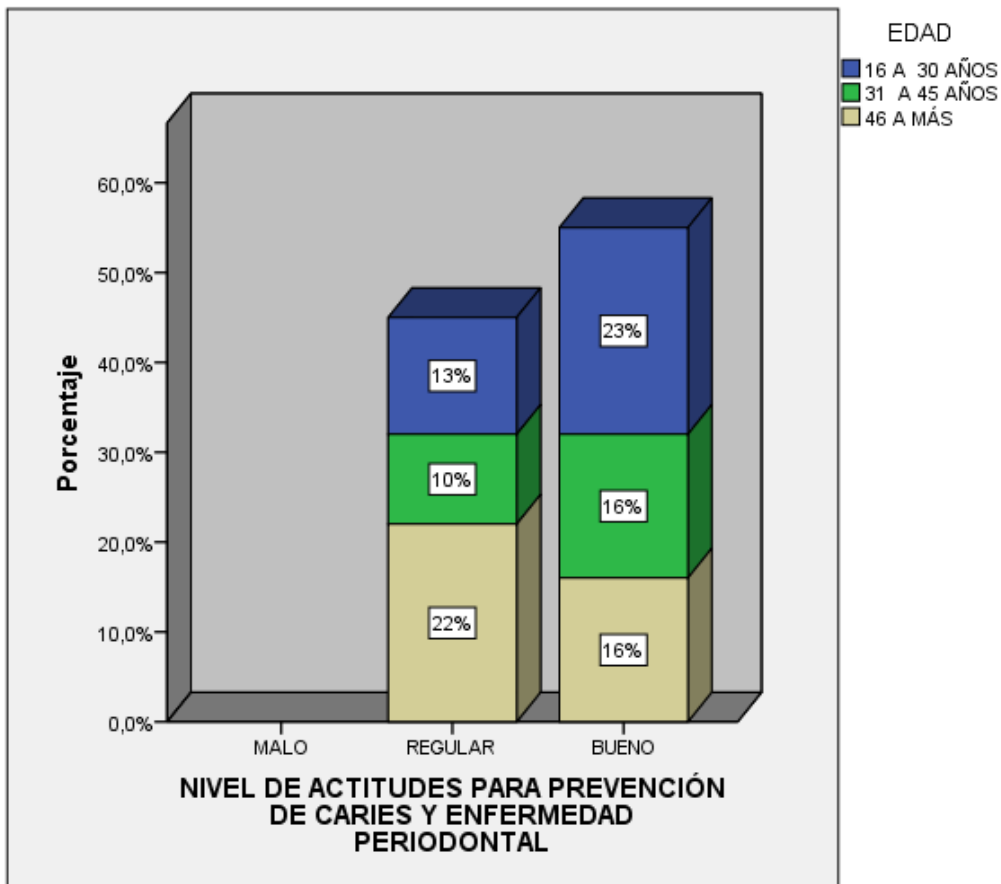
EDAD	NIVEL DE ACTITUDES		Total
	REGULAR	BUENO	
16 A 30 AÑOS	13	23	36
	13,0%	23,0%	36,0%
31 A 45 AÑOS	10	16	26
	10,0%	16,0%	26,0%
46 A MÁS	22	16	38
	22,0%	16,0%	38,0%
Total	45	55	100
	45,0%	55,0%	100,0%

- Fuente: Archivos del investigador

- El nivel de actitudes de los pacientes encuestados según edad se observa que de 55 pacientes (55%) con nivel de actitudes bueno 23 tienen de 16 a 30 años, 16 de 31 a 45 años y 16 de 46 años a más y de 45 pacientes (45%) con nivel de actitudes regular 22 tienen de 46 años a más, 13 de 16 a 30 años y 10 de 31 a 45 años.

Gráfico N°.10

Nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes según edad.



Fuente: Archivos del investigador

Tabla N. °11

Nivel de conocimiento sobre caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes según grado de instrucción.

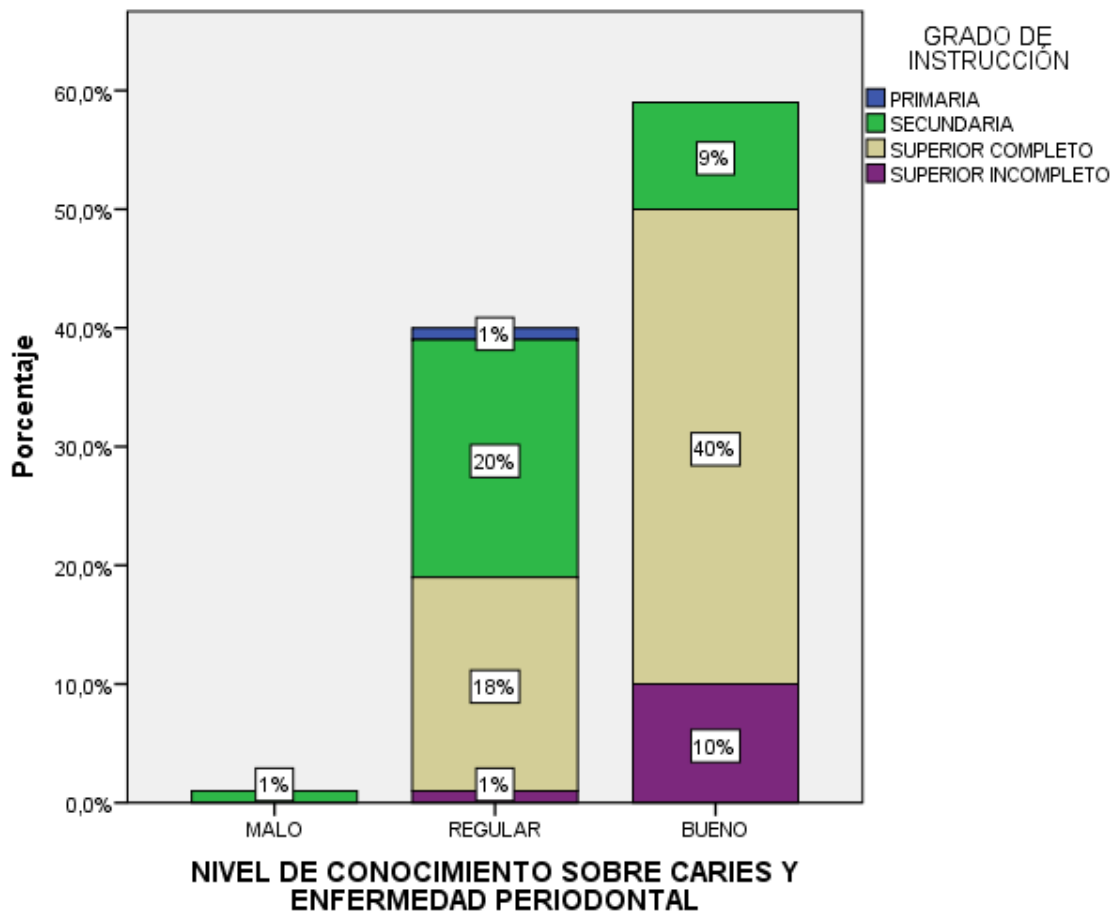
GRADO DE INSTRUCC.	NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
	MALO	REGULAR	BUENO	
PRIMARIA	0 0,0%	1 1,0%	0 0,0%	1 1,0%
SECUNDARIA	1 1,0%	20 20,0%	9 9,0%	30 30,0%
SUPERIOR COMPLETO	0 0,0%	18 18,0%	40 40,0%	58 58,0%
SUPERIOR INCOMPLETO	0 0,0%	1 1,0%	10 10,0%	11 11,0%
Total	1 1,0%	40 40,0%	59 59,0%	100 100,0%

Fuente: Archivos del investigador

- El nivel de conocimiento de los pacientes encuestados según grado de instrucción se observa que de 59 pacientes (59%) con nivel de conocimiento bueno 40 tiene superior completo, 10 tiene superior incompleto y 9 secundaria, de 40 pacientes (40%) con nivel de conocimiento regular 20 tienen secundaria, 18 tienen superior completo, 1 superior incompleto y 1 sólo primaria.

Gráfico N. °11

Nivel de conocimiento sobre caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes según grado de instrucción.



Fuente: Archivos del investigador

Tabla N. °12

Nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes según grado de instrucción.

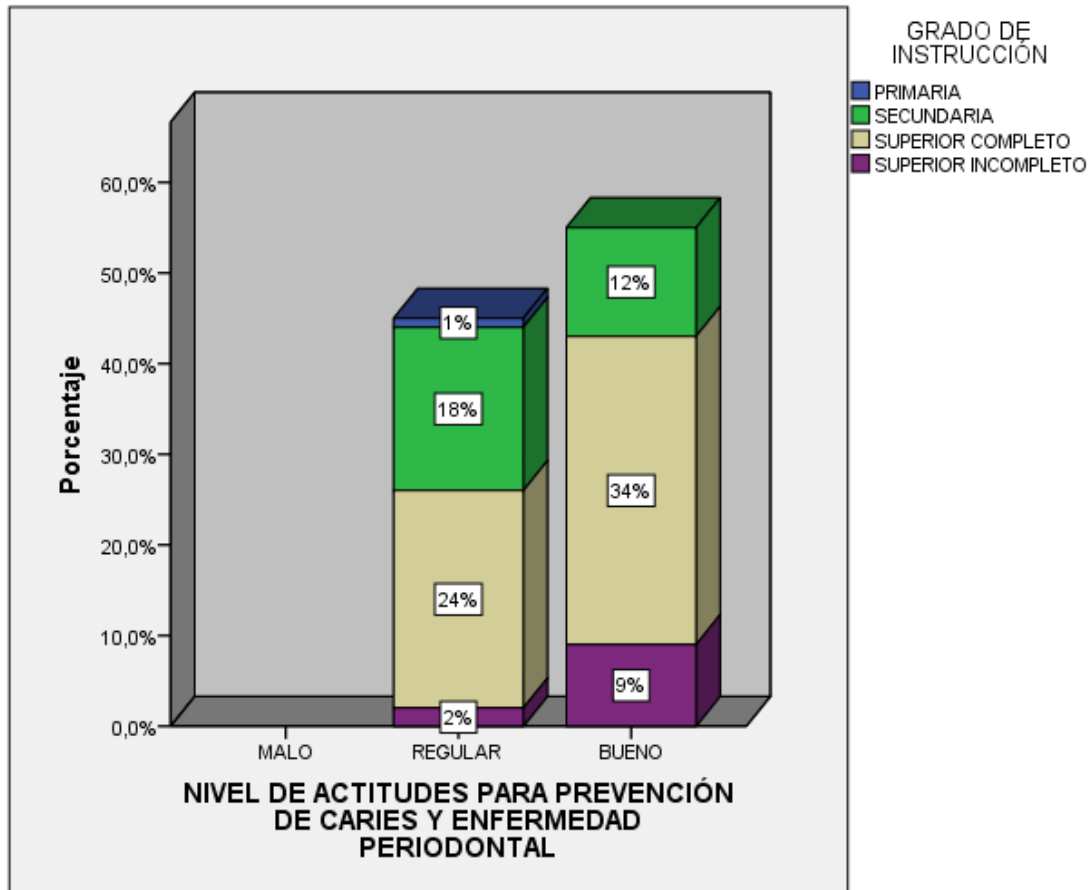
GRADO DE INSTRUCC.	NIVEL DE ACTITUDES		Total
	REGULAR	BUENO	
PRIMARIA	1 1,0%	0 0,0%	1 1,0%
SECUNDARIA	18 18,0%	12 12,0%	30 30,0%
SUPERIOR COMPLETO	24 24,0%	34 34,0%	58 58,0%
SUPERIOR INCOMPLETO	2 2,0%	9 9,0%	11 11,0%
Total	45 45,0%	55 55,0%	100 100,0%

- Fuente: Archivos del investigador

- El nivel de actitudes de los pacientes encuestados según grado de instrucción se observa que de 55 pacientes (55%) con nivel de actitudes bueno 34 tiene superior completo, 12 tienen secundaria y 9 superior incompleto y de 45 pacientes (45%) con nivel de conocimiento regular 24 tienen superior completo, 18 tienen secundaria, 2 superior incompleto y 1 sólo primaria.

GráficoN. °12

Nivel de actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes según grado de instrucción



Fuente: archivos del investigador

5.4 DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en una población de sujetos adultos que asistían a la clínica estomatológica adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo semestre II – 2016. Está enfocado a descubrir los niveles de conocimientos y actitudes preventivas de salud bucal, los cuales son adquiridos a largo tiempo.

El conocimiento y actitudes preventivas de la caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana no se han encontrado estudios realizados en poblaciones similares, sin embargo hay diversos estudios que han sido realizados adolescentes, adultos, alumnos de odontología, etc.

Como resultados de este presente estudio se encontró que si bien un 23% menciona que sabía cómo prevenir la caries dental y enfermedad periodontal. Un 21% sabía regularmente como se debe prevenir la caries dental y enfermedad periodontal y el 1% no sabe cómo prevenir.

Luego del análisis de los resultados de la investigación podemos decir que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de caries y enfermedad periodontal y el nivel de actitudes preventivas de los pacientes que acudían a las clínicas estomatológicas adulto de la universidad Alas Peruanas; ya que mostraron en su mayoría un nivel de conocimiento y actitudes preventivas regular. Paz Mamani Miguel(2014) coinciden con los resultados de nuestra investigación ya que se hallaron en las madres gestantes el nivel de conocimientos y actitudes en bioseguridad regular. Con la diferencia en el estudio actual se trabajó con 100 pacientes adultos y en el estudio encontrado fueron 369 madres gestantes.

Rosental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.¹⁸

Se deberían realizar estudios en madres y padres de familia para hacer una comparación de nivel conocimientos y actitudes preventivas, y poder conocer quienes tienen mayor capacidad en los temas a estudiar o investigar.

El nivel de actitudes preventivas de los pacientes que acudían a las clínicas estomatológicas adulto I y II de la universidad Alas Peruanas; mostraron en su mayoría un nivel de actitudes preventivas regular, Gutierrez Arevalo Martin y colaboradores (2014) ⁸coinciden con los resultados de nuestra investigación ya que se hallaron en los estudiantes de estomatología de la universidad Nacional Amazonia Peruana regular.

Hildum y Brown, 1965; Insko, 1965 demostraron que las actitudes podían modificarse a través del refuerzo diferencial. Por ejemplo, Insko (1965) entrevistó a una serie de estudiantes acerca de un tema de interés. A la mitad de ellos se les reforzó a través de respuestas verbales actitudinales favorables y a la otra mitad con respuestas actitudinales desfavorables.¹⁶

Se debería realizar más estudios, aplicando a todos los alumnos estudiantes de estomatología, para observar los niveles de actitudes preventivas, que ellos conocen en general.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se puede concluir lo siguiente.

- Se determina el nivel de conocimiento y actitudes para prevención de los pacientes que asisten a las clínicas de adulto integral adulto I y II estomatológica, facultad de odontología de la UAP de los pacientes encuestados, presentaron un mayor nivel de conocimientos fue bueno, siguiéndole un nivel regular.
- Del nivel de conocimiento de los pacientes encuestados según el género femenino se encontró el 38% presento un nivel de conocimientos bueno.
- Sobre las actitudes para prevención de los pacientes encuestados según el género femenino se encontró el 34%, presento un nivel de actitudes bueno.
- Del nivel de conocimiento de los pacientes encuestados según su edad el grupo de 16 a 30 años se encontró el 24% presento un nivel de conocimientos bueno
- Sobre las actitudes para prevención de los pacientes encuestados según su edad el grupo de 16 a 30 años se encontró el 23%, presento un nivel de actitudes bueno.
- Del nivel de conocimiento de los pacientes encuestados según el grado de instrucción , el grupo de superior completa se encontró el 40% presento un nivel de conocimientos bueno
- Sobre las actitudes para prevención de los pacientes encuestados según el grado de instrucción, el grupo de superior completa se encontró el 34%, presento un nivel de actitudes bueno.

RECOMENDACIÓN

En base a los hallazgos obtenidos del presente estudio de investigación, es necesario realizar las siguientes recomendaciones:

- A la coordinación de la facultad de estomatología de la –UAP, implementar charlas de conocimientos odontológicos para ayudar con la educación y tener una mejor sociedad.
- A los estudiantes de la escuela profesional facultad de estomatología- UAP, incrementar charlas de prevención en niños, adolescentes y adultos en las clínicas estomatológicas, donde también se les recomienda brindar charlas a escuelas e instituciones.
- A los docentes de la Universidad Alas Peruanas, facultad de estomatología, incrementar las exigencias en conocimientos a los estudiantes para que ellos puedan exponer y desenvolverse sin ningún problema.
- A los investigadores e instituciones de investigación interesados en el tema, realizar estudios similares pero con diferentes variables para poder confrontar los hallazgos de esta investigación a nivel local, nacional e internacional.

FUENTES DE INFORMACION

1. Salud Bucal .MINSA
From:http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
2. Salud Bucodental Revista: Organización Mundial de la Salud (OMS).
3. Inocente Díaz María Elena, Pachas Barrionuevo Flor de María. Art: Educación para la Salud En Odontología. Revista Estomatológica Herediana 2012, octubre –diciembre
4. Paz Mamani Miguel Angel. Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Las Medidas Preventivas En La Salud Bucal De Los Niños De 0 A 36 Meses De Edad Del Honadomani “San Bartolomé” Minsa .Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Peru 2014
5. Muñoz Luna Victoria E. Asociación de la caries dental con el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres/madres de niños de 3 a 7 años de edad en una institución educativa pública del distrito de Ate - Vitarte [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas - UPC; 2014
6. Peralta Olórtegui Hugo Justo. Enfermedad periodontal como factor de riesgo asociado a Enfermedad Cerebrovascular Isquémica en el Hospital Belén de Trujillo - Perú. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo,2014
7. Ladera Castañeda Marysela Irene, Peña Baldeón Saúl Alberto, Estado nutricional y prevalencia de Caries dental en niños de 9-12 años, Actualidad odontológica y salud.2014. Chorrillos. Lima Pág. 8 (2)
8. Gutiérrez Arévalo Martin, Bendayán Burga Claudia Del Pilar.Conocimiento Sobre Medidas De Bioseguridad Y Actitud Procedimental De Los Estudiantes En La Clínica Estomatológica De La Facultad De Odontología De La Universidad Nacional De La Amazonía Peruana – Iquitos ,2014

9. Ochoa Cerrón, Karla Milagros. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marco. Lima-Perú 2013.
10. Chumpitaz-Durand Rubén, Ghezzi-Hernández Luis. Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiológica realizada a escolares en Chiclayo, Perú. KIRU. 2011 agosto.
11. Ardila Medina Carlos Martín, Botero Zuluaga Leticia, Guzmán Zuluaga Isabel Cristina. Asociación entre periodontitis crónica y altos niveles de glicemia en pacientes no diabético. AMC [Internet]. 2014 Oct
12. Lagos Ana, Juárez Membreño Israel Antonio, Iglesias Gómez Manuel. Necesidad de tratamiento periodontal e higiene oral en adolescentes de 12 años de Llanquihue. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2014 ago.
13. Ayala Carmen de la Luz, Zambrano-Palencia Olga.R, Franco Trejo Christian Starlight. Asociación del sobrepeso y caries dental en niños de 3 a 6 años. Zacatecas –Guadalupe 2013. Venezuela (1)
14. RODRÍGUEZ, Martha Juliana et al. Conocimientos de los médicos sobre enfermedad periodontal y su relación con complicaciones en el embarazo. **REVISTA SALUD UIS**, [S.l.], v. 45, n. 3, mar. 2014. ISSN 2145-8464.
15. Santana Fernández Kadir Argelio, Rodríguez Hung Armelis Maily, Silva Colomé María Elena, Núñez Antúnez Leonardo, García Fajardo Ileana. Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica "Camilo Torres Restrepo". MEDISAN [Internet]. 2014 Jul.
16. Sánchez Rodríguez Rosabel, Maceo Palacio Omar, Fruto Martínez Yuralis; Mínguez Maceo unisley. Caries dental y gingivitis en estudiantes de segundo año de Estomatología con estrés académico. Granma. 2012 noviembre (1) relación entre la caries dental y gingivitis con el nivel de estrés académico en estudiantes de segundo año de Estomatología
17. Santillán Condori J M. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. Tesis para obtener el título de

- Cirujano Dental, Facultad de Odontología. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima - Perú 2009.
18. EAST MEDIGAN, Marian. 5^o Edición, México. Editorial interamericana 1973.
 19. García Ramón, Pelayo. Pequeño Larousse. Edición Larousse. Argentina 1984.
 20. Internet – Separata.
 21. García Díaz, Inés, Pinchuk, Diana. Cap.3; Riesgos para salud bucal, pág. 62: Libro: SALUD BUCODENTAL UN PASEO POR LA BOCA, propuestas didácticas para niños de 3 a 8 años. 1ra Edición; 2005
 22. Saver H. Daniel. Caries Dental Sus diagnósticos y sus tratamientos. Bogotá Edic. LA CRUZADA” libro Digitalizado Por la Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República, Colombia 1922
 23. Piovano Susana, Cap.19; Examen y diagnóstico en cariología, director del libro Barrancos Mooney, Julio, Barranchos, Patricio. J libro: OPERATORIA DENTAL 4ta edición; Argentina ,2006
 24. Diez Cubas Cesar, libro: Flúor y caries. Editorial Visión Net. Madrid - España 2005.
 25. Cuenca Sala Emili, Baca García Pilar. Cap. 02. Caries fundamentos actuales de su prevención y control pag.19 libro: Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones 3ra Edición 2005.
 26. Genco Robert. J, Ray C. Williams. Editores. Enfermedad Periodontal y salud general: Una guía para el clínico 1ra Ed. Colombia 2000.
 27. Carranza J, Fermín Alberto, G. Sznajder, Norma Cap.2; Clasificación de las enfermedades periodontales, pág. 15: Libro: COMPENDIO DE PERIODONCIA. 5ta Edición; 1996.
 28. Vascones Martínez .A , Figueroa Ruiz.E- artículo –Las enfermedades periodontales como infección bacterianas (clasificación de Word Workshop- 1989

29. Revista Prop-Dental.
30. Alledé Rojas Pastor Jorge, casos clínicos- clasificación e enfermedades periodontales(Academia Americana de Priodontologia) – Universidad nacional mayor de San Marcos 1989
31. Instituto Nacional de Investigación dental y craneofacial Revista: Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal, causas síntomas y tratamientos NIH Publicación N° 13-1142s marzo 2013

ANEXOS

ANEXO.01

Permiso para la recolección de información



Pueblo libre, 28 de Noviembre del 2016

CARTA N° 055 - 2016 - EPEST- FMH y CS - UAP

Señor:
ANTONIO DURAND DICCHO
Coordinador de la Escuela de Estomatología UAP
Filial Chiclayo

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **OLIVA RIVASPLATA ALEXANDRA MASSIEL**, con código **2011144250**, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología -Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PARA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL ASOCIADA A PLACA BACTERIANA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA ESTOMATOLOGICA ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CHICLAYO SEMESTRE 2016 - II"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

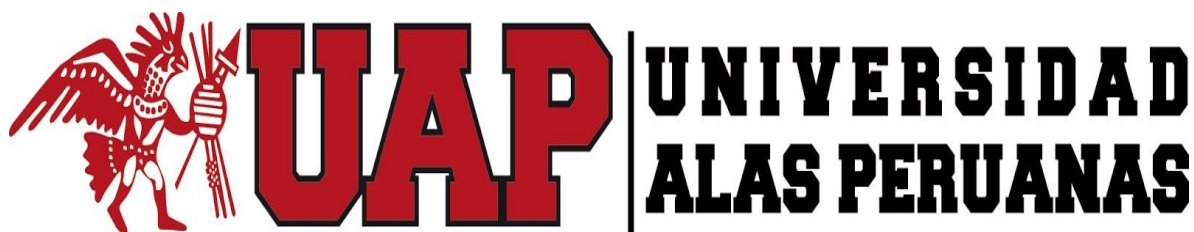
Atentamente,



MG. CD. ANTONIO DURAN PICHO
COORDINADOR DE ESCUELA PROFESIONAL
ESTOMATOLOGÍA

Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
EDUCADORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXO. 02



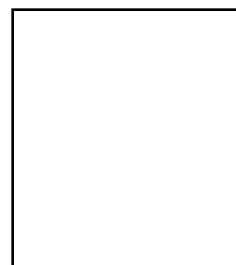
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CINCAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

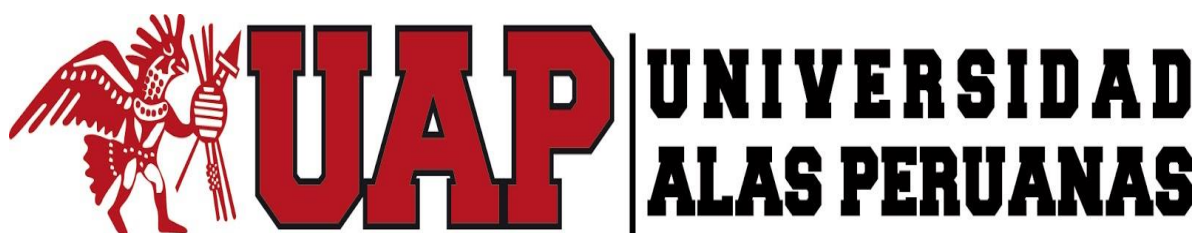
CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO:.....identificado(a) con DNI.....y

Domiciliada(o) en:.....en pleno uso de mis facultades físicas y mentales declaro haberme informado del proyecto “nivel de conocimiento y actitudes para prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a la placa bacteriana en pacientes que acuden a la clínica estomatológica integral adulto de la universidad alas peruanas filial Chiclayo semestre 2016 – II” y después de evaluar , que se han explicado detalladamente; por la bachillera Alexandra Oliva Rivasplata expreso mi deseo de participar voluntariamente del estudio.

Por lo cual firmo y estampo mi huella digital en señal de conformidad.





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CINCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

CUESTIONARIO

El presente cuestionario forma parte de una investigación, el resultado obtenido a partir de este será utilizado para evaluar el nivel de conocimientos y actitudes par prevención de caries dental y enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana de los pacientes adultos, por lo que solicito de su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz

Nombre del encuestador: **Alexandra Massiel Oliva Rivasplata**

Fecha: _____

Firma _____

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

Edad; _____ Sexo: _____

Turno: _____

INDICACIONES: El cuestionario consta de 20 preguntas, para contestar marque con una (X) la respuesta que considere más adecuada:

Sexo: M F

Grado de instrucción

Primaria Secundar Superior completo y/o incompleto

I. CONOCIMIENTOS DE CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL

1. ¿Qué es la caries dental?

- a) Enfermedad que destruye los tejidos duros del diente.
- b) Es una capa o línea marrón pegada a los dientes
- c) Enfermedad que da por cepillarnos diariamente

2. ¿Cómo se observa la caries?

- a) Puntos negros
- b) Cavidad negra o marrón
- c) Puntos verdes o amarillos

3. ¿Cuáles son los síntomas de la caries avanzada?

- a) Dolor fuerte en los dientes
- b) Dolor al tomar bebidas frías y calientes
- c) Dolor de lengua y labios

4. ¿Qué es enfermedad periodontal?

- a) Afecta al hueso que soporta los diente.
- b) Afecta a la encía (encillas)
- c) Afecta a los labios y paladar

5. ¿Cómo se observa la enfermedad periodontal? (gingivitis)

- a) Se observa sangre al cepillarse los dientes
- b) Se observa dientes sanos
- c) Se observa encías hinchadas (encillas)

6. ¿Cuál es el microbio que origina la enfermedad periodontal?

- a) Bacterias
- b) Hongos
- c) Parasitos

7. ¿Cuál es la causa principal de la enfermedad periodontal?

- a) Mala forma de cepillado en las encías y dientes
- b) Uso de cigarros y consumo de galletas
- c) Consumo de frutas y vegetales

8. ¿Sabe usted cuales son los síntomas de la enfermedad periodontal?

- a) Mal olor en la boca y dolor espontaneo
- b) Movilidad de los dientes
- c) Dolor de cara y labios

9. ¿Conoce alguna enfermedad que pueda afectar la encías (enfermedad periodontal)?

- a) Diabetes Mellitus
- b) Hipertensión
- c) Varicela

10. ¿Qué puede causar la enfermedad periodontal si no es tratada a tiempo?

- a) Pérdida de los dientes
- b) Perdida del hueso que sostiene los dientes
- c) Perdida del gusto en la lengua

II. ACTITUDES PREVENTIVAS DE CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL ASOCIADA A PLACA BACTERIANA

11. ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?

- a) 3 veces al día

- b) 2 veces al día
- c) 1 vez al día

12. ¿Cuántas veces al año se debe visitar normalmente al odontólogo?

- a) 1 vez al día
- b) 3 vez al año
- c) 2 veces al año

13. ¿Cuántas veces al día es recomendable utilizar enjuague bucal?

- a) Una vez al día
- b) Dos veces al día
- c) Después de cada comida

14. ¿Con que frecuencia se debe utilizar el hilo dental o un cepillo interproximal para limpiarse entre los dientes?

- a) Una vez al día
- b) Dos veces al día
- c) Tres a más veces al día

15. ¿Cuál considera usted que es la causa principal de la formación de caries dental?

- a) Consumo de gaseosas y dulces
- b) Consumo de harinas
- c) Consumo de frutas

16. ¿Cree que es recomendable que utilizando el hábito correcto de cepillado ayudaría a evitar a tener caries o enfermedad periodontal?

- a) Si es recomendable
- b) A veces es recomendable
- c) No se debería cepillar muy seguido

17. ¿Por qué cree usted que es importante visitar al dentista?

- a) Para mantener una buena salud oral
- b) Por verse bien

c) Porque es obligatorio acudir

18. ¿Considera usted que es importante evitar los dulces?

- a) Si es importante
- b) No es importante
- c) A veces es importante

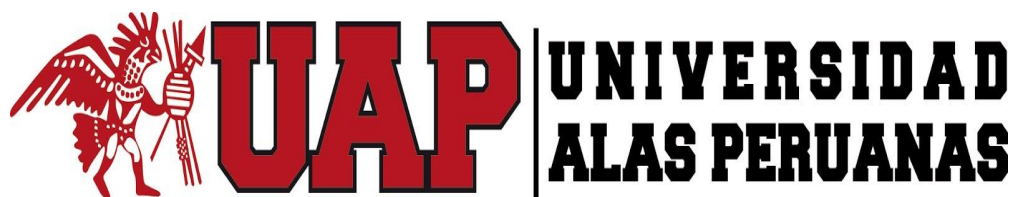
19. ¿Cada que tiempo crees que es recomendable cambiar de cepillo?

- a) cada 6 meses
- b) Cada 4 meses
- c) Cada 3 meses

20. ¿Después de consumir sus alimentos que tiempo se debe esperar para cepillarse los dientes?

- a) A los 5 minutos
- b) A los 15 minutos
- c) A una hora

ANEXO. 04



Resultados de la encuesta

RESULTADOS

PREGUNTAS	RESULTADOS Y VALOR		
	BUENO (2)	REGULAR (1)	MALO (0)
1 ¿Qué es caries)	A	B	C
2 ¿Cómo se observa la caries?	A	B	C
3 ¿Cuáles son los síntomas de caries avanzada?	A	B	C
4 ¿Qué es enfermedad periodontal?	A	B	C
5 ¿Cómo se observa la enfermedad periodontal? (gingivitis)	A	C	B
6 ¿Cuál es el microbio que origina la enfermedad periodontal?	A	B	C
7 ¿Cuál es la causa principal de la enfermedad periodontal?	A	B	C
8 ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad periodontal?	A	B	C
9 ¿Conoce alguna enfermedad que pueda afectar las encías (¿enfermedad periodontal)?	A	B	C
10 ¿Qué puede casar la enfermedad periodontal si no es tratada a tiempo?	B	A	C
11 ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?	A	B	C

12 ¿Cuántas veces al año debe visitar normalmente al odontólogo?	C	B	A
13 ¿Cuántas veces al día es recomendable utilizar enjuague bucal?	A	B	C
14 ¿Con que frecuencia se debe utilizar el hilo dental o un cepillo interproximal para limpiarse entre los dientes?	A	B	C
15 ¿Cuál considera usted que es la causa principal de la formación de caries dental?	A	B	C
16 ¿Cree que es recomendable que utilizando el hábito correcto de cepillado ayudaría a evitar a tener caries dental y enfermedad periodontal?	A	B	C
17 ¿Por qué crees usted que es importante visitar al dentista?	A	B	C
18 ¿considera usted que es importante evitar los dulces?	A	C	B
19 ¿Cada que tiempo crees que es recomendable cambiar de cepillo dental?	C	B	A
20 ¿Después de consumir sus alimentos que tiempo se debe esperar para cepillarse los dientes?	A	B	C

- ITEMS

	PUNTAJE PARA EVALUAR
BUENO	15-20
REGULAR	8- 14
MALO	0- 7

	VALOR DE CADA PREGUNTA
BUENO	2
REGULAR	1
MALO	0

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

- I. DATOS GENERALES:
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

GIL CUEVA, SILVIA LILIANA.
 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.
 EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE CARIOL Y ENF PERIODONTA.

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE								
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado							X												
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos							X												
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigación.																			
4. ORGANIZACION	Existe una organización logica.																			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.																			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.																			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.																			
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.																			
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuacion																			

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

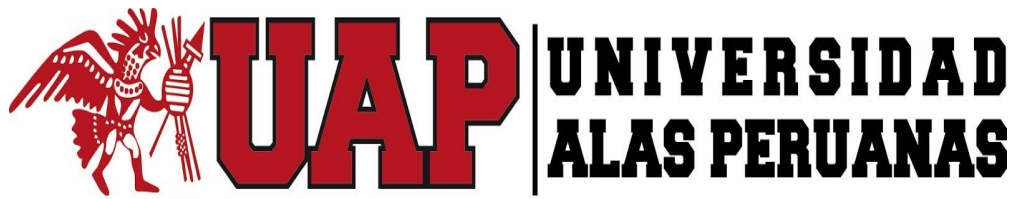
16.11.16. DNI: 25707620

73.5
 Gil Cueva
 COP 25707620

FINMA DEL EXPERTO

16.11.16. DNI: 25707620

ANEXO.06



Fotos al momento de realizar la encuesta



-Entrega de encuestas a los pacientes en la clínica de adulto UAP



-Se brindó información a los pacientes que tenían dudas.



- Explicando a los pacientes el motivo del estudio y realización de encuesta.





- Pacientes llenando las encuestas según las indicaciones brindadas.



