

# **UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LAS PACIENTES  
GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN LOS MESES  
DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2013”**

**Tesis para optar el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**Presentada por :**

**Bach. Luis Enrique Liendo Eyzaguirre**

**TACNA - PERÚ**

**2014**

## **AGRADECIMIENTOS**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi vida, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi hermano por ser parte importante de mi vida

A mis amigos por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidare.

A mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga

## **RESUMEN**

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las pacientes gestantes del servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses de noviembre y diciembre del año 2013.

Para realizar el siguiente estudio y determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal se aplicó un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, gestación y atención odontológica; y desarrollo dental del lactante. Así mismo se evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal relacionado al número de hijos donde se encontraron resultados poco satisfactorios obteniendo como resultados un nivel de conocimiento malo.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal fue malo con 87.3%. Los resultados por áreas fueron: conocimiento de medidas preventivas obtuvo un nivel de conocimientos malo (37.3%) y regular (34%), conocimiento de enfermedades bucales obtuvo un nivel de conocimiento malo (82.7%), conocimiento de gestación y relación con atención odontológica obtuvo un nivel de conocimientos malo (80%) y conocimiento de desarrollo dental del lactante obtuvo un nivel de conocimientos malo (90.7%).

## **ABSTRACT**

The present study is an observational , cross-sectional descriptive and aims to assess the level of knowledge of oral health of pregnant patients from the Gynecology - Obstetrics Hospital Hipolito Unanue of Tacna in the months of November and December 2013 .

And infant dental development , to conduct the next study and determine the level of oral health knowledge questionnaire of 22 questions , where the level of knowledge about preventive measures, oral diseases , dental care and pregnancy was assessed was applied . Also the level of oral health knowledge related to the number of children where unsatisfactory results are found obtaining as results of poor knowledge level was assessed .

The level of oral health knowledge was poor with 87.3 % . The results for areas were knowledge of preventive measures obtained a level of bad knowledge (37.3 % ) , regular (34 % ) , knowledge of oral diseases obtained a level of poor knowledge (82.7 % ) , knowledge of pregnancy and relationship to dental care obtained a level of bad knowledge ( 80%) and dental knowledge of infant development scored a level of bad knowledge (90.7 %).

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>		7
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	8
1.1	Fundamentación del Problema	9
1.2	Formulación del Problema	9
1.3	Objetivos de la Investigación	10
	1.3.1. Objetivo General	10
	1.3.2. Objetivos Específicos	10
1.4	Justificación	11
1.5	Definición de términos	12
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>REVISIÓN BIBLIOGRÀFICA</b>	13
2.1	Antecedentes de la investigación	14
2.2	Marco teórico	22
2.2.1	SALUD BUCAL	22
2.2.2	PROMOCIÓN DE LA SALUD	22
2.2.3	PREVENCIÓN DE LA SALUD	22
2.2.4	HIGIENE BUCAL	23
	2.2.4.1 Cepillado dental	23
	2.2.4.2 Hilo dental	24
2.2.5	APLICACIÓN DE FLUOR	25
2.2.6	SELLANTES	26
2.2.7	DIETA	26
2.2.8	PLACA DENTAL	27
2.2.9	CARIES DENTAL	27
2.2.10	ENFERMEDAD PERIODONTAL	28
2.2.11	EL EMBARAZO	28
	2.2.11.1 Efecto del embarazo sobre el diente	29
	2.2.11.2 Efecto sobre los tejidos de soporte y protección del diente	29

2.2.12	ATENCION ODONTOLOGICA DURANTE EL EMBARAZO	30
2.2.12.1	Empleo de fármacos	30
2.2.12.2	Empleo de radiografías dentales	31
2.2.13	TIPOS DE DENTACION	31
2.2.14	CRONOLOGÍA DE ERUPCIÓN DENTARIA	32
2.2.15	MALOCLUSIONES	33
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES</b>	<b>34</b>
3.1	Hipótesis	35
3.2	Operacionalización de las variables	35
3.3	Tipo de Estudio	36
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>37</b>
4.1	Diseño	38
4.2	Ámbito de estudio	38
4.3	Población y muestra.	38
4.3.1	Criterios de Inclusión	39
4.3.2	Criterios de Exclusión	39
4.2	Instrumentos de Recolección de datos	39
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.</b>	<b>41</b>
<b>CAPITULO VI</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>43</b>
	<b>DISCUSION</b>	<b>50</b>
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>53</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>54</b>
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>55</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>58</b>

## **INTRODUCCION**

La responsabilidad de la educación para la Salud Bucal recae en los odontólogos, así como también en los padres. Sin embargo, estos últimos no siempre se encuentran preparados para realizar tal labor, y transmiten a sus hijos la cultura que recibieron, con conceptos y hábitos a veces equivocados e inclusive perjudiciales para la salud oral.

Es importante comenzar a conocer las acciones preventivas desde el proceso de la concepción para motivar a la gestante a llevar una maternidad responsable, con una buena nutrición y cuidados durante este periodo y así prevenir las enfermedades bucales que representan un papel fundamental en los períodos pre y postnatal del desarrollo oral.

Con este estudio trataremos de evaluar el conocimiento sobre Salud Bucal de las gestantes y así tener una evaluación real de esta problemática y así tener una base y poner en práctica los métodos preventivos promocionales que influyan en nuestra población.

# **CAPÍTULO I :**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**



### **1.1 Fundamentación del Problema :**

La Salud Bucal es un componente primordial de la salud general y que influye positivamente en el bienestar físico y social de las personas.

Durante los primeros años de vida del infante; antes, durante y después de la gestación existe la presencia de hábitos inadecuados que perjudican la salud bucal del niño y de la madre al no poseer un conocimiento adecuado acerca de sus cuidados y su relación con la salud bucal.

Por lo cual los padres, especialmente la madre, durante su gestación, juegan un papel muy importante en la salud bucal de sus futuros hijos empezando con sus propios cuidados tanto de higiene bucal y hábitos dietéticos. Para que se cumpla lo anteriormente descrito, la madre debe llegar al momento del parto en óptimo estado de la salud bucal y una suficiente motivación para poder mantenerla y lograr de ese modo la salud bucal del infante.

### **1.2 Formulación del problema:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal de las pacientes gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses de noviembre y diciembre del año 2013?

### **1.3 Objetivos de la Investigación:**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de las pacientes gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses de Noviembre y Diciembre del año 2013.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según número de hijos de las pacientes gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses de Noviembre y Diciembre del año 2013.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las pacientes gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses de Noviembre y Diciembre del año 2013.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales de las pacientes gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses de Noviembre y Diciembre del año 2013.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre gestación y su relación con la atención odontológica de las pacientes gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses de Noviembre y Diciembre del año 2013.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental del lactante de las pacientes gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue en los meses de Noviembre y Diciembre del año 2013.

#### **1.4 Justificación:**

Para la prevención, el mejor tratamiento médico que existe es el que no se ha realizado, esto se puede lograr realizando una serie de hábitos correctos de salud.

El embarazo es una fase precisa para el establecimiento de los buenos hábitos, la mujer embarazada se muestra psicológicamente receptiva para adquirir nuevos conocimientos y cambiar conductas que probablemente tendrán influencia en el desarrollo de la salud del infante. Por ello es que la Odontología en el infante está orientada a variar el comportamiento de los padres en cuanto al inicio de las actividades preventivas de limpieza de la boca y eliminar el concepto errado de que se debe acudir al dentista recién cuando han erupcionado todos los dientes, o cuando ya exista algún tipo de problema bucal. La prevención en Salud Bucal dentro de la planificación de la salud, se proyecta a que en el futuro se logre una notable disminución y tal vez la erradicación total de la enfermedad común que es la caries dental. Esto sólo se lograría mediante una buena educación, concientización y el apoyo de todos los profesionales de la Salud.

En nuestra realidad, en los Centros Hospitalarios, las gestantes no acuden a los servicios odontológicos para su respectiva evaluación por tener ideas erróneas con respecto a la atención odontoestomatológica y su relación con la gestación, por lo que falta una verdadera concientización masiva para poder lograr un avance en la prevención de este grupo considerado como prioritario por el Ministerio de Salud, en los diferentes programas de Salud Bucal.

## 1.5 Definición de Términos

*SALUD BUCAL.* Es la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

*NIVEL DE CONOCIMIENTO.* Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Muy bueno, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20).<sup>1</sup>

*HIGIENE BUCAL.* Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.<sup>1</sup>

*DIETA.* La dieta se refiere a la cantidad acostumbrada de comida y líquidos ingeridos diariamente por una persona.<sup>1</sup>

*MALOCCLUSIÓN.* Es una afección del desarrollo, en la mayoría de los casos, se debe a una moderada distorsión del desarrollo anormal. Comprende una cantidad de desviaciones morfológicas diferentes que pueden presentarse como características únicas o formar parte de diversas combinaciones.<sup>1</sup>

*SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA.* Tiene como objetivos funcionales brindar la atención integral a la mujer y la madre en todos sus ciclos de vida por problemas fisiológicos, patológicos, de salud individual o colectiva. Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de la mujer y su pareja. Promover la lactancia materna e incentivar la relación madre-recién nacido.

---

<sup>1</sup>BARRIOS. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012

## **CAPITULO II**

# **REVISIÓN BIBLIOGRAFICA**

## **2.1 Antecedentes de la investigación:**

### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

- A. Isaac Eduardo Rojas Parada, “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y ESTADO DE SALUD ORAL DE GESTANTES DEL SECTOR RURAL QUE PERTENECEN AL CESFAM DE SAN JAVIER DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2010. CHILE 2010.** El objetivo fue determinar cuáles son los conocimientos, actitudes, prácticas y estado de salud oral de las gestantes del sector rural de la comuna de San Javier en los meses octubre y noviembre de 2010. Fue un estudio descriptivo, no probabilístico de 41 gestantes pertenecientes al sector rural de San Javier en los meses octubre y noviembre de 2010, dónde se les realizó con previo consentimiento informado un examen oral y una entrevista predeterminada. El promedio de edad de las embarazadas fue de 25.8 años, un 47% de las gestantes están en control odontológico, el 66% de las gestantes presentó caries al momento del examen, sin embargo un 97% presentó conocimiento malo en salud oral. El COPD promedio fue de 9,36, un 100% de la población requiere instrucción en higiene oral, un 90% requiere destartraje supragingival y un 34% requiere destartraje subgingival y pulido radicular.<sup>2</sup>
- B. Caridad Almarales Sierra; Yuliette Llerandi Abril. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL Y DEMANDA DE SERVICIOS ESTOMATOLÓGICOS EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EMBARAZADAS - HABANA CUBA 2008. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y su relación con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, así como la demanda de servicios estomatológicos por parte de las embarazadas, determinar la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en las embarazadas, evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de la <sup>3</sup>**

---

<sup>2</sup>ROJAS I. Conocimientos, actitudes, prácticas y estado de salud oral de gestantes del sector rural que pertenecen al CESFAM de San Javier durante los meses de octubre y noviembre de 2010. Tesis Bachiller Escuela de Odontología, Universidad de Talca (Chile). Disponible en: <http://dspace.utalca.cl/handle/1950/8498> (consulta: 10 jun 2012)

<sup>3</sup>ALMARALES C. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol 2008; 45(2):44-48.

enfermedad periodontal, asimismo la relación entre la demanda de servicios estomatológicos y la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal. Se aplicó una encuesta a 71 gestantes de los policlínicos Moncada, Plaza y Rampa que fueron captadas en el período de septiembre a diciembre del 2006. Para determinar la afectación periodontal de las mismas se aplicó el índice periodontal de Russell. Mostraron un predominio de las embarazadas con nivel de conocimiento insatisfactorio (59,1%). La prevalencia de la enfermedad periodontal en el grupo estudiado fue alta (87,3 %), no así la gravedad. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de la enfermedad ( $p=0,01586$ ), no siendo así con la gravedad.

- C. Dra. Walkyria del Carmen González Rodríguez; Dra. Marcia Hortensia Corona Carpio; Dra. Ana María Pineda Rodríguez; Dra. Niurka Lao Salas; Dra. María Isabel Pardo Rodríguez. CONOCIMIENTOS DE LAS EMBARAZADAS DEL ÁREA DE SALUD "CARLOS J. FINLAY" SOBRE SALUD BUCAL HABANA - CUBA 2007.** Se realizó un estudio descriptivo transversal en 45 embarazadas, en las 14 catorce semanas, del policlínico "Carlos J. Finlay", área de salud atendida en la Clínica Estomatológica Provincial de Santiago de Cuba, en el período comprendido de enero-marzo del 2002. Se formaron 2 grupos de edades, según la madurez ginecológica, formados por adolescentes menores de 20 años, y mayores de 20 años. Para alcanzar el objetivo propuesto se aplicó un cuestionario a todas las participantes, lo que permitió valorar el grado de conocimiento sobre la salud bucal que poseían las embarazadas. En el estudio para determinar los conocimientos sobre salud bucal en 45 embarazadas del policlínico "Carlos J. Finlay", se distribuyeron por grupos de edades donde se observa un predominio de las mayores de 20 años con el 80 %.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>GONZÁLEZ W. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol 2007; 44(4):21-24.

En el estudio para determinar los conocimientos sobre salud bucal en 45 embarazadas del policlínico "Carlos J. Finlay", se distribuyeron por grupos de edades donde se observa un predominio de las mayores de 20 años con el 80 %. Se observó conocimiento incorrecto en el 72,2 % de las embarazadas mayores de 20 años y en el 77,8 % de las menores de 20, con un ligero predominio en este grupo. Los conocimientos relacionados con la caries dental y la placa dentobacteriana fueron incorrectos con cifras del 88,9 % en las menores de 20 años y del 75 % en las mayores de 20. En cuanto a enfermedad periodontal y cepillado el 77,8 y el 88,9 %, respectivamente de las menores y mayores de 20 años, tenían conocimientos incorrectos. Las preguntas acerca de la enfermedad de las encías, la frecuencia y forma del cepillado, fueron las que obtuvieron mayor porcentaje de respuestas incorrectas. De la lactancia materna e higiene bucal en el recién nacido el 88,9 % y 86,1 % de las embarazadas menores y mayores de 20 años poseían conocimientos incorrectos.

- D. Juan Antonio Córdova Hernández, M.S.I.; Rosa María Bulnes López, M. C. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES, HOSPITAL DE LA MUJER, VILLAHERMOSA, TABASCO 2007 - MEXICO 2007.** El objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, Hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en 100 gestantes mayores de 18 años, que acudieron al servicio de control prenatal en el Hospital de la Mujer (2007). Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple para medir edad, escolaridad, conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup>**CORDOVA JA.** Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco. Tesis Bachiller. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México 2007. Disponible en:[http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/ediciones/2007\\_mayo\\_agosto/Nivel\\_de\\_conocimiento\\_sobre\\_prevencion\\_de\\_salud\\_buca\\_en\\_gestantes.pdf](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2007_mayo_agosto/Nivel_de_conocimiento_sobre_prevencion_de_salud_buca_en_gestantes.pdf) (consulta: 1 jul 2012)



El rango de 18 a 20 años fue el más frecuente ( $X = 24$  años, DS 5), la escolaridad más frecuente fue la secundaria completa en un 24%; 66% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento medio sobre prevención bucal; en el conocimiento de las principales enfermedades bucales, 49% obtuvo nivel medio y 39% nivel bajo; finalmente, sobre gestación y atención odontológica predominó nivel medio con 59%. Aunque el nivel de conocimiento predominante fue el medio, es insuficiente, si se consideran las consecuencias que el desconocimiento sobre enfermedades bucales puede producir a la gestante y su producto. Se necesita realizar una mayor labor educativa preventiva en pacientes gestantes de este centro hospitalario; la mayoría posee conocimientos empíricos sobre prevención bucal.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

- A. David Barrios Lambruschini. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL EN GESTANTES DEL HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ”- MINSAL, EN EL AÑO 2012 LIMA, PERU 2012.** El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en un grupo de 75 primigestas que acudieron al Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. Para determinar el nivel de conocimiento se confeccionó un cuestionario de 22 preguntas, el cual fue dividido en 4 secciones con el fin de evaluar integralmente el nivel de conocimientos de las gestantes sobre Salud Oral, que son conocimiento sobre medidas preventivas donde los resultados se agruparon como malo (0-3 puntos), regular (4-7 puntos) y bueno (8-10 puntos), igualmente se hizo con enfermedades bucales y riesgo, malo (0-2 puntos), regular (3 puntos) y bueno (4-5 puntos), riesgo de fármacos usados en odontología, malo (0-1 puntos), regular (2 puntos) y bueno (3 puntos) y por último formación y desarrollo dental, malo (0-1 puntos), regular (2 puntos) y bueno (3-4 puntos). Luego se sumó el puntaje obtenido en cada sección y se <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>**BARRIOS.** Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé”- MINSAL, en el año 2012.

obtuvo un puntaje general que se clasificó de acuerdo a los siguientes intervalos: malo (0-10 puntos), regular (11- 16) y bueno (17-22 puntos). Además se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos como edad, trimestre de embarazo y nivel de escolaridad. Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el malo con un 54.7% (41 gestantes). El promedio más bajo lo obtuvieron las secciones referidas a formación y desarrollo dental (01) y riesgo de fármacos usados en odontología (01). Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el 2do trimestre de embarazo (42.7%), el grado de instrucción secundaria (52%), de igual manera la edad más frecuente fueron las gestantes de 21 a 30 años (66.7%). No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo y nivel de escolaridad.

**B. Sally Isela Yncio Lozada. PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN RELACION AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE HIGIENE ORAL EN PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS QUE SE ATENDIERON EN EL POLICLÍNICO FRANCISCO PIZARRO ESSALUD RIMAC DE MARZO A MAYO 2008 LIMA - PERU 2008.**

El objetivo fue determinar la Prevalencia de caries dental y el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas. Para determinar dichos objetivos como la Prevalencia de caries se aplicó el índice de higiene oral simplificado y el CPOD que sirvieron como indicadores para dichos datos, para obtener el Nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral se aplicó un cuestionario de 12 preguntas repartidas en 3 preguntas por tema las cuales fueron 4: Elementos de higiene oral, Función de los elementos de higiene oral, Patologías orales y Técnicas de higiene oral; cuya puntuación comprendió de ( 9 – 12 rptas correctas) Nivel de conocimiento Bueno, de ( 5 – 8 rptas correctas) Nivel de conocimiento Regular y de ( 0 – 4 rptas correctas ) Nivel de <sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>YNCIO S. Prevalencia de caries dental en relación al nivel de Conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y Multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro Essalud Rímac de marzo a mayo 2008. Tesis Bachiller UIGV, Lima Perú, 2008. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SELAYNCIOLOZADA.pdf> (consulta: 13 jun 2012)

conocimiento malo. La muestra comprendió 200 gestantes, 100 primigestas y 100 multigestas que cumplieron con el criterio de inclusión y que acudieron a la consulta dental y Gineco- obstetricia en el policlínico Francisco Pizarro Essalud Rimac. Los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos indican que el nivel de conocimiento sobre Medidas de Higiene oral fue regular con un 70% en primigestas y 72,1% en multigestas no existiendo diferencias significativas, indicando así que ambos grupos tienen un nivel de Conocimiento promedio.

- C. Martha Cecilia Rodríguez Vargas. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN EN EL AÑO 2002” – LIMA.** El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud Bucal en un grupo de 75 primigestas que acudieron a sus controles prenatales del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Para determinar el nivel de conocimiento se confeccionó un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación entre gestación y asistencia odontológica, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo (0-6 puntos), regular (7- 13) y bueno (14-20 puntos). Además se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos como edad, trimestre de embarazo, grado de instrucción, visita al odontólogo, motivos por los cuales reciben o no atención odontológica. Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 60% (45 gestantes). El promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental (04). Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria, de igual manera la edad más frecuente fueron las gestantes menores de 20 años. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. Se encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup>**RODRIGUEZ VARGAS.** Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel a. Carrión en el año 2002

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

- A. Lizzeth Noelia Pacheco Dueñas. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN AGOSTO DEL 2009” – TACNA.** El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las gestantes que acuden a sus controles prenatales en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en Agosto del 2009. Para determinar el nivel de conocimiento se confecciono un cuestionario de 20 preguntas, donde se evaluó el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, enfermedades bucales, gestación y atención odontológica y desarrollo dental del lactante. Además se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos como edad, trimestre de embarazo, grado de instrucción, visita al odontólogo y motivos por los cuales reciben o no atención odontológica. Se encontró que el nivel de conocimiento en salud bucal es malo con 73,75%. En las aéreas de medidas preventivas, enfermedades de la cavidad bucal en las gestantes y desarrollo dental y cuidados del lactante el nivel de conocimiento es regular, en el área de gestación y atención odontológica el nivel de conocimiento es malo. Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria, de igual manera el grupo etáreo más frecuente fueron las gestantes que se encuentran entre 25 a 30 años.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup>**PACHECO DUEÑAS.** “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital hipólito unanue de tacna en agosto del 2009”

**B. Miluska Humpiri Paredes. “CONOCIMIENTOS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN PRIMIGESTAS, EN LA MICRORRED DE SALUD CONO SUR ESTE DE TACNA” - TACNA 2004** Se encontró que el nivel de conocimiento fue regular con 60%. En la primera parte del cuestionario tuvo un conocimiento regular con 52%, igualmente la segunda parte con 60%, sin embargo la tercera y cuarta parte, tuvieron nivel de conocimiento malo con 62,7% y 80% respectivamente. Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria y la edad más frecuente fueron las gestantes menores de 20 años.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup>HUMPIRI. Conocimientos de prevención en salud bucal en primigestas, en la microrred de salud cono sur este de Tacna 2004

## 2.2 Marco teórico:

### 2.2.1 SALUD BUCAL

La salud bucal puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.<sup>10</sup>

Una buena salud bucal no significa simplemente tener dientes lindos. Es necesario cuidar toda la boca para tener una buena salud. La palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye los dientes, las encías, la mandíbula y los tejidos de sostén. Cuidar bien la salud bucal puede prevenir enfermedades en la boca. La salud bucal también puede afectar la salud del cuerpo. Es fácil olvidarse de la salud bucal. Pero una buena salud bucal es esencial para la salud general.<sup>11</sup>

### 2.2.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción se refiere a mejorar las condiciones de salud e incluye la prevención. Por lo tanto, la promoción es más general que la prevención, porque abarca no solo educación para la salud, sino que incluye además, modificación de costumbres, hábitos y precisa de un movimiento profundo de la comunidad.<sup>12</sup>

### 2.2.3 PREVENCIÓN DE LA SALUD

La prevención abarca las medidas encaminadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su progresión y a reducir sus consecuencias.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup>Organización mundial de la salud. Nota informativa N°318 Febrero de 2007

<sup>11</sup>Departamento de Salud y Servicios Humanos, La Oficina para la Salud de la Mujer. Salud Bucal (2014). <http://womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/hojas-datos/salud-bucal.pdf>

<sup>12</sup>Lecturas de Filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 45-55

<sup>13</sup>Sociedad española de periodoncia y osteointegración, “Manual de Higiene Bucal” 1ra edición 2009

## **2.2.4 HIGIENE BUCAL**

El plan comienza poco después de la concepción, antes de que comiencen las enfermedades dentales, y no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben durar toda la vida. La caries y la enfermedad periodontal tienen su inicio en la constante aposición sobre la superficie del diente de glicoproteínas que forman la placa bacteriana y por tanto la remoción de la misma es la premisa principal en la prevención de aquéllas.<sup>14</sup>

### **2.2.4.1 Cepillado dental**

La técnica de cepillado más recomendable para niños pequeños es en forma de barrido, horizontalmente, y si es cepillado por una persona adulta, la técnica circular es la más adecuada. Se debe cepillar sin olvidar ninguna superficie, por afuera y por adentro, incluida la zona de corte y trituración de los alimentos. En los bebés pequeños conviene no usar pasta dental, dado que dificulta la visibilidad de los papás al realizar el cepillado, y el niño al no ser capaz de escupir bien puede tragar parte de la misma. La infancia es la edad ideal para su aprendizaje. Se debe esforzar para incluir los hábitos diarios de higiene del niño. Para el niño debe ser parte del aseo diario.<sup>15</sup>



<sup>14</sup>CUENTAS E. Odontología preventiva y comunitaria.pág. 28.3ªedición, 2007.

<sup>15</sup>MC DONALD, R. Odontología Pediátrica y del adolescente. Editorial Panamericana 5ªEdición 1995

**Técnica de Bass Modificada.-** Es la considerada más eficiente en odontología. Se colocan las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía.

Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 ó 3 dientes y repita la operación. Mantenga un ángulo de 45° grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo Ponga el cepillo sobre la superficie masticadora y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás.

Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento.<sup>15</sup>

#### **2.2.4.2 Hilo dental**

Cepillarse los dientes de forma adecuada y consistente ayuda a eliminar la mayor parte de la placa dental, pero el cepillado sólo no puede eliminar la placa que está localizada en lugares que el cepillo no puede alcanzar, especialmente en los espacios entre los dientes. Además de eliminar la placa, la limpieza con hilo dental también ayuda a lo siguiente:<sup>16</sup>

- Eliminar los restos de alimentos que se adhieren a los dientes y encías entre los dientes.
- Pulir la superficie del diente.
- Controlar el mal aliento.

---

<sup>15</sup>MC DONALD, R. Odontología Pediátrica y del adolescente. Editorial Panamericana 5ª Edición 1995

<sup>16</sup>ARANDA. La importancia de la limpieza con hilo dental. Jun 2012



Se debe realizar la limpieza con hilo dental por lo menos una vez al día durante dos o tres minutos para que ésta sea más efectiva.

Técnica:

- Tomando unos 45 cm (18") de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 ó 2") de hilo para trabajar
- Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes
- Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni force el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival
- Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente
- Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes

### **2.2.5 APLICACIÓN DE FLUOR**

El consumo de flúor en “cantidades óptimas” logra aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de caries dental y ayudar a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida.<sup>17</sup>

El flúor puede llegar a la estructura dentaria a través de dos vías:

- Vía Sistémica: En la que los fluoruros son ingeridos y vehiculados a través del torrente circulatorio depositándose fundamentalmente a nivel óseo y en menor medida en los dientes. El máximo beneficio de esta aportación se obtiene en el periodo pre eruptivo tanto en la fase de

---

<sup>17</sup>PINKHAMJR. Odontología Pediátrica. Editorial Interamericana. 1994

mineralización como en la de post mineralización. La administración por vía sistémica de fluoruros se produce por la aportación de dosis continuadas y bajas del mismo, siendo por tanto los riesgos de toxicidad prácticamente inexistentes.

- Vía Tópica: Supone la aplicación directa del fluoruro sobre la superficie dentaria, por lo que su uso es post eruptivo, pudiendo iniciarse a los 6 meses de edad y continuarse durante toda la vida. Lógicamente su máxima utilidad se centraría en los periodos de mayor susceptibilidad a la caries (infancia y primera adolescencia) o en adultos con elevada actividad de caries.<sup>17</sup>

## 2.2.6 SELLANTES

Los sellantes de fosas y fisuras, ampliamente utilizados en programas comunitarios de control de caries, son uno de los materiales más efectivos para este fin. Su importancia se debe a que las superficies oclusales de los molares son especialmente susceptibles a la acumulación de placa bacteriana y al consecuente desarrollo de caries, debido a su irregular anatomía. Los sellantes actúan eliminando esta irregularidad, lo que dificulta la adhesión bacteriana y facilita la higiene.<sup>18</sup>

## 2.2.7 DIETA

Los alimentos ricos en hidratos de carbono de la dieta están generalmente asociados a la formación de la caries dental. Ciertos carbohidratos de la dieta son utilizados por los microorganismos orales formando una matriz pegajosa que facilita la adhesión de los microorganismos a la superficie del diente. Los carbohidratos también sirven en la producción de ácidos orgánicos que inician el proceso de desmineralización del diente.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup>PINKHAMJR. Odontología Pediátrica. Editorial Interamericana. 1994

<sup>18</sup>Barrancos M. Operatoria dental-integración clínica. Editorial Médica Panamericana, cuarta edición, 2006; 1603.

<sup>19</sup>STIFANO. Nutrición y prevención de las enfermedades de la mucosa oral. (Junio 2012)

La calidad de la dieta afecta la formación de caries, la gingivitis del embarazo y las infecciones orales. Se debe tener en cuenta que se observa una mayor apetencia por los alimentos dulces, en este periodo, que, junto con la alteración de los hábitos de higiene oral, dan lugar a un aumento de la incidencia de caries. La dieta es también importante para el desarrollo de la dentición durante la etapa fetal porque influye en la composición química en el momento de la erupción, en las maloclusiones y en la susceptibilidad de caries del niño.<sup>19</sup>

### **2.2.8 PLACA DENTAL**

Es la una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias. Su presencia puede estar asociada a la salud, pero si los microorganismos consiguen los sustratos necesarios para sobrevivir y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis o enfermedad periodontal.<sup>20</sup>

Las bacterias utilizan residuos provenientes de nuestra dieta y saliva para crecer y desarrollarse. Si no se retira diariamente puede endurecerse y convertirse en sarro. La placa dental es la principal causa de las caries y de la enfermedad de las encías. Si la placa no se elimina correctamente irrita las encías alrededor de los dientes y da origen a una gingivitis, a enfermedades periodontales e incluso a pérdida de piezas dentales.<sup>20</sup>

### **2.2.9 CARIES DENTAL**

La caries está producida por los ácidos formados por las bacterias de la placa mediante el metabolismo de los azúcares de la dieta.

---

<sup>19</sup>STIFANO. Nutrición y prevención de las enfermedades de la mucosa oral. (Junio 2012)

<sup>20</sup>DEL CARPIO M. Factores de riesgo de caries dental en bebés (jun 2012)

La caries dental afecta a personas de cualquier edad y es una de las enfermedades humanas más frecuentes. Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa.<sup>21</sup>

En la infancia se produce lo que se conoce como caries de la primera infancia la cual es un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición primaria o decidua de lactantes y niños de corta edad. Se presenta sobre todo en niños con una alimentación por biberón o materna prolongada, y por tanto, un retraso en la introducción a las comidas sólidas, también se asocia con el empleo del chupete impregnado en sustancias azucaradas.<sup>22</sup>

#### **2.2.10 ENFERMEDAD PERIODONTAL**

La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Durante el embarazo la enfermedad periodontal puede ser un factor de riesgo para el parto prematuro, bajo peso al nacer y otras complicaciones.<sup>21</sup>

Una forma de enfermedad periodontal es la gingivitis, esta afección es frecuente durante el embarazo y conlleva a la inflamación y sangrado de las encías, debido a la infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes.<sup>21</sup>

#### **2.2.11 EMBARAZO**

Es el proceso mediante el cual el feto crece y se desarrolla en el interior del útero; este período, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se inicia cuando termina la implantación, es decir cuando el embrión se adhiere a la pared del útero, y finaliza con el parto.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup>**DIAZ M.** Grado de conocimiento de medidas preventivas de Salud Bucal en gestantes. Tesis-BachillerUPCH 96

<sup>22</sup>**PEÑALVER MA,** Caries del biberón. Posibilidades preventivas y terapéuticas. 1997

<sup>23</sup>Fertilab. ¿Qué es el embarazo?(2014)[http://www.fertilab.net/gineclopedia/embarazo/aspectos\\_generales/que\\_es\\_el\\_embarazo\\_1](http://www.fertilab.net/gineclopedia/embarazo/aspectos_generales/que_es_el_embarazo_1)

### **2.2.11.1 Efecto del embarazo sobre el diente**

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa. Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producir la caries.<sup>24</sup>

Si se establece la caries dental se requiere de un tratamiento curativo, que no debe verse solo desde el punto de vista maternal, sino también a partir de las consecuencias que puede tener para el futuro bebé. El tratamiento dental durante el embarazo puede afectar el desarrollo de caries en la dentición temporal del niño, posiblemente por transmisión de los mecanismos inmunes a través de la vía placentaria.<sup>25</sup>

### **2.2.11.2 Efecto sobre los tejidos de soporte y protección del diente**

En relación con la embarazada, los cambios más frecuentes y marcados radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad; también al granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup>**Bowen WH.** Placa dental y bacteriología de la caries. En: Cohen B, Kramer IR. Fundamentos científicos de Odontología. La Habana; Editorial Científico-Técnica;1983.p.459-67.

<sup>25</sup>Murtomaa H, Holtinen T, Meurman JH. Conceptions of dental amalgam and oral health aspects during pregnancy in Finish women. Scand J Dent Res 1001;99(6):522-6.

<sup>26</sup>Indelicato F, Greco S, Messina G. periodontal disease during pregnancy. Stomatol Mediterr 1989;9(1):49-55.

## **2.2.12 ATENCION ODONTOLOGICA DURANTE EL EMBARAZO**

Conocer la historia médica de la gestante es indispensable en la clasificación y tratamiento de la paciente. En primer lugar debe considerarse el tratamiento preventivo que consistirá en optimizar la higiene oral de la paciente, mediante el control de la placa bacteriana, mejorar la técnica de cepillado dental, reforzar el uso del hilo dental y mejorar la dieta.<sup>27</sup>

Para realizar tratamientos dentales propiamente dichos, se recomienda esperar por lo menos el segundo trimestre, tratando de eliminar los problemas potenciales y las enfermedades activas. Las reconstrucciones extensas será mejor dejarlas para el término del embarazo.<sup>27</sup>

### **2.2.12.1 Empleo de fármacos**

Los fármacos administrados a una mujer gestante pueden pasar por la placenta y ser tóxicos para el feto o tener un efecto teratógeno.

Los anestésicos locales se pueden usar siempre, salvo en alergias específicas. En ciertos casos utilizaremos mepivacaína sin VC para evitar problemas circulatorios placentarios. El paracetamol es uno de los analgésicos más usados en el embarazo, con efecto analgésico, antipirético y una baja actividad antiinflamatoria. No existen estudios que demuestren reacciones adversas tanto para la madre como para el feto con la administración de este medicamento, así será el analgésico de elección en la consulta. Los antibióticos como las penicilinas y derivados (como amoxicilina) son los antibióticos de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas ligeras moderadas, y sólo están contraindicadas en casos de hipersensibilidad.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup>CHUQUIHUACCHA V. Manejo Odontológico de la Paciente Gestante. (consulta:9 abril2012).

### **2.2.12.2 Empleo de radiografías dentales**

En principio las radiografías dentales están contraindicadas, especialmente durante el primer trimestre, cuando el feto en desarrollo es particularmente susceptible a los efectos de la radiación. Sin embargo, en caso que se requiera tratamiento odontoestomatológico, será imprescindible su uso para realizar un buen diagnóstico. Una de las principales ayudas en el caso de la mujer embarazada es el delantal de protección, ya que se ha demostrado que su uso disminuye casi a la nulidad la radiación gonadal.<sup>27</sup>

### **2.2.13 TIPOS DE DENTICIÓN**

#### **Dentición temporal**

Se empieza a formar a las 6 o 7 semanas de vida intrauterina y normalmente empieza a hacer erupción en la boca del niño alrededor de los 6 meses de edad. Generalmente a los 3 años los 20 dientes temporales han hecho su erupción. Existiendo 10 dientes en la arcada superior (2 incisivos centrales, 2 incisivos laterales, 2 caninos, 4 molares de leche) y 10 en la inferior.<sup>28</sup>

#### **Dentición permanente**

Generalmente comienza a aparecer a los 6 años, con la erupción de los dos incisivos centrales inferiores, a los que seguirán los primeros molares, a partir de este momento los dientes de leche irán siendo sustituidos por los permanentes en muy variables combinaciones, hasta que, sobre los 12 o 13 años termine la erupción permanente, con la aparición en las arcadas, de los caninos y los segundos molares “de los 12 años”. No obstante, la erupción de la dentición permanente aún no

---

<sup>27</sup> CHUQUIHUACCHA V. Manejo Odontológico de la Paciente Gestante. (consulta: 9 abril 2012).

<sup>28</sup> Enlow DH Crecimiento maxilofacial. 3ª Edición. Ed. Nueva Interamericana Mexico 1974.

estará terminada hasta la aparición de los terceros molares. Una vez terminada la erupción permanente, podremos reconocer en la boca de un adulto normal: 16 piezas en la arcada superior (2 incisivos centrales, 2 incisivos laterales, 2 caninos, 4 premolares y 6 molares) y 16 en la inferior.<sup>28</sup>

#### **2.2.14 CRONOLOGÍA DE ERUPCIÓN DENTARIA**

Los temporales surgen en la cavidad oral a las seis semanas aproximadamente y se completan hacia los dos o tres años.

Hacia el sexto mes, el primero en erupcionar es el incisivo central inferior, seguido de el lateral inferior, a los 7-9 meses el incisivo central y lateral superior, a los 12 meses el primer molar mandibular, 14 meses primer molar maxilar, 16 meses canino mandibular, 18 meses canino maxilar, 20 meses segundo molar mandibular y 24 meses segundo molar maxilar.<sup>29</sup>

La dentición permanente comienza con la erupción de los primeros molares hacia los seis años por esto se denominan los molares de los seis años, primero erupciona el mandibular, seguido del maxilar. A los 6-7 años el incisivo central mandibular, 7-8 años el incisivo central maxilar y lateral mandibular, 8-9 años el incisivo lateral maxilar, 9-10 años canino mandibular, 10-11 años el primer premolar maxilar, 10-11 años segundo premolar maxilar y primer premolar mandibular, 11-12 años segundo premolar mandibular y Camino maxilar, 12-13 años segundo molar maxilar que se denomina molar de los doce años. Las muelas del juicio surgen hacia los diecisiete años en las personas que les emergen aunque pueden aparecer a edades muy superiores.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup>Enlow DH Crecimiento maxillofacial. 3ª Edición .Ed. Nueva Interamericana Mexico 1974.

<sup>29</sup>RICARDO ROJAS. Cronología de erupción dentaria (11may 2010)



### **2.2.15 MALOCLUSIONES**

La mayoría de los pacientes afectados, muestran evidencias de esta patología desde la infancia y se asocia de forma directa con la ausencia de lactancia materna, sustituida por la alimentación artificial con biberón o al uso de chupones. La maloclusión puede presentarse desde la más temprana edad cuando se altera el equilibrio de las estructuras del sistema bucal o estomatognático.

Los niños alimentados de forma natural desarrollan en forma normal su cara y cráneo, porque las funciones de deglución, masticación y los reflejos orales están dentro de los parámetros normales. En contraste, el desarrollo máxilo mandibular se ve alterado en aquellos niños que recibieron alimentación artificial o por el uso de chupón de entretenimiento. Entonces se crea un desequilibrio funcional, que afecta todos los tejidos orales y periorales del infante y como consecuencia directa produce maloclusión.<sup>30</sup>

Existen algunos hábitos que alteran la oclusión y alteran el correcto desarrollo máxilo facial: deglución atípica, respiración oral, succión digital, uso del chupón y uso del biberón.

---

<sup>30</sup>PEREZ M. Prevención de maloclusiones a partir de la lactancia materna y educación en el control de hábitos.jun12

**CAPITULO III**  
**HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES**  
**OPERACIONALES**

### 3.1 Hipótesis

Por ser un estudio observacional no necesita de hipótesis.

### 3.2 Operacionalización de Variables

<i>VARIABLE</i>		<i>INDICADOR</i>	<i>CATEGORIAS</i>	<i>ESCALA</i>
<i>Paridad</i>		<i>Número de hijos</i>	<i>0 hijos</i>	<b>Nominal</b>
			<i>1 hijo</i>	
			<i>2 a + hijos</i>	
<i>Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal</i>	Conocimiento de las medidas preventivas en Salud Bucal	Conocimiento de la higiene bucal	<b>Malo</b> <b>Regular</b> <b>Bueno</b> <b>Muy bueno</b>	<b>Nominal</b>
		Conocimiento sobre importancia del cepillado		
		Conocimiento sobre ingesta de flúor		
		Conocimiento sobre dieta durante la gestación.		
		Conocimiento sobre prevención de caries		
		Conocimiento sobre prevención de maloclusiones		
	Conocimiento de las Enfermedades bucales	Conocimiento de placa bacteriana		
		Conocimiento de caries		
		Conocimiento de gingivitis		
		Conocimiento de enfermedad periodontal		
	Conocimiento de la gestación y su relación con atención odontológica	Conocimientos de uso de Medicamentos		
		Conocimiento de Rx dentales durante gestación		
		Conocimiento sobre uso de la anestesia dental durante la gestación		
		Conocimiento sobre el trimestre adecuado para la atención odontológica		
	Conocimientos sobre desarrollo dental	Conocimiento sobre inicio de formación dental		
		Conocimientos sobre tipos de Dentición		
		Conocimientos sobre # dientes deciduos		
		Conocimiento sobre cronología de erupción		

### **3.3 Tipo de Estudio**

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, porque evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal de las gestantes.

## **CAPÍTULO IV : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

**4.1 Diseño:**

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal

**4.2 Ámbito de Estudio:**

El ámbito de estudio incluye al servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna localizado en la ciudad de Tacna, departamento de Tacna, Región Tacna.

**4.3 Población y Muestra:**

La población estuvo formada por aproximadamente 600 pacientes gestantes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de noviembre y diciembre del año 2013.

La muestra estuvo conformada por 150 gestantes elegidas al azar. El tipo de muestreo fue probabilístico sistemático, para poder obtener una muestra representativa. La muestra fue obtenida mediante la fórmula:

$$n_1 = \frac{z^2 p q}{e^2}$$

$$n = \frac{n_1}{1 + \frac{n_1}{N}}$$

Donde:

N= Población total

z = 1,96 (a un nivel de confianza del 95%)

e = 0,1 (error máximo permisible)

p\* = 0,606 (prevalencia de nivel de conocimiento moderado)

q = 0,394 (1-p)

n = 79.75 (muestra)

p\* = tomado del trabajo de Velásquez Huamán

#### **4.3.1 Criterios de Inclusión**

- Gestantes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses de noviembre y diciembre en el año 2013.
- Gestantes que accedieron a participar en la investigación.

#### **4.3.2 Criterios de Exclusión**

- Gestantes que presentaron alguna alteración física o mental.
- Gestantes que reuniendo los criterios de inclusión se negaron a participar.

#### **4.4 Instrumentos de recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un test/prueba (cuestionario). Este cuestionario consta de 22 preguntas cerradas o estructuradas sobre conocimientos obtenidas del estudio **“Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002”** realizado por Martha Cecilia Rodríguez Vargas, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

- Conocimiento sobre prevención en Salud Bucal (8 preguntas)
- Conocimiento sobre principales enfermedades bucales ( 6 preguntas)

- Conocimientos sobre gestación y atención odontológica (4 preguntas)
- Conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental (4 preguntas)

Dándose un punto por cada respuesta correcta, y mediante regla de tres simple se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy Bueno

El cuestionario estuvo dirigido por un investigador y entregado a las madres gestantes que cumplen con los criterios de inclusión en el Hospital Hipólito Unanue, siguiendo el tipo de muestreo probabilístico sistemático, para lo cual se le asigna un número a cada cuestionario entrevistado.

El cuestionario en mención contiene también información general que consignaron las gestantes para el cumplimiento de objetivos específicos de este estudio, como:

- Paridad



## **CAPITULO V :**

# **PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

## **5 Procedimientos de análisis de datos:**

Para realizar el presente estudio se solicitó el permiso respectivo con una solicitud dirigida al director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, y el Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia, para su autorización y poder realizar las encuestas a las pacientes del estudio.

Luego se procedió a la revisión de las historias clínicas para seleccionar a las pacientes que cumplieron con nuestro criterio de inclusión, solicitando su autorización por escrito e informándole que la encuesta es anónima y no acarree problemas de tipo administrativo o legal.

Posteriormente se procedió a la recolección de la información requerida. En la ficha de recolección de datos se consideró información como: número de hijos, conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre Enfermedades Bucales, conocimiento sobre gestación y atención odontológica, y conocimiento sobre Desarrollo y crecimiento dental. Con esta información se elaboró una base de datos que nos permitió manejar la información de las pacientes que conformaron el estudio final.

El proceso de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario.

El procesamiento de datos se realizó de manera automatizada empleando una computadora, utilizando el siguiente software:

- Procesador de texto Microsoft Word
- Microsoft Excel
- Programa estadístico SPSS

Se empleó una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas.

**CAPITULO VI:  
RESULTADOS E INTERPRETACION DE  
DATOS**

**TABLA 01**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LAS PACIENTES GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2013**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MUESTRA	
	N	%
MALO	131	87.3%
REGULAR	17	11.3%
BUENO	1	0.7%
MUY BUENO	1	0.7%
Total	150	100.0%

Fuente: Entrevista Directa

**INTERPRETACION:**

En la tabla 01 se observa que el 87,3% de las gestantes encuestadas tienen un nivel de conocimientos sobre salud bucal malo, el 11,3% tienen un nivel de conocimientos sobre salud bucal regular, 0,7% tienen un nivel de conocimientos sobre salud bucal bueno y 0,7% tienen un nivel de conocimientos sobre salud bucal muy bueno.

**TABLA 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN NÚMERO DE HIJOS DE LAS PACIENTES GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2013**

N° de hijos	NIVEL DE CONOCIMIENTOS									
	MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	35	87.5%	4	10.0%	1	2.5%	0	0.0%	40	100.0%
1	60	92.3%	5	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	65	100.0%
2 a +	36	80.0%	8	17.8%	0	0.0%	1	2.2%	45	100.0%

Fuente: Entrevista Directa

**INTERPRETACION:**

En la tabla 02 se observa que de las gestantes primerizas, el 87.5% tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal malo, 10% tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular y 2.5% tienen un nivel de conocimientos sobre salud bucal bueno. Del total de gestantes que tienen 01 hijo, el 92.3% tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal malo y 7.7% tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular.

Del total de gestantes que tienen 02 hijos a más, el 80% tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal malo, 17.8% tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular y 2.2% tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal muy bueno.

**TABLA 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN EL ÁREA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS PACIENTES GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2013.**

ÁREA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS									
	MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MEDIDAS PREVENTIVAS	56	37.3%	51	34.0%	39	26.0%	4	2.7%	150	100.0%

Fuente: Entrevista Directa

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 03 respecto al área de medidas preventivas, encontramos que 37.3% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento malo, 34% tienen un nivel de conocimiento regular, 26% tienen un nivel de conocimiento bueno y 2.7% tienen un nivel de conocimiento muy bueno.

**TABLA 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN EL ÁREA DE PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES DE LAS PACIENTES GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2013.**

ÁREA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS									
	MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES	124	82.7%	21	14.0%	5	3.3%	0	0.0%	150	100.0%

Fuente: Entrevista Directa

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 04 respecto al área de enfermedades bucales, se observa al 82.7% de las gestantes con un nivel de conocimiento malo, 14% con un nivel de conocimiento regular y 3.3% con un nivel de conocimiento bueno.

**TABLA 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN EL ÁREA DE GESTACIÓN Y SU RELACIÓN CON ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LAS PACIENTES GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2013.**

AREA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS									
	MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESTACION Y RELACION CON ATENCION ODONTOLOGICA	120	80.0%	0	0.0%	24	16.0%	6	4.0%	150	100.0%

Fuente: Entrevista Directa

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 05 respecto al área de gestación y relación con atención odontológica, se observa al 80% de las gestantes con un nivel de conocimiento malo, 16% con un nivel de conocimiento bueno y 4% con un nivel de conocimiento muy bueno.



**TABLA 06**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN EL ÁREA DE DESARROLLO DENTAL DEL LACTANTE DE LAS PACIENTES GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2013.**

AREA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS									
	MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DESARROLLO DENTAL DEL LACTANTE	136	90.7%	0	0.0%	10	6.7%	4	2.7%	150	100.0%

Fuente: Entrevista Directa

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 06 respecto al área de desarrollo dental, se observa al 90.7% de las gestantes con un nivel de conocimiento malo, 10% con un nivel de conocimiento bueno y 2.7% con un nivel de conocimiento muy bueno.

## **DISCUSIÓN**

Una gran parte de la población padece de caries y enfermedad periodontal, debido a la falta de conocimientos sobre la importancia de cuidar la Salud Oral que muchas veces es dejada de lado, y esto se refleja en la población peruana que padece estas enfermedades, donde la única posibilidad de poder mantener la Salud Oral como en cualquier otra enfermedad, es prevenirla de manera anticipada, el mayor beneficio de esto, es tener la oportunidad de interceptar o modificar los patrones de conducta que puedan resultar dañinos; por esto se considera a las madres gestantes como un grupo de vital importancia, ya que los cuidados que tengan éstas durante su embarazo, pueden garantizar la Salud Oral de sus futuros hijos. Por lo cual este estudio se enfoca en reconocer el grado de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes, para así poder crear programas de promoción de Salud donde se incluya orientación materna prenatal y posnatal.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación nos indicaron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las pacientes gestantes del servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en su mayoría es malo con un 87.3%, de esta manera nuestros hallazgos coinciden con las investigaciones de Lizzeth Pacheco Dueñas cuyo estudio trato del Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital Hipólito Unanue de Tacna en agosto del 2009 donde el 75.75% tiene un nivel de conocimiento malo, así como también en el trabajo de Almarales (59.1%), Barrios (54.7%), Gonzales (72,2%), sin embargo los resultados de Córdova (66%), Yncio (60%), Rodríguez (60%) y Humpiri (60%) nos indica un nivel de conocimiento regular.

En cuanto al nivel de conocimiento de salud bucal y su relación con el número de hijos se observa que de las gestantes que no tienen hijos 87.5% tienen un nivel de conocimiento malo, 10% tienen un nivel de conocimiento regular y 2.5% tienen un nivel de conocimiento bueno. De las gestantes con 1 hijo 92.3% tienen un nivel de conocimiento malo y 7.7% tienen un nivel de conocimiento regular.

De las gestantes con 2 hijos a más 80% tienen un nivel de conocimiento malo, 17.8% tienen un nivel de conocimiento regular y 2.2% tienen un nivel de conocimiento muy bueno.

Si se evalúa cada categoría estudiada, la primera parte que trata sobre el conocimiento de medidas preventivas, podemos decir que el 37.3% de las gestantes tiene un nivel de conocimiento malo seguido de un 34% de nivel de conocimientos regular, en comparación con el estudio de Pacheco donde 54,8% tiene un nivel de conocimiento regular, igual Barrios (61.3%) tiene un nivel de conocimiento sobre medidas preventivas regular, Humpiri tiene un nivel de conocimiento regular (52%), Rodríguez tiene un nivel de conocimiento regular (52%).

La segunda parte se refiere al conocimiento de las gestantes con respecto a las principales enfermedades bucales. Se determinó que la mayoría de gestantes presentó un nivel de conocimiento malo en esta sección (82.7%), que varía mucho con respecto a la categoría anterior, esto demuestra que las gestantes no reciben información suficiente con respecto a enfermedades bucales, ya que ellas, en su mayoría solo conocen la caries dental. Muchas de ellas desconocían la existencia de enfermedades periodontales y el riesgo que se produce en las gestantes a padecer de éstas. Este estudio coincide con el estudio realizado por Barrios donde el 50.7% tiene un nivel de conocimientos malo en esta área, sin embargo en el estudio de Pacheco (52,8%), Rodríguez (60%) y Humpiri (60%) obtuvieron un nivel de conocimiento regular.

La tercera parte, acerca del conocimiento sobre gestación y relación con atención odontológica, se revelan resultados poco satisfactorios, en donde la mayoría de gestantes presenta un nivel de conocimiento malo (80%), en esta sección se pudo observar los temores e ideas erradas que tienen las gestantes como por ejemplo el uso de radiografías y anestesia dental, que tendría algún resultado adverso en la formación del bebé, algunas gestantes también creían que durante la gestación no se podía recibir atención odontológica alguna, y se les explicó que esto es totalmente errado. Este estudio es corroborado por la investigación realizada por Pacheco que obtuvo un nivel de conocimiento malo en esta área (66,8%), igualmente Barrios (60%), Rodríguez (62.7%) y Humpiri (62.7%).

Finalmente en la cuarta parte del cuestionario se ve el nivel de conocimientos sobre desarrollo dental del lactante donde la mayoría de gestantes tuvo un nivel de conocimientos malo (90.7%), en esta sección se plantearon preguntas como el inicio de formación de piezas dentarias deciduas, que una gestante debe conocer para poder relacionarlo con su dieta, hábitos, llevados durante su embarazo y las consecuencias que éstos pueden tener en los dientes de sus futuros hijos, ya que estos se forman durante su gestación. Este estudio es corroborado por la investigación realizada por Barrios que obtuvo un nivel de conocimiento malo en esta área (48%), igualmente Humpiri (80%) y Rodríguez (80%) de nivel de conocimiento malo, sin embargo Pacheco obtuvo 47% de nivel de conocimiento regular y 43.5% de nivel de conocimiento malo.

## CONCLUSIONES

- El 87,3% de las gestantes obtuvieron un nivel de conocimientos sobre salud bucal malo, 11,3% obtuvo un nivel de conocimientos regular, 0,7% un nivel de conocimientos bueno y 0,7% un nivel de conocimientos muy bueno.
- El 87,5% de las gestantes primerizas tienen un nivel de conocimientos sobre salud bucal malo, 10% tienen un nivel de conocimientos regular y 2,5% tienen un nivel de conocimientos bueno. 92,3% de las gestantes con 1 hijo tienen un nivel de conocimientos sobre salud bucal malo y 7,7% tienen un nivel de conocimientos regular. 80% de las gestantes con 2 hijos a más tienen un nivel de conocimientos sobre salud bucal malo, 17,8% tienen un nivel de conocimientos regular y 2,2% tienen un nivel de conocimientos muy bueno.
- Sobre conocimientos de medidas preventivas 37,3% tienen un nivel de conocimientos malo, 34% tienen un nivel de conocimientos regular, 26% con un nivel de conocimientos bueno y 2,7% con un nivel de conocimientos muy bueno.
- Sobre conocimientos de las principales enfermedades bucales 82,7% tienen un nivel de conocimientos malo, 14% tienen un nivel de conocimientos regular y 3,3% tienen un nivel de conocimientos bueno.
- Sobre conocimientos de gestación y su relación con la atención odontológica 80% con un nivel de conocimientos malo, 16% tienen un nivel de conocimientos bueno y 4% tienen un nivel de conocimientos muy bueno.
- Sobre conocimientos de desarrollo dental del lactante 90,7% tienen un nivel de conocimientos malo, 10% tienen un nivel de conocimientos bueno y 2,7% tienen un nivel de conocimientos muy bueno.

## RECOMENDACIONES

Se requieren estudios de tipo longitudinal, para evaluar si es que la atención odontológica recibida por la gestante influye en su nivel de conocimientos, sería también importante evaluar a la madre y al bebé en un segundo momento para ver si el conocimiento adquirido influye en los cuidados de la madre para con su hijo.

Emplear los resultados de este trabajo de investigación como base para plantear un plan de trabajo tanto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna como en los servicios de atención de Salud Pública en general por parte de los odontólogos del área de salud y servicio.

Realizar mayor labor preventiva promocional en pacientes gestantes, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud Bucal.

Incidir en la información que se brinda sobre enfermedades de la cavidad bucal y gestación y/o atención odontológica respectivamente en un lenguaje adecuado para que de esta manera sea mejor asimilado por las gestantes.

Durante el proceso de gestación, las futuras madres que acuden a sus controles periódicos en obstetricia, deben ser derivadas al servicio de odontología para su evaluación y realizar una orientación personalizada con las recomendaciones pertinentes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. **BARRIOS.** Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012.
2. **ROJAS I.** Conocimientos, actitudes, prácticas y estado de salud oral de gestantes del sector rural que pertenecen al CESFAM de San Javier durante los meses de octubre y noviembre de 2010. Tesis Bachiller Escuela de Odontología, Universidad de Talca (Chile). Disponible en:  
<http://dspace.otalca.cl/handle/1950/8498> (consulta: 10 jun 2012)
3. **ALMARALES C.** Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol 2008; 45(2):44-48.
4. **GONZÁLEZ W.** Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol 2007; 44(4):21-24.
5. **CORDOVA JA.** Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco. Tesis Bachiller. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México 2007. Disponible en:[http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/ediciones/2007\\_mayo\\_agosto/Nivel\\_de\\_conocimiento\\_sobre\\_prevenion\\_de\\_salud\\_buca\\_en\\_gestantes.pdf](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2007_mayo_agosto/Nivel_de_conocimiento_sobre_prevenion_de_salud_buca_en_gestantes.pdf) (consulta: 1 jul 2012)
6. **YNCIO S.** Prevalencia de caries dental en relación al nivel de Conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y Multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro Essalud Rímac de marzo a mayo 2008. Tesis Bachiller UIGV, Lima Perú, 2008. Disponible en:  
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SELAYNCIOLOZADA.pdf> (consulta: 13 jun 2012)
7. **RODRIGUEZ VARGAS.** Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel a. Carrión en el año 2002
8. **PACHECO DUEÑAS.** “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital Hipólito Unanue de Tacna en agosto del 2009”
9. **HUMPIRI.** Conocimientos de prevención en salud bucal en primigestas, en la microrred de salud cono sur este de tacna

10. Organización mundial de la salud. Nota informativa N°318 Febrero de 2007
11. Departamento de Salud y Servicios Humanos, La Oficina para la Salud de la Mujer. Salud Bucal (2014). <http://womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/hojas-datos/salud-bucal.pdf>
12. Lecturas de Filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 45-55
13. Sociedad española de periodoncia y osteointegración, “Manual de Higiene Bucal” 1ra edición 2009
14. CUENTAS E. Odontología preventiva y comunitaria.pág. 28.3ª edición, 2007.
15. MC DONALD, R. Odontología Pediátrica y del adolescente. Editorial Panamericana 5ª Edición 1995
16. ARANDA. La importancia de la limpieza con hilo dental. Jun 2012
17. PINKHAMJR. Odontología Pediátrica. Editorial Interamericana. 1994
18. BARRANCOS M. Operatoria dental-integración clínica. *Editorial Médica Panamericana*, cuarta edición, 2006; 1603.
19. STIFANO. Nutrición y prevención de las enfermedades de la mucosa oral. (Junio 2012)
20. EDGAR BASTIDAS. La placa bacteriana. (10/05/2005)
21. DIAZ M. Grado de conocimiento de medidas preventivas de Salud Bucal en gestantes. Tesis-BachillerUPCH 96
22. PEÑALVER MA, Caries del biberón. Posibilidades preventivas y terapéuticas. 1997
23. Fertilab. ¿Qué es el embarazo?(2014)[http://www.fertilab.net/ginecopedia/embarazo/aspectos\\_generales/que\\_es\\_el\\_embarazo\\_1](http://www.fertilab.net/ginecopedia/embarazo/aspectos_generales/que_es_el_embarazo_1)
24. Bowen WH. Placa dental y bacteriología de la caries. En: Cohen B, Kramer IR. Fundamentos científicos de Odontología. La Habana; Editorial Científico-Técnica; 1983.p.459-67.
25. MURTOMAA H. Conceptions of dental amalgam and oral health aspects during pregnancy in Finish women. *Scand J Dent Res* 1001;99(6):522-6.
26. INDELICATO F. periodontal disease during pregnancy. *Stomatol Mediterr* 1989;9(1):49-55.
27. CHUQUIHUACCHA V. Manejo Odontológico de la Paciente Gestante. (consulta: 9 abril 2012).



28. ENLOW DH Crecimiento maxilofacial. 3ª Edición .Ed. Nueva Interamericana Mexico 1974.
29. **RICARDO ROJAS.** Cronología de erupción dentaria (11may 2010)
30. **PEREZ M.** Prevención de maloclusiones a partir de la lactancia materna y educación en el control de hábitos.jun12

## ANEXOS

## **ANEXO 1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ identificada con DNI N° \_\_\_\_\_, acepto participar en la investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las pacientes gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses de noviembre y diciembre del año 2013” realizada por Luis Enrique Liendo Eyzaguirre

Tacna, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2013.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA PARTICIPANTE

## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD**

Yo \_\_\_\_\_ identificada con DNI N° \_\_\_\_\_, responsable directo de \_\_\_\_\_, otorgo mi consentimiento para la participación de mi hija en la investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las pacientes gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses de noviembre y diciembre del año 2013” realizada por Luis Enrique Liendo Eyzaguirre

Tacna, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2013.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL APODERADO

## ANEXO 3

### CUESTIONARIO PARA GESTANTES

Nro. de Hijos:

0 ( ) 1 ( ) 2 a + ( )

#### *PREVENCION EN SALUD BUCAL*

Instrucciones:

Este cuestionario contiene 22 preguntas. Para contestara cada pregunta usted deberá escoger solo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con un (X) dentro del paréntesis.

1.- Cuáles considera Ud. Son medidas preventivas en salud bucal?

- Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )
- Flúor, pasta dental, leche ( )
- Cepillo, hilo dental, sellantes ( )

2.- Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes:

- Antes del desayuno ( )
- Después del desayuno ( )
- Antes de acostarme ( )

3.- ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?

- Si ( )
- No ( )

4.- ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?}

- Si ( )
- No ( )

5.- ¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?

- Si ( )
- No ( )

6.- ¿Ud. Pondría a dormir al niño con el biberón?

- Si ( )
- No ( )

7.- ¿Cree usted que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría a su dentición?

- Si ( )
- No ( )

8.- ¿A qué edad considera que debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer dientes ( )
- b) Cuando tenga edad suficiente ( )
- c) Cuando le duela algún diente ( )
- d) Cuando le salgan todos sus dientes ( )

9.- La placa bacteriana es:

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

10.- La caries de biberón es:

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

11.- ¿Considera usted a la caries una enfermedad contagiosa:

- Si ( )
- No ( )

12.- ¿Considera cierto que por cada embarazo se pierde un diente?

- Si ( )
- No ( )

13.- La gingivitis es:

- a) El dolor de diente ( )
- b) La enfermedad de las encías ( )
- c) Inflamación del labio ( )
- d) No sé ( )

14.- La enfermedad periodontal es:

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

15.- ¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo podrían afectar los dientes de sus hijos?

- Si ( )
- No ( )

16.- ¿Considera usted que tomarse radiografías dentales con protección contra los rayos durante su gestación afectara a su hijo?

- Si ( )
- No ( )

17.- ¿Considera usted que el uso de anestesia dental afectara su gestación?

- Si ( ) . No ( )

18.- ¿En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?

- a) En el primer y tercer mes ( )
- b) Entre el tercero y sexto mes ( )
- c) Entre el sexto y noveno mes ( )
- d) En ningún mes de gestación ( )

19.- ¿Sabe cuando empiezan a formarse los dientes de su hijo?

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

20.- ¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?

- a) Uno ( )
- b) Dos ( )
- c) Tres ( )
- d) No sé ( )

21.- ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?

- a) 10
- b) 20
- c) 24
- d) No sé

22.- ¿Sabe cuando erupcionan los dientes de su bebé?

- a) A los 3 meses de nacido
- b) A los 6 meses de nacido
- c) Al año de nacido
- d) No sé



## **ANEXO 4**



### **DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA**



### **GESTANTES EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA**