

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FRECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN
PERIODONTITIS Y GINGIVITIS EN PACIENTES
MAYORES DE 30 AÑOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTOR:

ALAMO MELGAREJO, ELIZABETH KATHERINE

ORCID: 0000-0001-7148-1807

ASESOR

BERMEJO TERRONES, ALAN MAYKOL

ORCID: 0000-0003-0356-7937

CHIMBOTE – PERÚ

2020

1. Título de la tesis

FRECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN
PERIODONTITIS Y GINGIVITIS EN PACIENTES
MAYORES DE 30 AÑOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO
DE ÁNCASH, AÑO 2017

2. Equipo de trabajo

AUTOR:

Alamo Melgarejo, Elizabeth Katherine

ORCID: 0000-0001-7148-1807

Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESOR

Bermejo Terrones, Alan Maykol

ORCID: 0000-0003-0356-7937

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Angeles Garcia, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. San Miguel Arce, Adolfo Rafael
Presidente

Mgtr. Canchis Manrique, Walter Enrique
Miembro

Mgtr. Angeles Garcia, Karen Milena
Miembro

Mgtr. Bermejo Terrones, Alan Maykol
Asesor

4. Agradecimiento y/o dedicatoria

Agradecimiento

A Dios, a mis asesores, por el apoyo,
incentivo y contribuciones valiosas para
esta investigación.

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mis padres que siempre estuvieron presentes en todo momento, apoyando en mi formación académica. A mis hermanos por su paciencia y palabras de incentivo que me fortalecieron en los momentos difíciles.

5. Resumen y abstract

Resumen:

Objetivo: El presente trabajo de investigación tiene el objetivo de determinar la frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal, retrospectivo y observacional, donde se hizo el levantamiento de datos de 143 historias clínicas. **Resultados:** Se evidenció que la frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis, fue de un 35 % (50) colgajo, 18,8 % (27) profilaxis y 46,2 % (66) raspado; siendo más frecuente los tratamientos en el sexo femenino con 55,94 % (80) y en las personas menores de 45 años con 66,45 % (96), las cuales presentaron mayormente diagnóstico de periodontitis con 71,32 % (102). **Conclusión:** La frecuencia de procedimientos clínicos fue mayor en el caso de la realización de raspado con 46,2 % (66).

Palabras claves: Gingivitis, periodontitis, procedimientos clínicos.

Abstract:

Objective: The present research work has the objective of determining the frequency of clinical procedures in periodontitis and gingivitis in patients older than 30 years in the Dental Clinic ULADECH Católica, district of Chimbote, provincial of Santa, department of Áncash, year 2017. **Methodology:** A cross-sectional, retrospective and observational study was conducted, where data were collected from 143 medical records. **Results:** It was evidenced that the frequency of clinical procedures in periodontitis and gingivitis was 35 % (50) flap, 18.8 % (27) prophylaxis and 46.2 % (66) scraped; treatments being more frequent in females with 55.94 % and in people under 45 with 66.43 % (96), who were mostly diagnosed with periodontitis with 71.32 % (102). **Conclusion:** The frequency of clinical procedures was higher in the case of scraping with 46.2 % (66).

Keywords: Gingivitis, periodontitis, clinical procedures.

1. Contenido (Índice)

1.	1	
2.	2	
3.	3	
4.	4	
5.	6	
6.	8	
7.	Índice de gráficos, tablas y cuadros	x
	I. Introducción	1
	II. Revisión de literatura	4
	2.1 Antecedentes	4
	2.2. Bases teóricas	13
	2.2.1 Enfermedad periodontal	13
	2.2.2	14
	2.2.3	¡Error! Marcador no definido.
	2.2.4	¡Error! Marcador no definido.
	2.2.5	¡Error! Marcador no definido.
	2.2.6	¡Error! Marcador no definido.
	2.2.7	¡Error! Marcador no definido.
	III Hipótesis	29
	IV. Metodología.	29
	4.1 Diseño de la investigación	29
	4.2 Población y muestra	30
	4.3 Definición y Operacionalización de variables y los indicadores	34
	4.4 Técnicas e instrumentos	35
	4.5 Plan de análisis	36
	4.6 Matriz de consistencia	15
	Principios éticos	39
	V. Resultados	41
	5.1 resultados	41
	5.2 Análisis de resultados	46
	VI. Conclusiones y recomendaciones	49
	Aspectos complementarios	49

Referencias bibliográficas	51
Anexos	55

7. Índice de gráficos, tablas y cuadros

Tablas

TABLA 1. FRECUENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN PERIODONTITIS Y GINGIVITIS EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017.....41

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017.....42

TABLA 3. FRECUENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN PERIODONTITIS Y GINGIVITIS EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN DIAGNÓSTICO.....43

TABLA 4. FRECUENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN PERIODONTITIS Y GINGIVITIS EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN SEXO.....44

TABLA 5. FRECUENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN PERIODONTITIS Y GINGIVITIS EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS EN

LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO
2017, SEGÚN GRUPO ETARIO45

Gráficos

GRÁFICO 1. FRECUENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN PERIODONTITIS Y GINGIVITIS EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017.....41

GRÁFICO 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017.....42

GRÁFICO 3. FRECUENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN PERIODONTITIS Y GINGIVITIS EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN DIAGNÓSTICO.....43

GRÁFICO 4. FRECUENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN PERIODONTITIS Y GINGIVITIS EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN SEXO.....44

GRÁFICO 5. FRECUENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN PERIODONTITIS Y GINGIVITIS EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS EN

LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO
2017, SEGÚN GRUPO ETARIO45

I. Introducción

La enfermedad periodontal ostenta una gran prevalencia y gravedad de padecimiento en las personas, por lo que es estimada como una de las enfermedades más frecuentes del ser humano (1).

La enfermedad periodontal es apreciada uno de los principales problemas de salud pública, ya sea por la falta de recursos por parte del paciente o por una inadecuada higiene oral, es primordial realizar un diagnóstico apropiado de la población y averiguar las afecciones más habituales, así poder instituir protocolos y medidas de prevención para dichos padecimientos (2).

Se justifica por conveniencia, ya que sirvió para determinar los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis, así poder instruir a los pacientes a un adecuado hábito de higiene oral, el cual les benefició en un corto y largo plazo en su calidad de vida. Posee relevancia social, ya que con los resultados de la investigación se benefició a estudiantes y profesionales del campo de la odontología, así como el público en general que indaguen acerca de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis. Asimismo, aporta valor teórico, porque sugiere ideas, antecedentes, recomendaciones y servirá como base o fuente de información para futuros investigadores. Posee utilidad metodológica, porque se creó un instrumento para recolectar datos, el cual será aplicado para el estudio y podrá ser adaptado a futuros estudios.

La investigación hace referencia al título toda vez que el enunciado del problema fue: ¿Cuál es la frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica

Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017? El objetivo de la investigación fue determinar la frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017; puesto que las actividades que alcanza la periodoncia incluyen el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades de los tejidos que rodean y soportan a la pieza dentaria. Para lograr el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos: Determinar las características sociodemográficas de los pacientes mayores de 30 años atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017; determinar la frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017, según diagnóstico; según sexo y grupo etario.

Obteniendo como resultados que, la frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis, fue 50 (35 %) colgajo, 27 (18,8 %) profilaxis y 66 (46,2 %) raspado; siendo más frecuente los tratamientos en el sexo femenino con 55,94 % (80) y en las personas de 30 a 45 años con 66,45 % (96), las cuales presentaron mayormente diagnóstico de periodontitis con 71,32 % (102).

Concluyendo que, la frecuencia de procedimientos clínicos fue mayor en el caso de la realización de raspado en 66 personas con 46,2 %.

La investigación consta de tres apartados, inicialmente se describió el planteamiento de la investigación, los objetivos de la investigación, la justificación, marco teórico y conceptual e hipótesis. Seguido se consideró la metodología donde se establecerá el tipo, nivel y diseño de investigación; el universo y muestra, definición y operacionalización de variables; además la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos. Finalmente, luego de lograr los objetivos se plantearon las conclusiones y recomendaciones.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

Internacionales

Bustos P, Ramírez K, Gómez A, San Martín A, Betancourt C, Vera A. (México, 2019) “Prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden al centro de salud bicentenario de Tihuatlán”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden al centro de salud bicentenario de Tihuatlán. **Tipo de estudio:** Estudio de corte observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. **Población/Muestra:** La muestra estudiada fue de tipo no probabilístico y estuvo conformada por 30 pacientes embarazadas de un rango de edad de 15 a 37 años. **Método:** Se utilizó el índice gingival de Løe y Silness. **Resultado:** Del total de la población estudiada, 29 (97 %) presentaron gingivitis y solo 1 (3 %) no presentó gingivitis. De acuerdo a los grados de gingivitis descritos por el índice gingival de Løe y Silness, se determinó que la gingivitis incipiente es la de mayor prevalencia con una frecuencia de 14 embarazadas (47 %) muy seguida de la gingivitis moderada con un (45 %) y la gingivitis severa que fue la de menor prevalencia presentándose solo en 2 embarazadas (7 %). **Conclusiones:** Los datos obtenidos demuestran que la alta prevalencia de gingivitis encontrada en

las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Bicentenario se debe a que no tienen el hábito de acudir regularmente al dentista, a pesar de contar con atención odontológica de manera gratuita en dicha institución (3).

Salazar M. (Ecuador, 2016) “Prevalencia de la enfermedad periodontal de acuerdo a la extensión y severidad en pacientes adultos de la Clínica UCSG”.

Objetivo: Con el objetivo de determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal de acuerdo a su severidad y extensión. **Tipo de estudio:** Fue de tipo descriptivo, analítico, transversal. **Población/Muestra:** La muestra estuvo conformada por 150 pacientes de 18 a 65 años. **Método:** Exámenes intraorales. **Resultados:** La prevalencia de gingivitis es alta; el 54,33 % presentaron gingivitis. La enfermedad periodontal con más prevalencia según su severidad fue la periodontitis moderada representado por el 55,77 %. La enfermedad periodontal con mayor prevalencia en cuanto a su extensión es la periodontitis crónica generalizada representado por el 50 %. El tipo de enfermedad periodontal que prevalece según el género femenino y masculino es la gingivitis, 57,34 % femenino y 42,65 % masculino. **Conclusiones:** Según edad se presenta en el rango de 18 a 29 años en el género femenino siendo el 66,37 %; en el género masculino se presenta en el rango de 42 a 53 años siendo el 58,82 % (4).

Pérez B. Sánchez R. Gondín M. Sánchez A. Gan B. (Cuba, 2016) “Estado periodontal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Vista Alegre”. **Objetivo:** Con el objetivo de describir el estado periodontal de estos

y algunos factores de riesgo asociados. **Tipo de estudio:** De tipo descriptivo, transversal. **Población/Muestra:** La muestra estuvo conformada por 36 pacientes mayores de 5 años. **Método:** Exámenes intraorales. **Resultados:** La periodontitis fue la afección más frecuente en los pacientes; la periodontitis predominó con mayor frecuencia en el grupo etario de 35 años a más representado por el 76,5 % y asimismo en el sexo femenino representado por el 88,2 %. El factor de riesgo según estado periodontal, el 94,4 % presento una higiene bucal deficiente; el 88,9 % presentó cálculos y el 77,8 % presentó empaquetamiento de alimentos. **Conclusiones:** De los factores de riesgo preponderaron la higiene bucal incorrecta, los cálculos y el empaquetamiento de alimentos. También se observó una correlación significativa de la diabetes mellitus con la enfermedad periodontal (5).

Martín M, De Lértora M. (Argentina, 2016) “Prevalencia de enfermedad gingival en niños con dentición primaria”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y severidad de enfermedad gingival. **Muestra:** 77 niños. **Método:** Utilizando el método de examen intraoral. **Tipo de estudio:** descriptivo, observacional, no experimental. **Resultado:** Al analizar los resultados evidenciaron que, en relación al sexo y la edad, el mayor porcentaje de niñas estudiadas tenían 5 años con 72,5 % y del grupo de los niños tenían 6 años con 32,4 %. Asimismo, el número de casos con mayor prevalencia de enfermedad gingival se encontraba en las niñas y niños de 5 años. **Conclusión:** La prevalencia de enfermedad gingival, se encontró mayormente en las niñas, siendo la edad de 5 años, la edad con mayor prevalencia de niños afectados con enfermedad gingival (6).

Deas D, Moritz A, Sagun R, Jr Gruwell S, Powell C. (Singapur, 2016)

“Raspado y alisado radicular frente a cirugía conservadora en el tratamiento de la periodontitis crónica”. **Objetivo:** Determinar la efectividad de seis técnicas quirúrgicas relativamente simples: gingivectomía, desbridamiento del colgajo, colgajo de Widman modificado, nuevo procedimiento de inserción por escisión, nuevo procedimiento de fijación escisional modificado y nuevo procedimiento de fijación asistido por láser, y comparar los resultados obtenidos con estos procedimientos con los conocidos beneficios clínicos del raspado y alisado radicular. **Muestra:** 27 estudios. **Método:** Utilizando la revisión de bibliografía publicada. **Tipo de estudio:** Retrospectivo. **Resultado:** Tanto el raspado como el alisado radicular y la cirugía periodontal conservadora son tratamientos eficaces para muchos casos de periodontitis crónica. Sin embargo, a pesar de los avances tecnológicos recientes, la instrumentación mejorada y las nuevas técnicas, el éxito tanto del raspado como del alisado radicular y de la cirugía periodontal sigue dependiendo del control de la placa, la calidad del desbridamiento radicular y un régimen de mantenimiento estricto. La técnica utilizada para obtener acceso a las raíces, ya sea quirúrgica o no quirúrgica, puede ser menos importante que el desbridamiento minucioso de las raíces para lograr un éxito a largo plazo, y la mayoría de los estudios sugieren que, si no se limpian las raíces a fondo, el tratamiento fracasará. **Conclusión:** Para la periodontitis crónica leve a moderada, el tratamiento en el consultorio del dentista general debe centrarse en establecer un excelente control de la placa del paciente y proporcionar una terapia no quirúrgica meticulosa que incluya el raspado y el

alisado radicular. La evidencia que demuestra la eficacia de este procedimiento como tratamiento fundamental para los pacientes con periodontitis crónica es extensa e irrefutable (7).

Santana K. Rodríguez A. Silva M. Núñez L. García I. (Cuba, 2016)

“Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica Camilo Torres Restrepo”.

Objetivo: Con el objetivo de describir las características de las periodontopatías en ellos, para lo cual se tuvieron en cuenta las variables: edad, sexo, estado periodontal y factores de riesgo. **Tipo de estudio:** Fue de tipo descriptivo, transversal, observacional. **Población/Muestra:** La muestra estuvo conformada por 415 pacientes. **Método:** Exámenes intraorales. **Resultados:** Los pacientes con afectación periodontal según grupo etario; la gingivitis predominó en todos los grupos etarios representado por el 49,6 %; seguido de gingivitis con bolsa representado por 26,7 %, primó el grupo 50 a 59 años con 9,9 %; la destrucción avanzada fue más frecuente en el rango de edades de 50 a 59 años con el 10,1 %. **Conclusiones:** La afectación periodontal según sexo se muestra con mayor frecuencia en el sexo masculino representado con el 54,2 % y en el sexo femenino con el 45,8 % (8).

Rojas C. Segovia J. Raccoursier V. Godoy J. Lopetegui M. (Chile, 2015)

“Estado Periodontal y Necesidad de Tratamiento en Pacientes GES 60 Años de Villa Alemana”. **Objetivo:** Con el objetivo de determinar el estado periodontal de los adultos de 60 años pertenecientes a los consultorios municipales de Villa Alemana y su necesidad de tratamiento. **Tipo de estudio:** Fue de tipo descriptiva, transversal, observacional. **Población/Muestra:** La

muestra estuvo conformada por 124 pacientes voluntarios. **Método:** Exámenes intraorales. **Resultados:** El 90,32 % presentó una mala higiene oral, en promedio presentaron un índice hemorrágico de 68,42 %, el 100 % presentó pérdida de inserción clínica y el 14,51 % presentó en promedio profundidades de sondaje mayores o iguales a 5 mm. La totalidad de los adultos de 60 años necesita algún tipo de tratamiento periodontal, siendo un 82,3 % el que necesita un tratamiento periodontal complejo. **Conclusiones:** Los pacientes GES de 60 años mostraron un mal estado periodontal determinado por higiene oral, índice hemorrágico, pérdida de inserción clínica y profundidad de sondaje, exponiendo un significativo deterioro de la salud periodontal de los pacientes. El total de adultos de 60 años requiere tratamiento periodontal, siendo un 82,3 % el que necesita tratamiento periodontal complejo (9).

Ercan E, Uysal C, Uzun C, Yilmaz M. (Turquía, 2015) “Perfiles de examen periodontal y enfoques de tratamiento de un grupo de dentistas generales turcos”. **Objetivo:** Investigar los perfiles del examen periodontal y los enfoques de tratamiento de un grupo de dentistas generales turcos. **Tipo de estudio:** Fue de tipo descriptivo, transversal, observacional. **Población/Muestra:** Se convocó a 457 dentistas generales y 173 dentistas aceptaron participar en el estudio. **Método:** El cuestionario constaba de 10 preguntas que incluían sexo, años de experiencia, sondaje periodontal durante la exploración, métodos de motivación de higiene bucal (realiza, sí / no; método de motivación de higiene bucal; expresión verbal o uso de materiales visuales), tratamientos periodontales (escalado supragingival, raspado y alisado subgingival o cirugía) y conocimientos sobre el diagnóstico y

tratamiento de la periodontitis crónica y agresiva. Los participantes fueron agrupados según sus años de experiencia clínica: grupo 1: 0 a 10 años de práctica clínica (n = 58); grupo 2:10 a 20 años (n = 68); grupo 3:> 20 años (n = 47). **Resultados:** Los porcentajes de rendimiento del 'sondaje periodontal' fueron 70,69 %, 26,47 % y 40,43 % en los grupos 1, 2 y 3, respectivamente. La tasa de motivación por la higiene bucal fue alta en los primeros 10 años de práctica clínica (60,3 %). Además, el 72,4 % de los dentistas del grupo 1 utilizaron materiales visuales además de la expresión verbal durante la motivación por la higiene bucal. El 72,25 % de los odontólogos generales realizaron el raspado supragingival. El conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la periodontitis crónica estuvo presente en > 90 % de los dentistas encuestados. Por el contrario, > 50 % de los dentistas generales no tenían conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la periodontitis agresiva. **Conclusiones:** El sondaje periodontal es un estándar de oro para el diagnóstico periodontal, pero a medida que aumenta la experiencia clínica de los dentistas, la frecuencia de su realización disminuye. El porcentaje de conocimiento y tratamiento de la periodontitis crónica es mayor que el de la periodontitis agresiva. La educación de posgrado en periodoncia es importante para mantener actualizados a los dentistas generales sobre la práctica periodontal actual y mejorar la conciencia sobre las enfermedades periodontales (10).

Suárez-Hernández S., Galindo-Hidalgo B., Herrera-Ross L., Juárez-Membreño I. (Chile, 2015) “Necesidad de tratamiento periodontal e higiene oral en pacientes Garantías Explícitas en Salud de 60 años de Punta Arenas”.

Objetivo: Con el objetivo de determinar la necesidad de tratamiento periodontal e higiene oral en adultos pertenecientes al programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) de 60 años de Punta Arenas. **Tipo de estudio:** Observacional descriptivo transversal. **Población/Muestra:** La muestra estuvo conformada por 153 pacientes de 60 años. **Método:** Exámenes intraorales. **Resultados:** El total de adultos mayores beneficiarios del GES de 60 años presentan necesidad de tratamiento periodontal, siendo 83,66 % complejo; además de observarse índices muy bajos de higiene oral, lo que muestra que la población no posee una condición favorable de salud oral, **Conclusiones:** La población no posee una condición favorable de salud oral, por lo que es necesario implementar cuidados preventivos periodontales en promoción y prevención de enfermedades periodontales en edades más jóvenes (11).

Pozo C. (Ecuador, 2015) “Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos atendidos en la Clínica de Posgrado de Periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador”. **Objetivo:** Con el objetivo de determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el Posgrado de Periodoncia entre el periodo 2009 – 2015. **Tipo de estudio:** Fue de tipo observacional, retrospectiva. **Población/Muestra:** La muestra estuvo conformada por 275 pacientes sistémicamente sanos y 30 pacientes diabéticos. **Método:** Exámenes intraorales. **Resultados:** La enfermedad periodontal es prevalente en pacientes diabéticos con un 100 %; siendo la periodontitis la más prevalente

con un 93,4 %, cuya relación existente no es causal de la Diabetes sobre la Enfermedad Periodontal, pero sí influye como factor predisponente y agravante de la misma una vez que se presente. **Conclusiones:** Ya que se observan porcentajes altos de periodontitis en pacientes sanos sistémicamente y no guarda relación directa con la Diabetes Mellitus, sino más bien con placa bacteriana (12).

Nacionales

Córdova M. (Trujillo, 2017) “Frecuencia de la enfermedad periodontal y determinación de la necesidad de tratamiento periodontal en puérperas en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2017”. **Objetivo:** Con el objetivo de determinar la frecuencia de Enfermedad periodontal y la necesidad de tratamiento de las puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia Hospital Base Víctor Lazarte E. Trujillo 2017. **Tipo de estudio:** Fue de tipo básica, transversal y descriptiva. **Población/Muestra:** la muestra estuvo conformada por 342 pacientes puérperas, de todas las edades. **Método:** Exámenes intraorales. **Resultados:** El 100 % de pacientes estudiados presentaron enfermedad periodontal. La población presentó al 100 % necesidad de tratamiento periodontal (NT1) y el 76,9 % presentó necesidad de tratamiento NT1 y NT2. El grupo etario con mayor prevalencia de enfermedad periodontal fue entre 40 a 44 años. El grupo de edad con mayor necesidad de tratamiento periodontal (NT2) fueron los grupos entre 35 a 39 años y 45 a 49 años. **Conclusiones:** Al relacionar la necesidad de tratamiento con la edad se encontró que todos los grupos etarios presentan NT1 (100 %) y que los grupos de edades que requerían la fase 2 de tratamiento periodontal (NT2) y fase 1

(NT1) fueron los grupos 35-39, 40-44, 45-49, afectados en 78,5 % 83,3 % y 82,4 % respectivamente (13).

Travezán M. (Trujillo, 2017) “Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud oral y dieta en primigestas del Centro de Salud Vista Alegre del Distrito de Víctor Larco en el año 2017”. **Objetivo:** Con el objetivo de determinar los niveles de enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud oral y dieta en primigestas que acudieron al Centro de Salud Materno infantil Vista Alegre del Distrito de Víctor Larco en el año 2017. **Tipo de estudio:** Fue de tipo descriptivo, de corte transversal. **Población/Muestra:** La muestra estuvo conformada por 169 pacientes. **Método:** Exámenes intraorales. **Resultados:** El 71,6 % presentó gingivitis y el 28,4 % presentó periodontitis. El conocimiento sobre salud oral es de nivel regular con un 86,4 %. **Conclusiones:** Existe relación entre la enfermedad periodontal y nivel de conocimientos sobre salud oral, mostrando diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$), siendo mayor el porcentaje que presentan gingivitis y un nivel de conocimiento de salud oral malo (14).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Enfermedad periodontal

Esta es una patología que se genera de la inflamación que afecta a los tejidos que tienen la función de darle soporte a los dientes, la principal causa de la inflamación es la presencia de microorganismos que afectan a los tejidos que están alrededor del diente (15).

La patología del periodonto, afecta a un gran número de patologías según la ubicación, la cronicidad, la forma de aparición, el espacio que está afectando, si es una o más piezas dentales, asimismo los tejidos a los que está dañando, siendo un grupo de patologías las gingivales y otra estrictamente periodontales relacionadas al ligamento (15).

2.2.2 El periodonto y su anatomía

2.2.2.1 Encía o gíngiva

La encía es una mucosa, que tiene la función de masticación y tiene también la característica de protección del hueso alveolar. Dentro de lo principal de la encía, ponemos mencionar que sus características relacionadas con la porción de hueso que protege, siendo así que, la encía que se encuentra más inferior y que tiene contacto con el hueso, es decir la adherida, tiene un color rojo más fuerte, por la misma irrigación más rica. Asimismo, la encía que no se encuentra protegiendo el hueso, la que tiene como nombre encía libre, tiene un color rosa más pálido también llamarlo coral (2).

En la boca, encontramos muchas estructuras, dentro de ellas, se encuentra en grandes rasgos la mucosa, que está presente y difiere de cada una de ella según su ubicación, siendo así que, encontramos mucosa en el paladar blando, en la faringe, en el carrillo y en una porción de los labios (16).

- Mucosa masticatoria: reviste el hueso alveolar y el paladar duro.
- Mucosa especializada: reviste el dorso de la lengua.
- Mucosa de revestimiento: es aquella mucosa que como bien su

nombre lo dice, tiene la función de cubrir o proteger la boca, encontrándose en el carrillo y el suelo de boca (16).

a) Características clínicas

La encía puede cambiar según la edad del paciente, siendo en el niño un poco más bulbosa y enrojecida, más fluctuante y lisa, sin necesidad de que sea patológico, esto se debe a que la erupción dental también genera una inflamación en el periodonto; por otro lado, en el adulto, podremos evidenciar una encía más delgada, de color más claro, siendo lo mencionado en la encía del niño, como patológico en el adulto (16).

b) Coloración

La coloración de la encía va a depender mucho de la raza, de la dentición que presenta la persona y si se encuentra en un estado saludable, considerándose que en la raza blanca, encontraremos una encía rosa coral o rosa pálido, por el contrario en las personas de raza negra, encontraremos una encía color morado azulada, ahora, según la edad del paciente, tanto la vascularización como también la etapa de erupción del niño, podrá determinar en gran parte la coloración de esta, siendo la encía más pálida en los abuelos y rojo más fuerte en los niños (16).

c) Tamaño

El volumen de la encía depende de muchas cosas, la estimulación de un proceso infeccioso, inflama la encía haciéndola bulbosa, por otro lado, en los ancianos la encía es más delgada (16).

d) Forma y contorno

Es de conocimiento que la encía se encuentra cubriendo el hueso y que recorre la superficie cervical del diente, de esta forma podemos mencionar que la encía es continua, que sigue el contorno del diente y que su forma es regular (16).

e) Consistencia

Al tacto, se puede presenciar que la consistencia de la encía saludable, tiene que ser firme y resistente, recordando que la encía es parte de la mucosa masticatoria, esa dureza le permite resistir el contacto con los alimentos y las temperaturas (16).

2.2.2.1 Encía marginal o libre

Este tipo de encía que no tiene contacto con el hueso y que forma un espacio al estar sobre la parte cervical del diente, más no se encuentra insertada en ella. La encía libre permite que en ese espacio se forme un exudado que sale de los vasos sanguíneos y que porfa parte de la protección de los dientes, llamado líquido crevicular (16).

Su ubicación se encuentra relacionada con la unión amelocementaria del diente, es decir ese espacio cervical se encuentra protegido por la encía libre (16).

2.2.2.2 Surco gingival

Este es el espacio anteriormente mencionado, el cual tiene el líquido crevicular que protege al diente, conteniendo células inmunológicas y permitiendo que de cierta forma el ingreso de los microorganismos, pueda alcanzar el estado saprofítico (16).

2.2.2.3 Encía Insertada

Esta encía tiene mayor contacto con los alimentos, tiene las características bien establecidas las cuales nos ayudan a demostrar cuando se encuentra saludable y cuando no, siendo que una encía saludable, presente una similitud con la cáscara de naranja (16).

2.2.2.4 Encía Interdental

También conocido como papila interdental, la cual tiene como función cubrir el espacio o posible espacio existente entre diente y diente, generalmente cuando se realiza una cirugía, se mantiene la papila, puesto que es una característica que ya no se recupera (16).

2.2.2.5 Ligamento periodontal

Este ligamento, tiene la capacidad de poder resistir las fuerzas masticatoria que son enviadas hacia el hueso, de tal forma que no se rompe el diente, no se rompe

el hueso ni existe una reabsorción del hueso, pudiendo afectar a los dos tipos de hueso (16):

- Hueso alveolar colindante al alveolo, llamada hueso cortical, y esporádicamente denominada lámina dura.
- Apófisis alveolar tiene aspecto radiográfico de red, se denomina hueso esponjoso (16).

El ligamento tiene la capacidad de rodear toda la raíz del diente, siendo así que, ante la presencia de algún golpe, este suele resistir y mantener el diente en el alveolo (16).

El diente, por sí solo no se une al hueso, de tal forma que las fibras del ligamento, pueden unirlo al hueso, siendo las siguientes:

- Fibras de la cresta alveolar
- Fibras horizontales
- Fibras oblicuas
- Fibras apicales.

2.2.2.6 Proceso Alveolar

El hueso alveolar es anatómicamente un hueso con mucha resistencia, presenta tantos alveolos como dientes existan en cavidad oral, asimismo, es importante mencionar que los alveolos, ante la ausencia de un diente, se cierra y este toma el nombre de reborde residual (16).

2.2.3 Clasificación de la enfermedad periodontal

La Academia Americana de Periodontología (AAP) realizó una clasificación de la enfermedad periodontal, esta, con la finalidad de permitir apoyar en el protocolo de atención de los profesionales, por medio del diagnóstico, el probable desenvolvimiento y la forma de tratar la patología (17).

Asimismo, la Asociación Dental Americana (ADA) realizó la siguiente clasificación (5).

- A. Gingivitis.
 - Gingivitis inducidas por placa
 - Lesiones gingivales no inducidas por placa
- B. Periodontitis crónica
- C. Periodontitis agresiva.
- D. Periodontitis asociada con enfermedades sistémicas.
- E. Enfermedades periodontales necrotizantes.
- F. Abscesos periodontales.
- G. Periodontitis asociada a lesiones endodónticas.
- H. Condiciones y deformaciones adquiridas o desarrolladas.
 - a. “Factores dentales localizados que modifican o predisponen a periodontitis enfermedades gingivales inducidas por placa (9).
 - Factores anatómicos del diente.

- Restauraciones y aparatos dentales.
 - Fracturas radiculares.
 - Resorciones radiculares cervicales
- b. Deformidades mucogingivales alrededor de los dientes.
- Recesión gingival
 - Pérdida de encía queratinizada
 - Fondo vestibular reducido
 - Posición inadecuada de músculos/ frenillos
 - Exceso gingival
 - Anomalías de color (8).
- c. Deformidades mucogingivales en rebordes edéntulos
- Deficiencia de rebordes horizontales y/o verticales
 - Perdida de tejido gingival/queratinizado
 - Agrandamiento de tejido gingival/blando
 - Posición inadecuada de músculos/frenillos
 - Fondo vestibular reducido
 - Anomalías del color (18).
- d. Traumatismo oclusal”
- “Trauma oclusal primario”
 - “Traumatismo oclusal secundario (9).

2.2.4 Gingivitis

Esta es una patología que se presenta a los pocos días de no haberse realizado una higiene oral adecuada o simplemente no haberse realizado una higiene oral, presenta sangrado, la encía se encuentra eritematosa, bulbosa (19).

Hay muchas causas por las que se puede desencadenar esta patología, siendo principalmente la acumulación de placa bacteriana, podemos encontrar también el tipo de gingivitis en la que hay poca placa bacteriana pero tiene una alta carga viral (20).

Uno de los pacientes en los que solemos encontrar inflamación gingival, es en las gestantes, las cuales se encuentran sometidas a un proceso inflamatorio crónico, el cual necesita de ayuda muchas veces en la realización de una profilaxis dental de forma más periódica (20).

2.2.5 Periodontitis

Proceso inflamatorio que se extiende a los tejidos de soporte dentario, con una característica de migración apical de la inserción epitelial, una destrucción progresiva del ligamento periodontal y hueso alveolar (21).

Se encuentra mayor presencia de microorganismos, de tal forma que va avanzando de forma progresiva, iniciando por la presencia de placa blanda, la cual se va solidificando poco a poco, por la presencia de los minerales que están presentes en la saliva, que se adhieren a la placa y los enlaces existente (21).

2.2.5.1 Periodontitis crónica

Infección que como tal, lo que caracteriza es el tiempo de desenlace en el que se va produciendo la enfermedad, se dice que es crónica, porque tiene un

desenlace de semanas a meses y afecta de forma generalizada por estar presente y pasar desapercibida por la persona (22).

Periodontitis agresiva

Esta patología tiene una afección en las personas jóvenes, menores de 30 años y que se presenta ante poca cantidad de placa bacteriana, donde las bacterias existentes tienen una forma de ataque muy elevada o usualmente también afecta a los pacientes que se encuentran inmunológicamente comprometidos (23).

2.2.6 Diagnóstico

La forma de poder diagnosticar la enfermedad periodontal, se realiza por medio del examen intraoral utilizando la observación, una sonda periodontal, revisando el nivel de inserción diente por diente (24).

Podemos ejecutar las siguientes formas (24):

- Medición de la profundidad del surco o bolsa periodontal.
- Pérdida de adherencia clínica.
- Sangrado al sondaje.
- Movilidad dental.
- Pérdida o disminución del nivel óseo alveolar (22).

2.2.7 Etiología

La enfermedad periodontal es una de las patologías con una alta incidencia en

las personas a nivel mundial, considerando que su fundamento de inicio se da a raíz de la poca o nula realización de una higiene oral, teniendo en cuenta que la cultura formada en las personas con respecto a la forma en que se tiene que realizar la higiene oral, los implementos y cuidados que se le debe de dar a los insumos utilizados en la higiene oral también es muy baja (23).

Desde el inicio en que la persona no se realiza un buen cepillado dental, en las superficies de los dientes se van formando acumulaciones de los restos alimenticios y de la saliva, uniones que permiten que se formen más adherencias en los dientes y se del engrosamiento de la placa bacteriana (23).

La placa bacteriana tiene como finalidad el albergar en mayores cantidades todos los microorganismos que puedan hospedarse en la cavidad oral, considerándose que, en muchos de los casos las bacterias que se unirán a la capa de la placa bacteriana, tienen una afinidad por generar lesiones en los tejidos periodontales, consumando que a esto se le suman los virus y espiroquetas que tienen también un factor periodontopatógeno (24).

A todos los factores que permiten la aparición de la placa bacteriana, también se le suman factores sistémicos, los cuales tienen la capacidad de poder agravar el estado del periodonto, mencionando los siguientes factores:

- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Insuficiencia renal.
- Embarazo.

2.2.8 Microbiología

la placa bacteriana tiene una conformación a la que se le suman los componentes de adhesión de la saliva, como las amilasas, y también todos los microorganismos, considerando que no se tiene el conocimiento total de la forma en que se desencadena el inicio de la enfermedad periodontal por parte de las bacterias que se van adhiriendo, sin embargo, se tiene conocimiento del reconocimiento de las bacterias que generan una susceptibilidad en los tejidos que conforman el periodonto, llegando a afectar el ligamento periodontal, la encía, el hueso alveolar, sustentando el producto de la movilidad dental (23).

Los principales microorganismos que podemos encontrar en los cúmulos de placa bacteriana, son los siguientes:

Se hará la mención de los microorganismos según la patología desencadenada:

a. Gingivitis:

i. Gingivitis crónica: Pudiendo mencionar dentro de los microorganismos grampositivos:

- *S. sanguis*,
- *M. mitis*,
- *S. intermedius*,
- *S. oralis*,
- *A. viscosus*,

- *A. naeslundii* y
- *Peptostreptococcus micros* y dentro de los gramnegativos a
- *F. nucleatum*,
- *P. intermedia*,
- *V. p rvara*,
- *Haemophilus*,
- *Capnocytophaga*,
- *Campylobacter*.

ii. Gingivitis gestacional: Tiene como principal microorganismo la *P. intermedia*.

b. Periodontitis

i. Periodontitis crónica:

- *P. gingivalis*
- *B. forsyphus*
- *P. intermedia*
- *C. rectus*
- *Eikenella chordonis*
- *F. nucleatum*

- *A. actinomycentencomitans*
- *P. micros*
- Treponemas
- Eubacterium

ii. Periodontitis agresiva localizada:

- *A. actinomycentencomitans*
- *P. gingivalis*
- *C. rectus*
- *F. nucleatum*
- *B. capillus*
- Eubacterium brashy

c. Periodontitis necrosante:

- *P. intermedia*
- Espiroquetas

d. Absceso periodontal:

- *P. intermedia*
- *P. gingivalis*
- *B. forsyphus*

- C. nucleatum
- P. micros

2.2.9 Pronóstico de la enfermedad periodontal

El pronóstico no de la enfermedad, sino más de la pieza dental, o de que esta se mantenga en cavidad oral, dependerá mucho de los conocimientos del profesional, considerándose que actualmente, nos encontramos con muchos tratamientos que los especialistas ejecutan y que permiten salvar la estancia del diente en cavidad oral (25).

El pronóstico dentario se clasifica en las siguientes categorías;

- Pronóstico seguro: Pérdida ósea menor de un tercio del soporte.
- Pronóstico cuestionable: lesiones de furca y defectos óseos de forma vertical.
- Pronóstico intratable: Movilidad grado III, lesiones de furca grado III, pérdida ósea hasta el ápice dental o tratamiento de endodoncia que no se pueda realizar (25).

2.2.10 Procedimientos clínicos

Los procedimientos a realizar en el área de periodoncia, dependen mucho de la gravedad y el avance de la enfermedad que presenta el paciente, teniendo como objetivo la recuperación del estado de salud del periodonto (23).

e. Gingivectomía

Procedimiento que permite darle una remodelación a la encía, permitiendo que mantenga las dimensiones adecuadas, luego de que se ha producido su crecimiento y bloque de las caras del diente (23).

f. Raspado radicular

Procedimiento que permite la remoción de la placa dental endurecida en la parte radicular de los dientes, consiste en el levantamiento de la encía por medio de colgajos, el raspado y pulido de la superficie afectada (23).

g. Profilaxis

Es el procedimiento inicial de la periodoncia preventiva, consiste en la limpieza y remoción de la placa bacteriana que se ha ido formando entre los dientes, considerando que permite restablecer el padecimiento de inflamación inicial que se va formando en la gíngiva, una buena profilaxis debe ser realizada por lo menos dos veces al año (23).

h. Colgajo

Es la separación de la gíngiva por medio del levantamiento y corte de la encía que cubre la porción radicular de los dientes y la cresta alveolar, tiene como objetivo poder eliminar las bolsas existentes, permitiendo que se pueda evitar la formación de enfermedad periodontal de mayor gravedad (23).

III Hipótesis

El presente estudio por ser de tipo descriptivo no plantea una hipótesis de investigación, descripción que se presenta en la literatura de Metodología de la investigación de Sampieri R, Collado C, Lucio P y Pérez M (26).

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo:

De acuerdo al enfoque: cuantitativa

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales (27).

De acuerdo a la intervención: observacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales (27).

De acuerdo a la planificación: retrospectivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es retrospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador no tuvo intervención (27).

De acuerdo al número de ocasiones: transversal

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha (27).

De acuerdo al número de muestras a estudiar: descriptivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, porque tiene una sola variable de estudio a medir (27).

Nivel: descriptivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, porque tiene como finalidad medir parámetros en función a una descripción (27).

Diseño: no experimental.

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es no experimental, cuando no existe intervención o modificación por parte del investigador (27).

4.2 Población y muestra

Población:

225 historias clínicas de los pacientes mayores de 30 años atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017, las cuales permitían realizar la fórmula para hallar la muestra.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas del año 2017, tanto del primer como del segundo semestre de estudios.
- Historias clínicas de pacientes mayores de 30 años, que pasaron atención en el curso de periodoncia.
- Historias clínicas llenadas por completo en las cuales se verificaba la edad, el sexo, el tratamiento realizado y el diagnóstico.
- Historias clínicas de pacientes que acuden a cita control.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas que no hayan sido realizadas en el año 2017.
- Historias clínicas de pacientes que no hayan recibido tratamiento por parte de los alumnos que llevaron el curso de periodoncia.
- Historias clínicas incompletas.

Muestra:

143 historias clínicas de los pacientes de 30 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de

Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017, seleccionadas por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (225 historias clínicas)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95 % de confiabilidad)

p = proporción esperada

d = precisión (0.05 para una precisión del 95 %)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{225 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (225 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{225 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (224) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{216.09}{0.56 + 0.9604}$$

$$n = \frac{216.09}{1.5204}$$

$n = 143$ historias clínicas

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que se tuvo el número de población, que permitió realizar la fórmula de muestra finita y la selección de las historias clínicas que ingresaban en el estudio, primero fueron seleccionadas por medio de los criterios de inclusión y exclusión, para luego elegir las que ingresarían en el estudio.

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTO	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	VALORES FINALES
Frecuencia de procedimiento clínico en periodontitis y gingivitis	Frecuencia	Número de veces que sucede o se realiza una cosa durante un periodo de tiempo determinado (28).	Categorico	Nominal	Historia clínica / Anexo de periodoncia	<ul style="list-style-type: none"> ● Ejecuta ● No ejecuta
	Procedimiento clínico	Acciones u operaciones que tienen que realizarse de la misma forma, para obtener siempre el mismo resultado (28).	Categorico	Nominal	Historia clínica / Anexo de periodoncia	<ul style="list-style-type: none"> ● Raspado ● Profilaxis ● Colgajo
	Diagnóstico	Recabar datos para analizarlos e interpretarlos (28).	Categorico	Ordinal	Historia clínica / Anexo de periodoncia	<ul style="list-style-type: none"> ● Gingivitis ● Periodontitis
Covariables						
Sexo		Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie (28).	Cualitativo	Nominal	Historia <ul style="list-style-type: none"> ● Clínica / DNI 	<ul style="list-style-type: none"> ● Femenino ● Masculino
Grupo etario		Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento (28).	Cuantitativo	Razón	Historia Clínica / DNI	<ul style="list-style-type: none"> ● 30 – 45 años ● 46 – 65 años ● 66- 80 años

4.3 Definición y Operacionalización de variables y los indicadores

4.4 Técnicas e instrumentos

Técnica: Mediante la observación de las historias clínicas en los pacientes atendidos.

Instrumento: Se utilizó un instrumento de recolección de datos, el cual consistente en un formato de ficha elaborada a partir de la investigación realizada por Vásquez, M en el año 2015, titulado: “Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de la Institución Educativa “Andrés Bello” (29).

Procedimiento:

1. Para el permiso de la ejecución del estudio:

Por medio de la Dirección de Escuela de Odontología, se obtuvo una carta de presentación, la cual fue entregada a la directora de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, especificando el motivo y el objetivo del trabajo de investigación.

2. Para la selección de la población y muestra:

Se tuvo en consideración el número total de historias clínicas que cumplían con los criterios de selección, principalmente en las historias de pacientes de 30 a 80 años de edad, obtenido ya el número total de historias clínicas, se procedió a realizar la fórmula para población finita, con la finalidad de poder obtener el número de muestra total y poder elegir las historias clínicas que formaron parte en el estudio. Con el número de muestra, se procedió a elegir de forma conveniente las primeras historias que permitían completar el número de muestra total.

3. Para el llenado de las fichas:

Finalmente, en la ficha de recolección de los datos, se fue registrando historia por historia, grupo etario, el sexo, el diagnóstico y los procedimientos realizados en el paciente, bajo el cuidado de no revelar la identidad de la persona a la que se había atendido para poder llenar esa historia clínica.

4.5 Plan de análisis

Para el análisis univariado de variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central, el análisis univariado de variables categóricas fue representado a través de frecuencias absolutas y relativas. Además, se presentó tablas de distribución de frecuencias y gráficos de barras y seccionales.

Se utilizó el programa estadístico Excel 2016 para la realización de la tabla principal, con el paso de toda la información recolectada; posteriormente, en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 24.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar las características sociodemográficas de los pacientes mayores de 30 años atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017. ● Determinar la frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, 	<ul style="list-style-type: none"> ● Frecuencia de procedimientos clínicos en pacientes con gingivitis y periodontitis. 	<p>Tipo: transversal, retrospectivo y observacional, descriptivo.</p> <p>Nivel: descriptivo.</p> <p>Diseño: no experimental, epidemiológico.</p> <p>Población</p> <p>225 historias clínicas de los pacientes mayores de 30 años atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del</p>

<p>Áncash, año 2017?</p>	<p>distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017, según diagnóstico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar la frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017, según sexo. ● Determinar la frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017, según grupo etario. 		<p>Santa, departamento de Áncash, año 2017.</p> <p>Muestra</p> <p>143 historias clínicas.</p>
--------------------------	---	--	--

Principios éticos

Para la realización del presente estudio se tuvo en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de “Helsinki” (de los participantes involucrados en la investigación). No se tomó en cuenta los nombres y apellidos, solo el sexo, grupo etario y en caso de haber presentado alveolitis dental, se anotó en hoja de la ficha de recolección de datos (30).

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH católica:

- Protección a las personas. La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.
- Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad. Las investigaciones que involucran el medio ambiente, plantas y animales, deben tomar medidas para evitar daños. Las investigaciones deben respetar la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos.
- Beneficencia no maleficencia. Asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- Justicia. El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que

la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

- Integridad científica. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación (31).

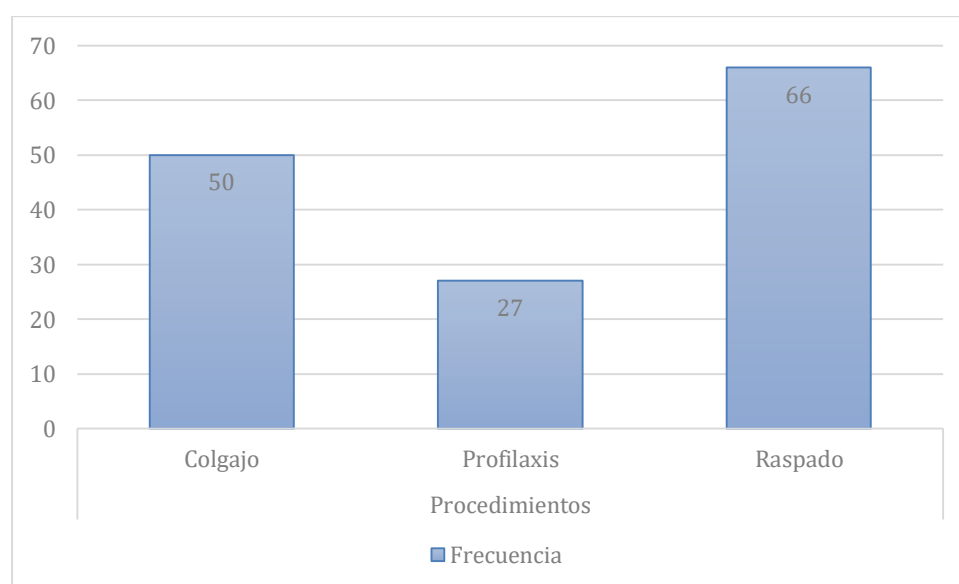
V. Resultados

5.1 resultados

Tabla 1. Frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017.

	Procedimientos	
	Frecuencia	Porcentaje
Colgajo	50	35
Profilaxis	27	18,8
Raspado	66	46,2
Total	143	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: tabla 1.

Gráfico 1. Frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017.

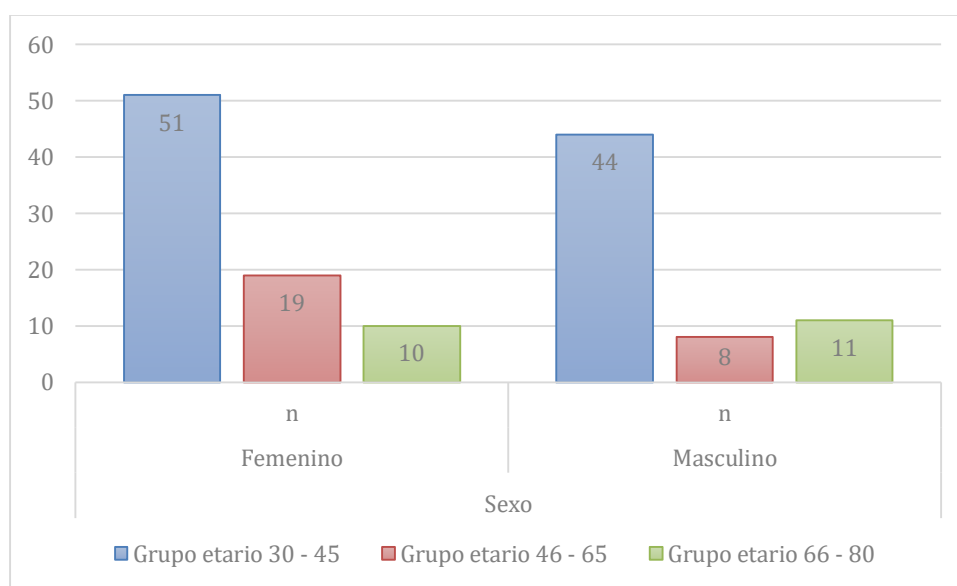
Interpretación: La frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis, fue 50 (35 %) colgajo, 27 (18,8 %) profilaxis y 66 (46,2 %) raspado; este

resultado se evidencia ya que, en su mayoría de los pacientes que acuden a un tratamiento periodontal, es por motivos de presentar cálculo en las piezas dentales.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes mayores de 30 años atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017.

Grupo etario	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
30 - 45	51	35,66	44	30,79	95	66,45
46 - 65	19	13,28	8	5,59	27	18,87
66 - 80	10	7	11	7,68	21	14,68
Total	80	55,94	63	44,06	143	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: tabla 2.

Gráfico 2. Características sociodemográficas de los pacientes mayores de 30 años atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017.

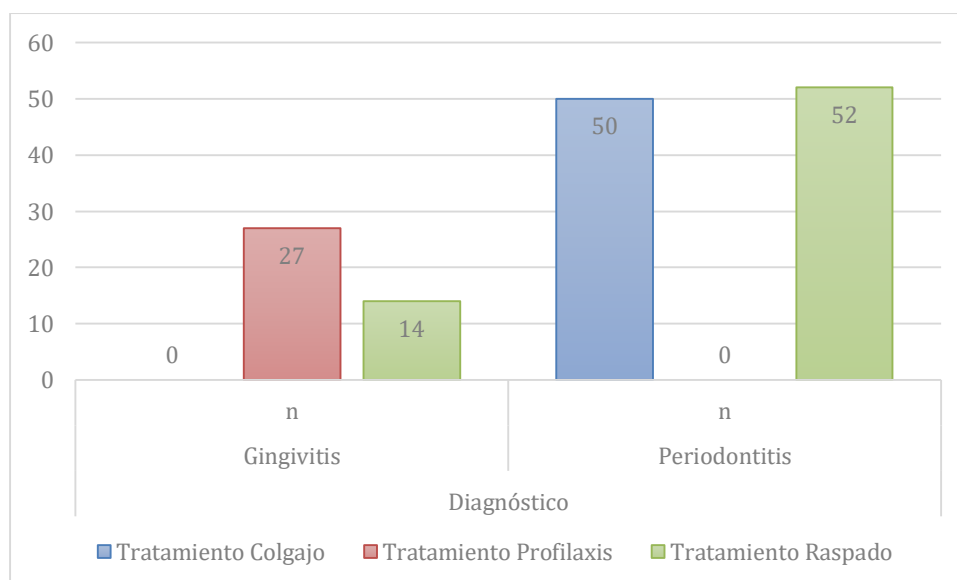
Interpretación: De las características sociodemográficas de los pacientes mayores de 30 años atendidos, 80 (55,94 %) fueron mujeres, de las cuales 51 (35,66 %) tenían menos de 30 a 45 años, 19 (13,28 %) tenían de 46 a 65 años y 10 (7 %) de 66 a 80 años; por otro

lado, 63 personas (44,06 %) fueron del sexo masculino, de los cuales 44 (30,79 %) tenían de 30 a 45 años, 8 (5,59 %) tenían de 46 a 65 años y 11 (7,68 %) tenían de 66 a 80 años; esto se evidencia, ya que, la mayoría de pacientes que se atienden usualmente son las del sexo femenino, que están más al tanto de su cuidado y que mientras más jóvenes, más es su dinámica para organizarse y realizar las cosas, como atenderse en una consulta dental.

Tabla 3. Frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017, según diagnóstico.

		Diagnóstico			
		Gingivitis		Periodontitis	
		n	%	n	%
Tratamiento	Colgajo	0	0	50	34,97
	Profilaxis	27	18,88	0	0
	Raspado	14	9,79	52	36,36
Total		41	28,67	102	71,33

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: tabla 3.

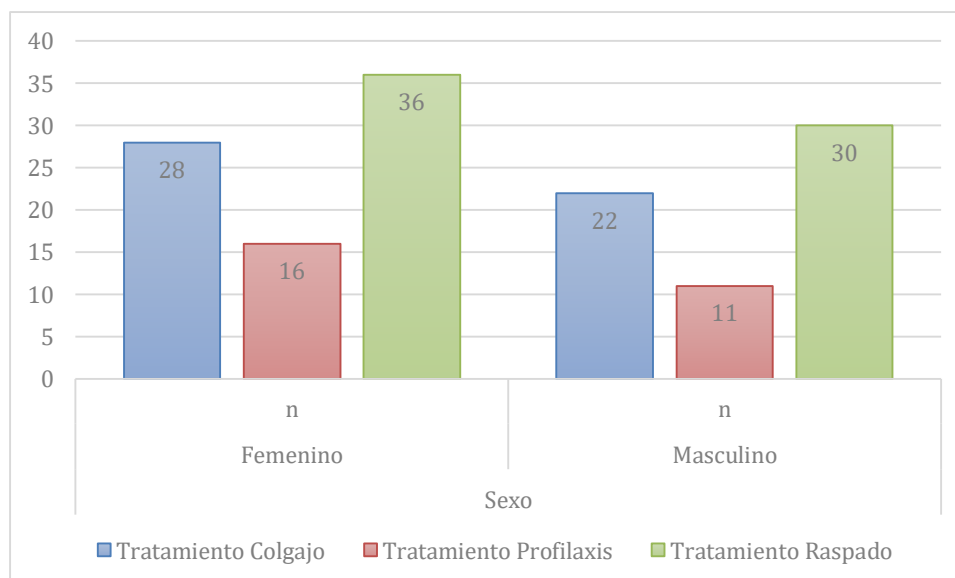
Gráfico 3. Frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017, según diagnóstico.

Interpretación: La frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis, según el diagnóstico; 41 (28,67 %) personas que tuvieron gingivitis, 27 (18,88 %) se realizaron profilaxis y 14 (9,79 %) raspado, mientras que, 102 (71,33 %) personas tuvieron periodontitis, de los cuales, 50 (34,97 %) se realizaron colgajo y 52 (36,36 %) raspado; esto se evidencia ya que, las exigencias del curso de periodoncia, pide que los diagnósticos de los pacientes sean de media a mayor gravedad.

Tabla 4. Frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017, según sexo.

		Sexo			
		Femenino		Masculino	
		n	%	n	%
Tratamiento	Colgajo	28	19,58	22	15,38
	Profilaxis	16	11,19	11	7,7
	Raspado	36	25,17	30	20,98
Total		80	55,94	63	44,06

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: tabla 4.

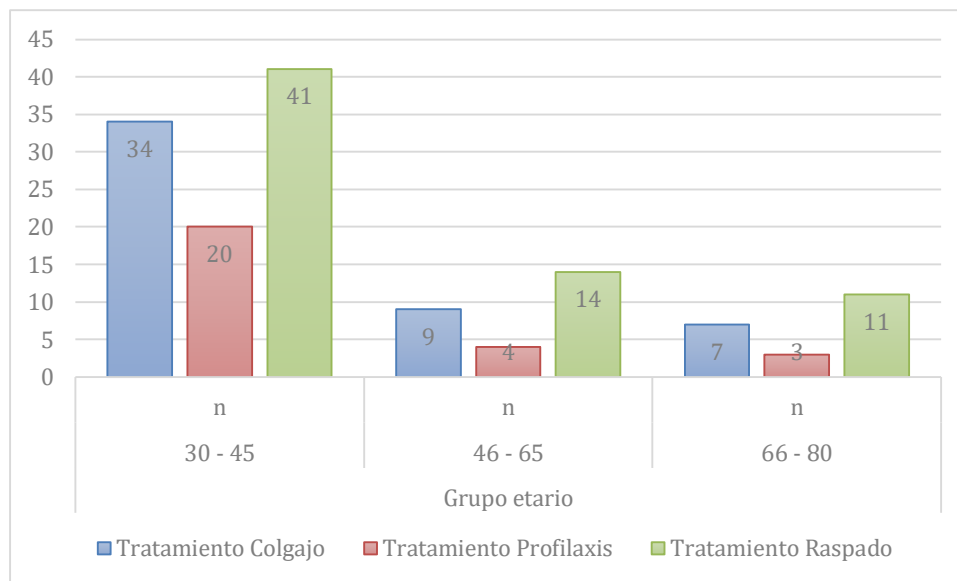
Gráfico 4. Frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017, según sexo.

Interpretación: La frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis, en las personas del sexo femenino, 28 (19,58 %) se realizaron colgajo, 16 (11,19 %) profilaxis y 36 (25,17 %) raspado, por otro lado, en las personas de sexo masculino, 22 (15,38 %) se realizaron colgajo, 11 (7,7 %) profilaxis y 30 (20,98 %) raspado; esto se puede justificar ya que, puede ser que la gravedad de la enfermedad periodontal, haya sido mayor en las mujeres o que el mismo número mayor de atenciones, indique que los colgajos se realizaron con mayor frecuencia en las mujeres.

Tabla 5. Frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017, según grupo etario.

		Grupo etario					
		30 - 45		46 - 65		66 - 80	
		n	%	n	%	n	%
Tratamiento	Colgajo	34	23,77	9	6,29	7	4,9
	Profilaxis	20	13,98	4	2,8	3	2,09
	Raspado	41	28,68	14	9,79	11	7,7
Total		95	66,43	27	18,88	21	14,69

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: tabla 5.

Gráfico 5. Frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017, según grupo etario.

Interpretación: La frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis, en las personas de 30 a 45 años de edad, 34 (23,77 %) se realizaron colgajo, 20 (13,98 %) profilaxis y 41 (28,68 %) raspado, en las personas de 46 a 65 años de edad, 9 (6,29 %) se realizaron colgajo, 4 (2,8 %) profilaxis y 14 (9,79 %) raspado, finalmente en las personas de 66 a 80 años de edad, 7 (4,9 %) se realizaron colgajo, 3 (2,09 %) profilaxis y 11 (7,7 %) raspado; esto se puede evidenciar ya que, la mayoría de los tratamientos realizados son en función de la gravedad del diagnóstico del paciente, siendo así el cálculo acumulado, uno de los principales factores para la realización de raspado.

5.2 Análisis de resultados

En el presente estudio se realizó revisión de historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en el curso de periodoncia, se evidenció que la frecuencia de los procedimientos

clínicos en periodontitis y gingivitis, fue 50 (35 %) colgajo, 27 (18,8 %) profilaxis y 66 (46,2 %) raspado; siendo más frecuente los tratamientos en el sexo femenino con 80 (55,94 %) y en las personas menores de 45 años con 96 (66,45 %), las cuales presentaron mayormente diagnóstico de periodontitis con 102 (71,32 %).

En el estudio realizado por Bustos P y cols., sobre la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes, donde evidenciaron que, el 97 % de la población estudiada presentó gingivitis, resultado que no concuerda con los hallazgos del presente estudio, donde se evidenció que el diagnóstico de mayor prevalencia fue la periodontitis (3). Asimismo, Salazar M., en su estudio sobre la prevalencia de la enfermedad periodontal, evidenció que, el 54,33 % de la población presentaba gingivitis; resultado que no concuerda con respecto a la prevalencia de enfermedad periodontal, ya que, en este estudio la periodontitis fue más prevalente que la gingivitis; a su vez, Salazar M., en su estudio evidenció, que el sexo que presentaba más gingivitis fue el sexo femenino con 57,34 %; resultado que solo concuerda con que el sexo más afectado sea el sexo femenino, pero no concuerda con las prevalencias de las enfermedades encontradas (4). Por otro lado, Pérez B., y cols., en su estudio sobre el estado periodontal en pacientes de Cuba, evidenciaron que, la prevalencia de periodontitis fue de 76,5 %, resultado que concuerda con las altas prevalencias de periodontitis encontrada en el presente estudio; en función a la edad más afectada, evidenciaron que se encontraba en las personas de 35 años a más, resultado que concuerda medianamente con este estudio, ya que la población en general se encontraba dentro de los 30 años a más; en función al sexo más afectado, este estudio evidenció que fue el sexo femenino con 88,2 %, resultado que también concuerda con los hallazgos encontrados en el presente estudio (5). En otro estudio, realizado por Martín M y Létora M., sobre la prevalencia de enfermedad gingival en niños, evidenciaron que, la edad más afectada fueron los niños de 5 años, resultado que no concuerda con los hallazgos de este estudio,

puesto que los rangos de edades seleccionados en las poblaciones de estudio, son totalmente distintos; por el contrario, se encontró que en función al sexo, el sexo más afectado era el femenino, resultado que si concuerda con los hallazgos del presente estudio, donde los porcentajes revelaron que el sexo femenino fue el más afectado (6). Finalmente, Santana K., y cols., realizaron un estudio sobre las características de la enfermedad periodontal, donde evidenciaron que, en su mayoría de la población según la edad presentaban gingivitis, resultado que no concuerda con los hallazgos del presente estudio; en función a la edad más prevalente fueron los 50 a 59 años, resultado que no concuerda con los hallazgos de este estudio, donde hubo mayor número de personas que tenían de 30 a 45 años de edad (8).

VI. Conclusiones y recomendaciones

Aspectos complementarios

1. La frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis, fue 50 (35 %) colgajo, 27 (18,8 %) profilaxis y 66 (46,2 %) raspado; este resultado se evidencia ya que, en su mayoría de los pacientes que acuden a un tratamiento periodontal, es por motivos de presentar cálculo en las piezas dentales.
2. De las características sociodemográficas de los pacientes mayores de 30 años atendidos, 80 (55,94 %) fueron mujeres, de las cuales 51 (35,66 %) tenían menos de 30 a 45 años y 63 (44,06 %) personas fueron del sexo masculino, de los cuales 44 (30,79 %) tenían de 30 a 45 años; esto se evidencia, ya que, la mayoría de pacientes que se atienden usualmente son las del sexo femenino, que están más al tanto de su cuidado y que mientras más jóvenes, más es su dinámica para organizarse y realizar las cosas, como atenderse en una consulta dental.

3. La frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis, según el diagnóstico; 41 (28,67 %) personas que tuvieron gingivitis, 27 (18,88 %) se realizaron profilaxis y 14 (9,79 %) raspado, mientras que, 102 (71,33 %) personas tuvieron periodontitis, de los cuales, 50 (34,97 %) se realizaron colgajo y 52 (36,36 %) raspado; esto se evidencia ya que, las exigencias del curso de periodoncia, pide que los diagnósticos de los pacientes sean de media a mayor gravedad.
4. La frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis, en las personas del sexo femenino, 36 (25,17 %) se realizaron raspado, al igual que en el sexo masculino, donde 30 (20,98 %) personas se realizaron raspado; esto se puede justificar ya que, puede ser que la gravedad de la enfermedad periodontal, haya sido mayor en las mujeres o que el mismo número mayor de atenciones, indique que los colgajos se realizaron con mayor frecuencia en las mujeres.
5. La frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis, en las personas de 30 a 45 años de edad, 41 (28,68 %) se realizaron raspado, en las personas de 46 a 65 años de edad, 14 (9,79 %) personas también se realizaron raspado, finalmente en las personas de 66 a 80 años de edad, 11 (7,7 %) personas se realizaron raspado; esto se puede evidenciar ya que, la mayoría de los tratamientos realizados son en función de la gravedad del diagnóstico del paciente, siendo así el cálculo acumulado, uno de los principales factores para la realización de raspado.

Recomendaciones:

Al director de la entidad donde se realizó el estudio, exigir como control de tratamiento, el regreso del paciente, para verificar que se haya realizado los

tratamientos necesarios en el paciente, incluyendo la fase de educación, con el fin de que las prevalencias de enfermedad periodontal disminuyan.

A los pacientes, tener en cuenta, que la enfermedad periodontal, es una de las patologías muy frecuentes y que se encuentran como factor de riesgo de otras enfermedades sistémicas, y que, siempre prevenir ayudará a mantener una mejor salud oral.

Referencias bibliográficas

1. Murillo G, Vargas M, Castillo J, Serrano J, Ramirez G, Viales J, et al. Prevalencia y severidad de gingivitis inducida por placa en tres ciudades de Latinoamérica: Ciudad de México-México, Gran Área Metropolitana-Costa Rica y Bogotá-Colombia. *Odvotos-International Journal of Dental Sciences*. 2018;20(2):91-102.
2. Calle N, Patiño S. Estado periodontal en personas que acuden a la sala de emergencia de la Facultad de Odontología utilizando el índice de Ramfjord 1999.
3. Bustos P, Vera K, Tolentino A, López A, Betancourt C, Pedroza A. Prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden al centro de salud bicentenario de Tihuatlán, Ver. *REVISTA MEXICANA DE MEDICINA FORENSE Y CIENCIAS DE LA SALUD*. 2019;4(1sup).
4. Salazar M. Prevalencia de la enfermedad periodontal de acuerdo a la extensión y severidad en pacientes adultos de la Clínica UCSG. 2016.

5. Pérez B, Sánchez R, Gondín M, Sánchez A, Gan B. Estado periodontal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Vista Alegre. *Medisan*. 2012;16(4):532-41.
6. Martín M, de Lértora M. Prevalencia de Enfermedad Gingival en niños con Dentición Primaria. *Revista de la Facultad de Odontología*. 2016;4(11):19-28.
7. Deas D, Moritz A, Sagun R, Jr., Gruwell S, Powell C. Scaling and root planing vs. Conservative surgery in the treatment of chronic periodontitis. *Periodontology 2000*. 2016;71(1):128-39.
8. Santana K, Rodríguez A, Silva M, Núñez z L, García I. Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica" Camilo Torres Restrepo". *Medisan*. 2014;18(7):915-22.
9. Rojas C, Segovia J, Raccoursier V, Godoy J, Buschmann L. Estado periodontal y necesidad de tratamiento en pacientes GES 60 años de Villa Alemana. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2010;3(2):86-9.
10. Ercan E, Uysal C, Uzun C, Yılmaz M. Periodontal Examination Profiles and Treatment Approaches of a Group of Turkish General Dentists. *Oral health & preventive dentistry*. 2015;13(3):275-80.
11. Suárez-Hernández S, Galindo-Hidalgo B, Herrera-Ross L, Juárez-Membreño I. Necesidad de tratamiento periodontal e higiene oral en pacientes Garantías Explícitas en Salud de 60 años de Punta Arenas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2016;9(1):79-83.
12. Pozo C. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos atendidos en la Clínica de Posgrado de Periodoncia en la Facultad de Odontología

de la Universidad Central del Ecuador. Análisis retrospectivo 2009–2015: Quito: UCE; 2017.

13. Córdova M. Frecuencia de la enfermedad periodontal y determinación de la necesidad de tratamiento periodontal en puérperas en el Hospital base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2013. 2014.

14. Travezán M. Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre salud oral y dieta en primigestas del centro de salud vista alegre del distrito de Víctor Larco en el año 2010. 2014.

15. Ab-Murat N, Sheiham A, Tsakos G, Watt R. Periodontal treatment needs and workforce requirements: comparisons between the normative and sociodontal approaches using different skill mix models. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2015;43(2):106-15.

16. Campuzano F. Macroanatomía y microanatomía del periodonto. 2018.

17. Cordero M, Rivero-Blanco T, Leon-Rios X, Rodriguez-Blanche R, Gil-Montoya J. La Enfermedad Periodontal como factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2018;3(11):906-22.

18. Yassin S, Alonso A, García M, García M, Pérez R, Bascones A. Enfermedad periodontal y resultados adversos del embarazo: revisión de la literatura. Parte I. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*. 2016;28(3):125-36.

19. Castro-Rodríguez Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2018;11(1):36-8.

20. Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamonal J. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2016;9(2):203-7.
21. Zambrano A, Solórzano A. Consideraciones sobre la enfermedad periodontal y su control. *Dominio de las Ciencias*. 2016;2:3-12.
22. Viera N, Morón–Medina A, Morales-Rojas T, Carrillo G, Rubio E. Niveles de Hsp60 en saliva y Áuido crevicular gingival de pacientes con enfermedad periodontal. *Ciencia Odontológica*. 2016;13(1):44-51.
23. Serrano S. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes hipertensos del área de cardiología del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco. *Visión Odontológica*. 2018;5(2):57-63.
24. Feitosa D, Alvesa C, Ribeiro C, Pereira A. ¿Existe criterio ideal para el diagnóstico de la periodontitis crónica? *Acta odontológica venezolana*. 2018;56(2):23-4.
25. Silva M, Diz-Iglesias P, Seoane-Romero J, Quintas V, Méndez-Brea F, Varela-Centelles P. Actualización en medicina de familia: patología periodontal. *SEMERGEN-Medicina de Familia*. 2017;43(2):141-8.
26. Sampieri R, Collado C, Lucio P, Pérez M. *Metodología de la investigación*: Mcgraw-hill México; 1998.
27. Supo J. Tipos de investigación. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt>. 2014.
28. Española RA. *Diccionario de la lengua Española*. Vigésimotercera edición. Versión normal. Grupo Planeta Spain; 2016.

29. Vásquez M. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de la Institución Educativa “Andrés Bello. Revista KIRU. 2015;6(1).
30. De Helsinki D. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la. 2004;18:20-3.
31. Católica U. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los Ángeles–Chimbote Perú Aprobado con Resolución. 2016(0108-2016).

Anexos

ANEXO 1 CARTA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 24 de Enero del 2018

CARTA N° 008-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
Dra. Liliana Temoche Palacios
Coordinadora de Clínica Odontológica Uladech Católica
Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller Co - Curricular, a través de un trabajo de investigación denominado "**FRECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN PERIODONTITIS Y GINGIVITIS EN PACIENTES MAYORES DE 30 AÑOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, AÑO 2017**". Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la estudiante: **Álamo Melgarejo Elizabeth Katherine**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente.


UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES - CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

“Frecuencia de los procedimientos clínicos en periodontitis y gingivitis en pacientes mayores de 30 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017.”

Autor: Alamo Melgarejo, Elizabeth Katherine

1. DATOS GENERALES

- SEXO

FEMENINO	
MASCULINO	

- EDAD

--

2. DATOS ESPECÍFICOS

- Tipo de tratamiento

COLGAJO	
PROFILAXI S	
RASPADO	

- Diagnóstico

GINGIVITIS	
PERIODONTITI S	

Se utilizó un instrumento de recolección de datos, el cual consistente en un formato de ficha elaborada a partir de la investigación realizada por Vásquez, M en el año 2015, titulado: “Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de la Institución Educativa “Andrés Bello”.

ANEXO 3

OTROS





