

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL
REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO
DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTOR:

CÁMARA VELARDE, MIGUEL ANGEL ANDREÉ
ORCID : 0000-0002-4145-6085

ASESOR:

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ORCID : 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE-PERÚ
2019

1. Título de la tesis

FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Cámara Velarde, Miguel Angel Andreé

ORCID : 0000-0002-4145-6085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID : 0000-0001-5360-4981

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

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo Junior

ORCID: 0000-0001-9188-6553

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, Adolfo Rafael
Presidente

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, Walter
Miembro

Mgtr. TRINIDAD MILLA, Pablo Junior
Miembro

Mgtr. REYES VARGAS, Augusto Enrique
Asesor

4. Agradecimiento y dedicatoria

AGRADECIMIENTO

A mis padres:

Por el apoyo brindado a lo largo de mi carrera, por el esfuerzo que ha realizado para que pueda desarrollarme profesionalmente. Por sus consejos que me dieron para siempre enfocarme en mis estudios.

A mis docentes:

Especialmente a mi docente de tesis por la asesoría para el desarrollo de mi tesis, a mis docentes a lo largo de la carrera por sus enseñanzas y los consejos brindados.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi familia y Docentes de los diversos ciclos que he culminado ya que gracias a ellos tengo el conocimiento, así como la práctica para ser un buen profesional.

5. Resumen y abstract

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el Año 2017. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, teniendo una población de 127 historias clínicas, de las cuales se tomó 96 historias clínicas de pacientes portadores de prótesis parcial removibles atendidos en Universidad católica los Ángeles de Chimbote, seleccionado por muestreo de tipo no probabilístico y por conveniencia, estos datos fueron registrados en una ficha de recolección. **Resultados:** De todas las historias clínicas revisadas según la frecuencia de enfermedad periodontal, el 15,63% presentó gingiva sana, el 23,96% gingivitis leve, el 18,75% gingivitis moderada, el 13,54% gingivitis severa, el 12,50% periodontitis leve, el 9,38% periodontitis moderada y el 6,25% periodontitis severa. **Conclusión:** En la revisión de las historias clínicas se verifico que la frecuencia de la enfermedad periodontal de los pacientes portadores de enfermedad periodontal fue elevada.

Palabras Claves: Edentulismo, enfermedad, gingivitis, periodontal, prótesis.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of periodontal disease in patients with removable partial dentures treated at the Dental Clinic of the Los Angeles Catholic University of Chimbote, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, in the Year 2017. **Methodology:** A quantitative, observational, retrospective, cross-sectional, descriptive study was carried out, having a population of 127 clinical histories, of which 96 clinical histories of patients with removable partial dentures were taken care of at the Los Angeles Catholic University of Chimbote, selected by sampling of non-probabilistic type and for convenience, these data were recorded in a collection form. **Results:** Of all the clinical histories reviewed according to the frequency of periodontal disease, 15.63% presented healthy gingiva, 23.96% mild gingivitis, 18.75% moderate gingivitis, 13.54% severe gingivitis, 12, 50% mild periodontitis, 9.38% moderate periodontitis and 6.25% severe periodontitis. **Conclusion:** In the review of medical records, it was verified that the frequency of periodontal disease in patients with periodontal disease was high.

Key words: Edentulism, disease, gingivitis, periodontal, prosthesis.

6. Contenido (índice)	
1. Título de la tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Agradecimiento y dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract	vi
6, Contenido (índice).....	viii
I.- Introducción.	1
II. Revisión de la literaria	4
2.1 Enfermedad periodontal.....	14
A. Parámetros clínicos periodontales.....	14
B. Índice de placa bacteriana.....	19
C. Diagnostico periodontal.....	20
2.2 Índice periodontal según Ramfjord (IEP).....	22
III. Hipótesis.....	23
IV. Metodología.....	24
4.1. Diseño de la Investigación.....	24
4.2 Población y Muestra.....	25
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	28
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	29
4.5. Plan de Análisis.	29

4.6. Matriz de consistencia.	31
4.7. Principios éticos.	32
V. Resultados.	32
5.1. Resultados.	33
5.2. Análisis de resultados.	41
VI. Conclusiones.	43
Recomendaciones.	43
Referencias bibliográficas.	45

Índice de gráficos, tablas y cuadros.

TABLAS:

TABLA 1.

FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.....33

TABLA 2

FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN GÉNERO.35

TABLA 3

FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN EDAD..... 37

TABLA 4

FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL AÑO 2017, SEGÚN ARCADIA
DENTARIA.....39

GRAFICOS:

GRAFICO 1.

FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.....33

GRAFICO 2

FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN GÉNERO.35

GRAFICO 3

FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN EDAD..... 37

GRAFICO 4

FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL AÑO 2017, SEGÚN ARCADADENTARIA40

I.- Introducción:

La enfermedad periodontal es la segunda enfermedad más frecuente de la cavidad oral en toda la población a nivel mundial, esto se debe tanto a descuidos de parte de las personas y a la falta de conciencia respecto al cuidado de su cavidad oral.¹

Las enfermedades periodontales más comunes que conocemos hoy en día son la gingivitis y la periodontitis, estas enfermedades tienen diferentes factores de origen (intrínsecos y extrínsecos), van a comprometer aquellas estructuras de soporte, pero si sigue avanzando puede causar la pérdida generalizada de los dientes incluso puede comprometer de manera general la salud sobre todo si el paciente tiene alguna enfermedad sistémica en su organismo; según la OMS la periodontopatía afecta los tejidos que rodean y sostienen al diente, esto a menudo se presentan como sangrado o encías hinchadas (gingivitis), dolor y a veces halitosis.¹

La terapia usada en odontología para el tratamiento de la periodontitis es el raspado y alisado radicular por cuadrantes, pero los nuevos enfoques terapéuticos como la profilaxis por antibióticos es la nueva manera de eliminar esta enfermedad.²

Como todos sabemos las personas que usan prótesis parcial removible necesitan de un mayor cuidado en la cavidad oral ya que tienden a sufrir de enfermedades periodontales, pero la mayoría de personas con prótesis parcial removible no tienen en cuenta eso, es por eso que se realizara este estudio.⁵

“Después de lo argumentado el problema del siguiente trabajo fue ¿Cuál es la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los

Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el Año 2017?”

“El objetivo general de la investigación consistió en Determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes con prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017, los objetivos específicos fueron :Determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes con prótesis parcial removible atendidos en Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el Año 2017, según género; determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes con prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el Año 2017, según edad; determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes con prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el Año 2017, según arcada dentaria.”

Después de lo argumentado la siguiente tesis se justificó de la siguiente manera: Las personas portadoras de prótesis parcial removible no tienen los cuidados respectivos tanto en su prótesis ni en su cavidad oral, esto lleva a que se desaten diferentes enfermedades a nivel periodontal en la boca de estas personas.

El propósito del trabajo fue determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica

de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el Año 2017. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo observacional retrospectivo transversal descriptivo teniendo una población de 127 historias clínicas de las cuales donde se tomó una muestra 96 historias clínicas en pacientes portadores de prótesis parcial removibles atendidos en Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, seleccionado por muestreo de tipo no probabilístico y por conveniencia, estos datos fueron registrados en una ficha de recolección Resultados: De todas las historias clínicas revisadas según la frecuencia de enfermedad periodontal, el 15,63% presentó gingiva sana, el 23,96% gingivitis leve, el 18,75% gingivitis moderada, el 13,54% gingivitis severa, el 12,50% periodontitis leve, el 9,38% periodontitis moderada y el 6,25% periodontitis severa, con lo que se llegó a la conclusión que de 96 personas registradas en las historias clínicas se evidencia que 81 de ellas padecen de enfermedades periodontales.

Este estudio se llevó a cabo en el periodo 2017. El presente estudio está estructurado de la siguiente forma: inicialmente se tiene la revisión de literatura, para seguidamente continuar con la hipótesis, metodología, resultados y finalmente conclusiones.

II. Revisión de la literaria

Antecedentes:

INTERNACIONALES:

Romero N, Sierra G, Jiménez C, Pérez M, Gutiérrez C, Díaz M. (Colombia, 2018) “Estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parciales en secretaria adulto mayor Girón - Santander”. **Objetivo:** Determinar el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parciales en la secretaria del adulto mayor del municipio de Girón, durante junio-septiembre del 2017. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. **Población y Muestra:** La población estuvo comprendida por adultos mayores con edades de 60 a 85 años que acudieron al centro vida del barrio Santa cruz del municipio de Girón Santander en junio - septiembre 2017. **Método:** Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo con la firma de los consentimientos informados que se entregaron a los adultos mayores vinculados al centro vida en el municipio de Girón-Santander y que desearon participar. **Resultados:** El estudio se aplicó a 123 pacientes, de los cuales la edad promedio fue de 68 años, entre ellos se evidencio que el 86.1% corresponden al área Urbana y el 45% pertenecen al estrato 2. Entre los encuestados el 60,9% sufren de una enfermedad sistémica donde el 53% manifiestan tener Hipertensión Arterial, el 59.3% toman medicamentos y de estos el 56% están controlados con Antihipertensivos. En cuanto a Higiene Oral el 57.3% presentaban frecuencia de cepillado de 2 veces al día, el 70% no usan enjuague bucal. **Conclusiones:** En el estudio se pudo encontrar que el método tradicional de la mayoría de los pacientes adultos mayores para su higiene oral es el cepillo y crema

dental. Lo cual demostró el porque la mayoría de la población presento un índice de higiene oral deficiente. ¹

Patiño S, Romero C, Conto D, Pincay C. (Chile, 2018). “Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes que usen prótesis dentales parciales”. **Objetivo:** Fue establecer la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes que usan prótesis parcial removible en la Ciudad de Guayaquil, parroquia Ximena pacientes de 30 a 70 años de edad durante el año 2015. **Tipo de estudio:** Es cuantitativa, descriptiva analítica. **Población y muestra:** El presente trabajo se realizó en un número de 80 pacientes en los cuales realizamos un diagnostico con ayuda de los odontólogos de la clínica Servident S.A **Resultados:** Del total de la muestra de estudio de 80 pacientes con prótesis parcial removible se diagnosticaron 50 pacientes con enfermedad periodontal vinculado al uso de P.P.R. (70%) y 30 no presentaron (30%). **Conclusiones:** Una de las principales causas de enfermedad periodontal en pacientes que usan PPR es la mala higiene bucal.²

Vega P. (España,2017). “Evaluación del estado periodontal del diente pilar en pacientes portadores de prótesis parciales removibles que cuiden a la facultad de odontología de la universidad de las Américas”. **Objetivo:** Evaluar el estado periodontal del diente pilar en los pacientes portadores de prótesis parciales removibles (PPR) que acuden a la facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. **Tipo de estudio:** El estudio es transversal y observacional. **Población y muestra:** Se observará en 80 pacientes que son portadores de prótesis removibles que acuden a la clínica odontológica de la Facultad De Odontología De la

Universidad De Las Américas. La muestra será seleccionada a partir de los criterios de inclusión y exclusión. **Método:** Se procederá a informar al paciente sobre el tema a estudiar indicándole que es lo que se evaluará junto al consentimiento informado que el paciente tendrá que firmar, dentro de la tabla de recolección de datos se colocará la fecha de realización, edad del paciente , diente pilar a evaluar , tiempo de uso de la PPR, profundidad de sondaje (PS), la cual se medirá con la sonda periodontal Carolina del Norte (CP), margen gingival (MG) que se medirá con la misma sonda periodontal, índice de placa el cual se califica o cuando hay ausencia de depósitos de placa, el número 1 califica que la placa queda al descubierto después de pasar la sonda periodontal a lo largo del margen gingival. **Resultados:** Las puntuaciones de los índices de placa, movilidad, sangrado y profundidad de sondaje de los dientes pilares no fueron estadísticamente significativas en ninguno de los pacientes independientemente del tiempo de uso. El nivel de inserción fue el único que tuvo resultados estadísticos significativos ($p=0,0099$) a partir de los tres años en adelante. **Conclusiones:** El estado periodontal de los pilares que soportan la prótesis removible se ve alterado en cuanto al uso del tiempo de esta. ³

Bástias R. (Chile, 2016) “Estado periodontal de dientes pilares en pacientes portadores de prótesis parciales removible y su relación con las vías de carga protésica, universidad Andrés Bello, año 2016”. **Objetivo:** Determinar la influencia del tipo de vía de carga protésica en el estado periodontal de las piezas pilares de prótesis parciales removible en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello, Concepción, año 2016. **Tipo de estudio:** Descriptivo. **Población y muestra:** Población de pacientes que fueron atendidos y a los cuales se

les inserto una prótesis parcial removible en la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello, Concepción, entre los años 2014-2015. **Método:** Se llevó a cabo la revisión de fichas clínicas de pacientes que se les insertó una prótesis parcial removible, atendidos en la clínica Odontológica de la Universidad Andrés Bello, los cuales fueron contactados y se les solicitó que acudieran a la clínica donde se les explicó el procedimiento a realizar. **Resultados:** Con la finalidad de evaluar el estado periodontal de las piezas pilares en pacientes portadores de prótesis parciales removibles, se analizaron 61 piezas, de las cuales 63.9% pertenecen al sexo femenino y 36.1% al sexo masculino. **Conclusiones:** En este estudio de prevalencia; retrospectivo, transversal y analítico, se analizaron periodontalmente 61 piezas pilares de pacientes portadores de prótesis parcial removible que fueron atendidos en la Universidad Andrés Bello, Concepción durante el periodo de 2014-2015.⁴

Kosovo P. (Austria, 2015) “Evaluación clínica de prótesis parciales removibles sobre la salud periodontal de los dientes “. **Objetivo:** Evaluar el efecto de las prótesis parciales removibles en los dientes con pilares periodontales en relación con el tipo de soporte de la dentadura postiza y el diseño del DPR en un período de desgaste de cinco años. **Tipo de estudio:** Retrospectivo. **Población y muestra:** Un total de 64 pacientes con prótesis parciales removibles (DPR), participaron en este estudio. **Método:** Para cada sujeto, se recopilaron los siguientes datos: diseño de prótesis, soporte de prótesis y clasificación de Kennedy. Los dientes de los pilares se evaluaron para determinar el índice de placa (PI), el índice de cálculo (CI), la mezcla en el sondaje (BOP), la profundidad de sondaje (PD), la recesión gingival (GR), la movilidad dental (TM). El nivel de significancia se estableció en $p < 0.05$.

Resultados: De acuerdo con el soporte para prótesis de RPD, BOP, PD, PI, GR, CI y el índice TM no mostraron diferencias estadísticamente significativas. Basado en el diseño de prótesis de RPD, BOP, PD, PI, CI y el índice TM no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Excepto el índice de GR según el diseño de la dentadura confirmó una diferencia estadísticamente significativa en el RPD con un cierre $p < 0.01$. Los valores más altos de todos los parámetros periodontales como BOP, PD, PI, CI y TM fueron en pacientes con RPD con aplausos en comparación con los RPD con apego. **Conclusiones:** Los RPD con cierre aumentan el nivel de inflamación gingival en las regiones cubiertas por las dentaduras postizas y debajo de los brazos del cierre en los dientes pilares.⁵

Arcentales T, Cuenca O. (Ecuador, 2015). “Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el período de enero a junio 2015“. **Objetivo:** Fue determinar el estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible (PPR) que acuden a la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en Azuay. **Tipo de estudio:** Estudio descriptivo observacional. **Población y muestra:** Portadores de prótesis parcial removible (PPR) que acuden a la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en Azuay, durante el periodo de Enero a Junio 2015 **Método:** Se diseñó el cuestionario (anexo 1) en relación a las variables de interés en el estudio, antes de aplicar el cuestionario se hizo una breve explicación del estudio al paciente portador de PPR, una vez que el paciente accedió a formar parte del estudio, firmaron un consentimiento informado (anexo 2), a continuación, se realizaron tomas fotográficas intraorales y de las prótesis parciales removibles, las

fotografías sirvieron de complemento al cuestionario realizado. **Resultados:** Según la extensión de la gingivitis N= 9 (60%) es localizada y un N= 6 (40%) es generalizada. En relación a la extensión de la periodontitis por pilar es de N=15 (68,18%) para localizada y N=7(31,82%) generalizada. Y según la severidad por pilar N=14 (64%) corresponde a leve, N=4 (18%) moderada y N=4 (18%) para severa. **Conclusiones:** Se concluyó que los pacientes que padecen de enfermedades periodontales son mayores a los pacientes que tienen el periodonto en adecuadas condiciones.⁶

Santana k, Rodríguez A, Silva M, Núñez L, García I. (Cuba, 2014).

“Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica”. **Objetivo:** Conocer cuál es la afección gingival predominante en el grupo de estudio. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo y trasversal. **Población y muestra:** 415 pacientes con enfermedades periodontales (seleccionados por muestreo aleatorio simple de un total de 1 748). **Método:** El estado periodontal fue evaluado a través del índice periodontal de Russell revisado (IP-R) por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Después de obtener los datos generales del paciente se procedió a realizar el examen bucal, donde se aplicó primero el índice periodontal. Se observaron las características clínicas, y para detectar la presencia de bolsas se introdujo la sonda periodontal en sentido paralelo al eje longitudinal del diente, sin forzarla, dentro de los tejidos subyacentes por todas las caras de la pieza, con el uso de una solución antiséptica de gluconato de clorhexidina a 0,1 %, para aplicar a la parte activa de la sonda al pasar de un diente al otro, hasta anotar los milímetros que señala la escala de medición. A fin de detectar la movilidad dentaria se empleó la pinza para algodón, y se registró el

valor asignado al diente más afectado de cada paciente. **Resultados:** Muestra que la gingivitis fue la afección periodontal predominante en todos los grupos etarios, seguida de la gingivitis con bolsa, que primó en los grupos de 40-49 años (9,4 %) y 50-59 (9,9 %). La destrucción avanzada sobresalió en las edades de 50-59 años, con 42 pacientes, para 10,1 %. **Conclusiones:** Se observó que la higiene bucal deficiente obtuvo el porcentaje más elevado (89,2), seguido de la caries dental (75,7 %) y, en menor escala, pero no menos importante, las restauraciones defectuosas (58,6 %).⁷

Mulet G, Hidalgo H, Díaz G. (Cuba, 2010). “Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica”. **Objetivo:** Conocer cuál es la salud bucal en pacientes portadores de prótesis. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal. **Población y muestra:** Pacientes portadores de prótesis total y parcial removible. La muestra estuvo constituida por 43 pacientes, a los que se les realizó un diagnóstico de salud bucal y educativo. **Método:** Se realizó una entrevista estructurada, que facilitó determinar la información higiénica sanitaria bucal, las costumbres, hábitos y presencia de algunos factores de riesgo, evaluada de bien, regular o mal, según clave de respuesta. **Resultados:** Los factores de riesgo que prevalecieron fueron el cepillado deficiente de dientes remanentes (86, 9 %), no realizar visitas periódicas al estomatólogo (83, 7 %) y uso continuo del aparato protésico (81, 4 %). La enfermedad periodontal (69, 5 %), la caries dental (47, 8 %) y la estomatitis subprótesis (23, 2 %) fueron las principales afecciones de la cavidad bucal que predominaron en el estudio. La información higiénico-sanitaria-bucal fue evaluada de mal en el 69, 8 % de los pacientes rehabilitados. **Conclusiones:** Las personas de 65 y más años de edad predominaron en el estudio y la prótesis total superior fue la que más se empleó, el cepillado deficiente de dientes remanentes, no

realizar visitas periódicas al estomatólogo y el uso continuo del aparato protésico fueron factores de riesgos que prevalecieron en estas personas, las afecciones de la cavidad bucal que se presentaron con mayor frecuencia fueron la enfermedad periodontal, caries dental y estomatitis subprótesis, la información higiénico-sanitaria-bucal fue evaluada de mal en más de la mitad de los portadores de prótesis.⁸

NACIONALES

Gonzáles G, Chávez B, Manrique J, Hidalgo I. (Perú, 2013). “Prevalencia del estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible tratados en una clínica dental privada”. **Objetivo:** El objetivo el estudio fue identificar la prevalencia del estado periodontal de los pacientes portadores de prótesis parcial removible (PPR) que acudieron a la Clínica Dental Docente de la UPCH en los años 2011 y 2012. **Tipo de estudio:** Diseño de tipo retrospectivo, observacional, descriptiva y de corte transversal. **Población y muestra:** pacientes portadores de PPR que acudieron a la Clínica Dental de la UPCH en los años 2011 y 2012. El tamaño del universo estudiado estuvo conformado por 130 historias clínicas para la elaboración de esta investigación. **Método:** Se empleó una matriz de datos que contiene las siguientes variables: genero, edad, arcada, clase de edentulismo parcial, estado gingival, estado de higiene oral. **Resultados:** Se evaluaron 130 historias clínicas encontrando que para la variable estado gingival se encontró estado leve (55.38%), moderado (43.85%) y severo (0.77%). La variable higiene oral se encontró estado deficiente (46.92%), aceptable (42.31%) y adecuado (10.77%). La variable movilidad se encontró ausencia (91.54%) y presencia (8.46%). La variable retención se encontró presencia (88.46%) y ausencia (11.54%). La variable recesión se

encontró ausencia (79.23%) y presencia (20.77%). En cuanto al variable defecto de furcación, todo el universo carecía de este defecto. Por otro lado, la variable estado de PPR se encontró en buen estado (26.15%) y mal estado (73.85%). La variable estado periodontal se encontró periodonto sano (3.08%) y periodonto enfermo (96.92%). **Conclusiones:** Para las variables edad y sexo de paciente se encontró para el género femenino la edad media es de 42.76 años, donde 20 es la edad mínima y 64 la edad máxima; existiendo mayor prevalencia entre 40 a 49 años (36.78%) y con respecto al género masculino la edad media es de 45.51 años, donde 27 años es la edad mínima y 64 es la edad máxima; existiendo mayor prevalencia entre 50 a 59 años (37.21%).⁹

TTito R. (Perú, 2015). “Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora- Puno, 2015”. **Objetivo:** Ver la relación significativa entre el edentulismo con algunos de los principales factores condicionante a la accesibilidad a la atención dental entre los cuales destaca la razón principal de la última visita al dentista **Tipo de estudio:** Descriptivo, Observacional, Prospectivo, de corte transversal. **Población y Muestra:** Examinaron la salud periodontal en 87 sujetos que recibieron PPR cinco años antes de la iniciación del estudio. **Método:** La población de Acora está constituida por un total de 18,645 habitantes en total, la población Urbana está constituida por 2,084 personas adultas entre 18 a 64 años de edad que se encuentran viviendo en el sector urbano del distrito de Acora, la muestra estuvo conformada por 92 personas adultas entre los 18 a 64 años de edad, que se encuentran viviendo en la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, departamento de Puno, 2015.**Resultados:** En la presente investigación, en la distribución de los pobladores

se encontró en mayor prevalencia pobladores de sexo femenino (51.09%) que el masculino (48.91%), el mayor porcentaje se encontró en pobladores de 18 a 24 años (43.48%). **Conclusiones:** Se observó que los dentados completos y los edéntulos parciales inferiores fueron el mayor porcentaje del sexo masculino, mientras que para los edéntulos parciales bimaxilares y parciales superiores fueron en mayor frecuencia los del sexo femenino. Se observó que en edades más jóvenes se presentó menor edentulismo, a su vez se encontró mayor prevalencia de edentulismo parcial en la arcada dentaria superior. La mayoría de los pobladores realizaron su última visita dental en los últimos 12 meses. El motivo principal fueron las curaciones dentales seguido por la confección de prótesis dentales. En cuanto a la tenencia de seguro los participantes cuentan con SIS y en una proporción considerable no cuentan con ningún tipo de seguro. En cuanto al motivo por el cual no van al dentista señalaron como motivo principal la falta de dinero. En la condición laboral la mayoría de participantes no cuenta con un trabajo estable.¹⁰

Marco Teórico:

2.1. Enfermedad periodontal:

Enfermedades periodontales:

Las enfermedades periodontales son aquellas que van a afectar directamente el periodonto, es decir que afecta los tejidos que van a rodear y sostener al diente, son consideradas patologías infecciosas, provocadas por bacterias, este podría causar pérdida parcial y total de los tejidos que son de soporte dentario, es uno de los males que asechan a la población en general, ya sea por falta de información o por simple descuido.^{4,5}

Esta enfermedad tiene su origen en la placa bacteriana acumulada en el periodonto, según como valla avanzando la enfermedad periodontal ira comprometiendo el hueso que da soporte a la estructura dentaria.^{5,6}

Para un tratamiento adecuado se verá la gravedad de la enfermedad, dicho tratamiento estará basado principalmente en detener la infección y reducir la inflamación. Por lo que para ejecutar un tratamiento que sea totalmente exitoso va a ser necesario determinar de forma correcta el pronóstico y diagnostico periodontal.²

Por eso es necesario considerar los siguientes parámetros periodontales que explicaremos a continuación.

A. Parámetros clínicos periodontales:

Para nosotros conocer el estado periodontal de los pacientes que encontraremos en las historias clínicas revisadas para la presente tesis necesitamos utilizar ciertos parámetros:

- Profundidad de sondaje (PS):

Es la distancia que se localiza entre la superficie radicular y encía, esto será de importancia para poder conocer si existe la enfermedad periodontal.^{6,7}

Va a ser el espacio que encontramos entre la bolsa y la base (si encontramos enfermedades periodontales), surco gingival (si tiene buena salud periodontal) y su margen gingival.⁸

Son 6 puntos los que se miden rodeando al diente: mesial, distal y vestibular (vestibular) y medimos por mesial (lingual o palatino) y distal, (lingual o palatino) de las piezas dentarias.⁹

Normalmente se considera que esta distancia puede medir normalmente entre 1 y 3mm cuando no presente inflamación clínica.⁹

- Nivel de Inserción Clínica (NIC):

Es el espacio que está localizada entre el límite amelocementario y la base del surco gingival. Cuando se presentan cambios que están a nivel de inserción generalmente han sido causados por pérdida de inserción, esto indica destrucción periodontal.^{9,10}

Para encontrar esta medida se consigue de la distancia que existe entre el límite amelocementario (LAC) y el fondo del surco (profundidad de sondaje), el resultado obtenido será el nivel de inserción.⁷

Se realiza de la siguiente manera:

-“Cuando el margen gingival esta coronal al LAC, vamos a restar la profundidad de sondaje de la distancia en mm obtenida entre el LAC y el fondo del surco”.⁸

-“Cuando el margen gingival coincide con el límite amelocementario (LAC), el nivel de inserción clínica es igual a la profundidad de sondaje”.⁸

-“Cuando la margen esta apical al límite amelocementario (LAC), se suma la profundidad de sondaje y la distancia obtenida entre el margen gingival y el límite amelocementario”.¹¹

El nivel de inserción clínica es el que va a determinar dentro del diagnóstico periodontal que tan severa es la enfermedad periodontal, es por eso la importancia de conocerlo.¹³

-Recesión gingival:

La APA (Academia de Periodoncia Americana), la recesión gingival va a ser la pérdida parcial o total de las encías que cubren la raíz, esto da como resultado al margen gingival localizado apicalmente a la línea amelocementaria.

Generalmente se presenta como una enfermedad oral muy frecuente que afectan en un 88% a individuos mayores de 65 años y en un 50% a una población que está entre

los 18 y 64 años, siendo la región más afectada la parte anteroinferior de los dientes (incisivos y caninos), va a aparecer en el área anterosuperior donde se va a convertir en un problema mayormente estético. La recesión gingival va aumentando conforme a la edad. Su frecuencia en los niños varía desde el 8% a un 100% pasados los 50 años de edad.¹⁴

Los factores que desencadenan la recesión gingival son los cepillados traumáticos, hábitos bucales nocivos, iatrogenias, prótesis fijas o removibles en mal estado y mal adaptadas y por ultimo movimientos ortodonticos no controlados.^{15,16}

La prótesis parcial removible va a ser uno de los factores que desencadenan la recesión gingival, esto se da debido a la presencia de retenedores en los dientes pilares ya que estos van a actuar mecánicamente en los tejidos de los dientes generando recesión.¹⁷

O'leary y cols., demostraron que aquellos pacientes que tienen un índice bajo de placa bacteriana presentan más cantidad de recesiones gingivales. Por otro lado, también demostraron que las malas técnicas de cepillado a lo largo del tiempo son los causantes de recesiones gingivales. En los casos que los pacientes son reeducados exitosamente se evitara llegar a una cirugía mucogingival.^{18,19,20}

Miller en el año 1985 dio a conocer la siguiente categorización para las recesiones gingivales.⁵

Clase I: “Esto se da cuando la recesión del tejido marginal se va a extender a la unión mucogingival, tampoco encontraremos perdida de tejido blando ni perdida de hueso en la zona interdentaria.”⁵

Clase II: “Va a consistir en la recesión del tejido que se va a extender apicalmente a la línea mucogingival, no encontramos pérdida de tejido interproximal.”⁵

Clase III: “Cuando existe una retracción del tejido marginal gingival que se va a extender apicalmente a la unión mucogingival, se da en dientes con pérdida de altura del periodonto proximal.”⁵

Clase IV: “Es la recesión del tejido marginal que se va a extender a la zona apical hasta la línea mucogingival con pérdida ósea grave y de tejido blando a nivel interdental”.⁵

-Sangrado al sondaje:

Vamos a encontrarlo cuando el tejido blando presente una inflamación latente, esto nos va a indicar una inflamación del periodonto.

Armitage realizó un estudio y como conclusión dio a conocer que la presencia del sangrado durante el sondaje es indicador de riesgo a futuro de padecer pérdida de inserción.¹⁴

- Movilidad Dental:

Para evaluar la ausencia o presencia de la movilidad dentaria es necesario realizar un examen clínico periodontal, el examen clínico consta en apoyar el mango del espejo sobre el diente a examinar hay aplicamos un poco de fuerza en sentido buco-lingual así evaluaremos si tienen movilidad en sentido vestibular, lingual, mesial y distal.^{12,}

Grado 1: Cuando al examen clínico notamos que la pieza dentaria tiene una movilidad de aproximadamente 1mm en sentido horizontal.^{13, 14}

Grado 2: Cuando al examen clínico notamos que la pieza dentaria tiene una movilidad de aproximadamente más de 1mm en sentido horizontal.^{13, 14}

Grado 3: Cuando al examen clínico notamos que la pieza dentaria tiene movimiento tanto horizontal como vertical.^{15, 16}

Gingivitis: La gingivitis es una de las enfermedades más comunes presentes en la cavidad oral, esta se clasifica en dos tipos de gingivitis: Localizada y Generalizada.¹⁷

Periodontitis: Se diferencia de la periodontitis por ser una enfermedad más crónica, se caracteriza por hacer que las encías tiendan a inflamarse al igual que las estructuras dentarias de estas.¹⁸

B. Índice de placa bacteriana:

El índice de placa bacteriana es un examen muy sencillo de realizar, este estudio se usa para identificar la ausencia o presencia de la placa bacteriana presentes en la pieza dentaria.¹⁹

El examen consta de hacer que el paciente pase una pastilla reveladora por todos los dientes, luego examinamos en que zonas tiñó la pastilla en que cara puede ser por mesial, distal, vestibular palatino o lingual.^{19, 4} Luego que tenemos los resultados utilizamos un formula simple: Sumando todas las caras teñidas, dividiendo los sectores presentes entre 4 y multiplicando por 100.¹⁹

C. Diagnostico periodontal:

Las enfermedades periodontales están divididas en dos (gingivitis y periodontitis), estos van a tener como principal característica el biofilm, pero su condición podría ser cambiada por enfermedades sistémicas (diabetes, VIH), también los malos hábitos como el cigarrillo y el estrés son factores para padecer de enfermedades periodontales.²⁰

También tenemos que tomar en cuenta que los factores locales como los aparatos fijos y removibles ayudan a que se acumule mayor cantidad de residuos alimenticios.¹¹

Gingivitis:

Este tipo de inflamación se va a presentar en distintos grados de intensidad en la encía, pero no logra afectar a los tejidos de inserción (hueso, ligamento, cemento), siendo esta la principal característica por la cual se diferencia de la periodontitis. Los signos que están incluidos en esta enfermedad van a incluir edema, eritema y sangrado al sondaje. La extensión de esta enfermedad se va a clasificar como: localizada, cuando afectan menos del 30% de las piezas dentarias que están presentes en la cavidad bucal y va a ser gingivitis generalizada cuando van a afectar a más del 30% de las piezas dentarias presentes en la cavidad bucal.¹¹

Periodontitis: En la periodontitis vamos a encontrar que no solo es la inflamación de las encías sino de las estructuras del diente, estas afectan de manera significativa el tejido conectivo gingival, el cemento, el hueso y el ligamento periodontal.¹¹

Higiene Bucal:

Los individuos que usan prótesis parcial removibles, la higiene de la cavidad oral es importante, pues tienden a acumular mayor cantidad de biofilm, aparte las irritaciones son más frecuentes en los tejidos blandos, también tienden a padecer de caries dental sobre todo en los dientes que funcionan como pilares para sostener la prótesis.¹¹

Por ellos es importante realizar la capacitación correcta sobre la higiene que deben de tener con su cavidad oral, también motivar a los pacientes con prótesis parcial removible a que acudan con más frecuencia al odontólogo para que hagan un seguimiento del estado periodontal, deben acudir de dos a tres veces al año a la consulta, así la prótesis tendrá una mayor duración y una correcta higiene dental.^{1,2,3}

A continuación, les daré ciertas pautas para tener una buena higiene bucal en pacientes portadores de prótesis parcial removible:

-Tenemos que eliminar diariamente y cuidadosamente el biofilm de la cavidad oral y en la prótesis, esto se debe eliminar tres veces al día después de las comidas para evitar padecer de enfermedades periodontales, caries, estomatitis.¹⁷

-Si queremos reducir las infecciones los pacientes deben eliminar a diario los restos de alimentos presentes en las prótesis dentales cepillándolas, lo recomendable es sumergirlas en aguas después de la limpieza.¹⁷

-El uso de hilo dental es importante para remover la placa blanda bacteriana que están localizadas en la superficie proximal, sobre todo en las zonas donde no puede llegar el cepillo.³

- También es importante retirar la prótesis al momento de dormir, esto se hace con la finalidad que la mucosa encontrada en la cavidad bucal reciba el descanso necesario causados por el aparato removible.¹⁸

2.2. Índice periodontal según Ramfjord (IEP):

Este índice fue creado por Ramfjord en el año de 1959, es conocido como: Periodontal Disease Index; esto se va a dar brindando un puntaje para la gingivitis que se va a basar en la forma, densidad, color y tendencia al sangrado de los tejidos gingivales durante la medición de la profundidad de la bolsa en relación del límite amelo cementerio.¹²

Va a constar de dos componentes tanto para la gingivitis y periodontitis, los dientes que vamos a examinar son:

El primer molar superior derecho (16), El incisivo central izquierdo (21), El primer premolar superior izquierda (24), El primer molar inferior izquierdo (36), Incisivo central inferior derecho (41), El primer premolar inferior derecho (44).¹⁸

- Para poder determinar el Componente Gingival del índice tendremos en cuenta los siguientes criterios:

A continuación, los puntajes:

Brindaremos 0 para ausencia de signos de inflamación, 1 cuando presente cambios gingivales que sean leves o moderados pero que no se extiendan alrededor del total del diente, 2 cuando padezca de gingivitis leve y moderada pero que se va a extender alrededor de todo el diente, 3 cuando padezca de gingivitis severa y presente un enrojecimiento marcado con tendencia a sufrir hemorragia espontánea y ulceraciones.¹⁸

III. Hipótesis

El presente trabajo al ser un estudio descriptivo, está diseñado para describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otra naturaleza, por lo tanto, no contiene hipótesis, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²¹

IV. Metodología

4.1. Diseño de la Investigación:

TIPO:

Según el enfoque o paradigma optado: Cuantitativa

Es cuantitativa porque se utilizó la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²¹

Según la intervención del investigado: Observacional

Es observacional cuando el trabajo es de carácter estadístico y demográficos, ya sean de tipo sociológico o biológico -estudios epidemiológicos- en los que no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²¹

Según planificación de la toma de datos: Retrospectivo

Es un estudio longitudinal en el tiempo que se analiza en el presente, pero con datos del pasado. Su inicio es posterior a los hechos estudiados, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²¹

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio: Transversal

Es un estudio que se realiza con los datos obtenidos en un momento puntual como el estudio de prevalencia, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²¹

Según el número de muestras a estudiar: Descriptivo

Consistió fundamentalmente en describir un fenómeno o una situación mediante el estudio del mismo en una circunstancia tiempo-espacial determinada, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²¹

Nivel de la investigación: Descriptivo

Es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²¹

Diseño de la Investigación: No experimental - observacional

El diseño de investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²¹

4.2 Población y Muestra

Población:

Estuvo conformado por 127 historias clínicas de los pacientes portadores de prótesis

parcial removible que necesitaban cambiar su prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el Año 2017.

Procedimiento de selección:

Que cumplieron con los criterios de selección

-Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes que hayan llegado a la clínica odontológica para realizarse el cambio de su prótesis parcial removible en el período 2017, se tomará en cuenta las enfermedades periodontales registradas al comienzo de su tratamiento en su anexo de periodoncia.
- Datos de la historia clínica deben estar completos como: edad, genero, arcada dentaria y numero de historia.

-Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de pacientes que no vallan a realizar el cambio de su prótesis parcial removible.
- Historias clínicas de pacientes con ausencia dentaria menor a 2.

Muestra:

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (127 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:

$$n = \frac{127 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (127 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{127 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (126) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{121.9708}{0.315 + 0.9604}$$

$$n = \frac{121.9708}{1.2754}$$

n = 96 historias clínicas

. Técnica de muestreo no probabilística por conveniencia dada la cercanía de la unidad de estudio.

4.3. Definición y operacionalización de variables:

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Tipo	Escala	Indicador	Valor
Enfermedad Periodontal	Se entiende por enfermedad periodontal la afectación patológica de las encías, existiendo fundamentalmente dos tipos: la gingivitis y la periodontitis. ¹⁴	-Gingivitis -Periodontitis	Cualitativo	Ordinal	Historia clínica	Gingiva sana:0 Gingivitis leve:1 Gingivitis moderada:2 Gingivitis severa:3 Periodontitis leve:4 Periodontitis moderada:5 Periodontitis severa:6
<u>Covariables:</u> Genero	Condición orgánica característica de los individuos, masculino o femenino. ¹¹	-	Cualitativo	Nominal dicotómica	Historia clínica	Masculino: 1 Femenino:2
Edad	Es el tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento. ¹⁴	-	Cuantitativo	De razón.	Historia clínica	Años Meses
Arcada dentaria con prótesis parcial removible	Hay una arcada superior, refiriéndose a los dientes que están en el maxilar; y una arcada dentaria inferior, refiriéndose a los dientes que están en la mandíbula. ¹⁵	-	Cualitativo	Nominal dicotómica.	Historia clínica	Superior: 1 Inferior: 2

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

-La técnica empleada en el estudio fue observacional, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos utilizada por el autor Ttito R. en su investigación sobre “Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora- Puno, 2015”.¹⁰

-El procedimiento fue el siguiente:

Se realizó un documento dirigido a la coordinadora de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote para poder tener la autorización al acceso a las historias clínicas del año 2017, se investigaron en las historias redactadas del ciclo 2017, fueron elegidos las historias clínicas de pacientes portadores de prótesis parcial removible, que fueron evaluados para realizar el cambio de su prótesis parcial removible en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Sede Chimbote.

Se utilizaron los periodontogramas para ver la frecuencia de enfermedad periodontal según arcada dentaria, la edad y género fueron sacadas del odontograma debidamente llenados.

Las informaciones brindadas de las historias fueron redactadas en una ficha de recolección de datos en donde se registró lo siguiente: enfermedad periodontal, género, edad, arcada dentarias.

4.5. Plan de Análisis:

Para realizar el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos obtenidos de la variable de estudio, se determinó los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias y gráficos. La información

fue procesada y analizada en la hoja de cálculo del software Excel versión 2013 para su posterior análisis, lo cual determino frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017.

4.6. Matriz de consistencia:

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes con prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes con prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017, según género. 2. Determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes con prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017, según edad. 3. Determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes con prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017, según arcada dentaria. 	<p>-Enfermedad periodontal.</p> <p>Covariables:</p> <p>-Edad -Arcada Dentaria -Género</p>	<p>Tipo: Cuantitativa, observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental - descriptivo</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población: -127 historias clínicas de pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash</p> <p>Muestra: -96 historias clínicas.</p>

4.7. Principios éticos:

Se tomó en cuenta los principios éticos basados en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote donde La aceptabilidad ética de un proyecto de investigación se guía por los principios éticos en cuanto se involucre a seres humanos o animales. Estos principios éticos tienen como base legal a nivel Internacional: el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre bioética y derechos Humanos de la UNESCO. En el ámbito nacional, se reconoce la legislación peruana para realizar trabajos de investigación.¹³

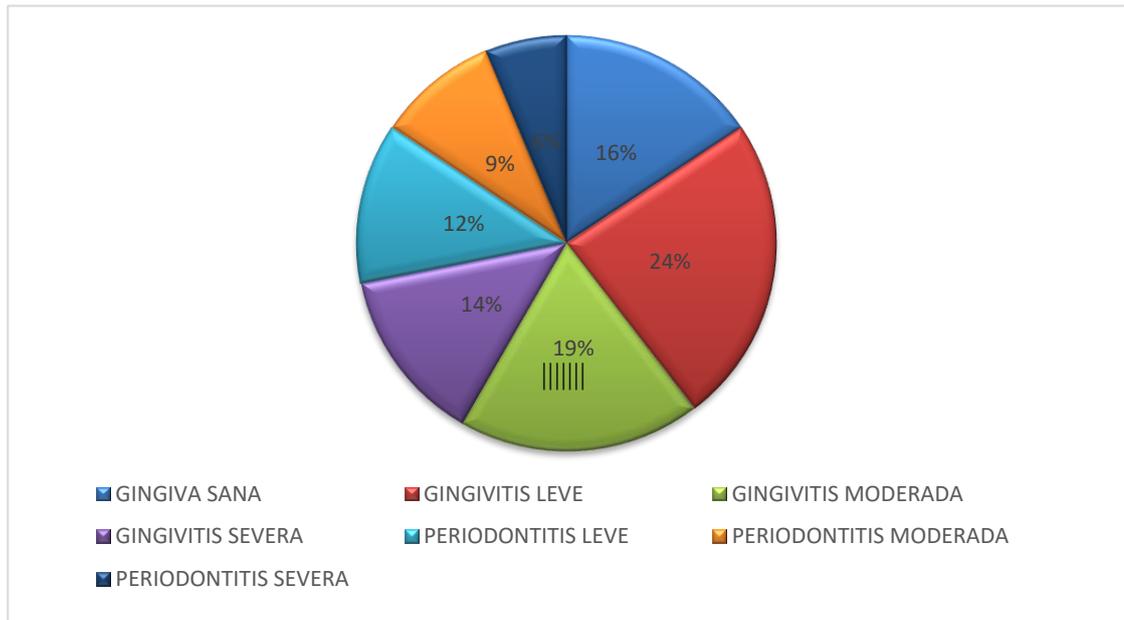
V. Resultados:

5.1. Resultados:

TABLA 1: FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Gingiva sana	15	15,63	15,63
Gingivitis leve	23	23,96	23,96
Gingivitis moderada	18	18,75	18,75
Gingivitis severa	13	13,54	13,54
Periodontitis leve	12	12,50	12,50
Periodontitis moderada	9	9,38	9,38
Periodontitis severa	6	6,25	6,24
Total	96	100,0	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: ficha de recolección de datos

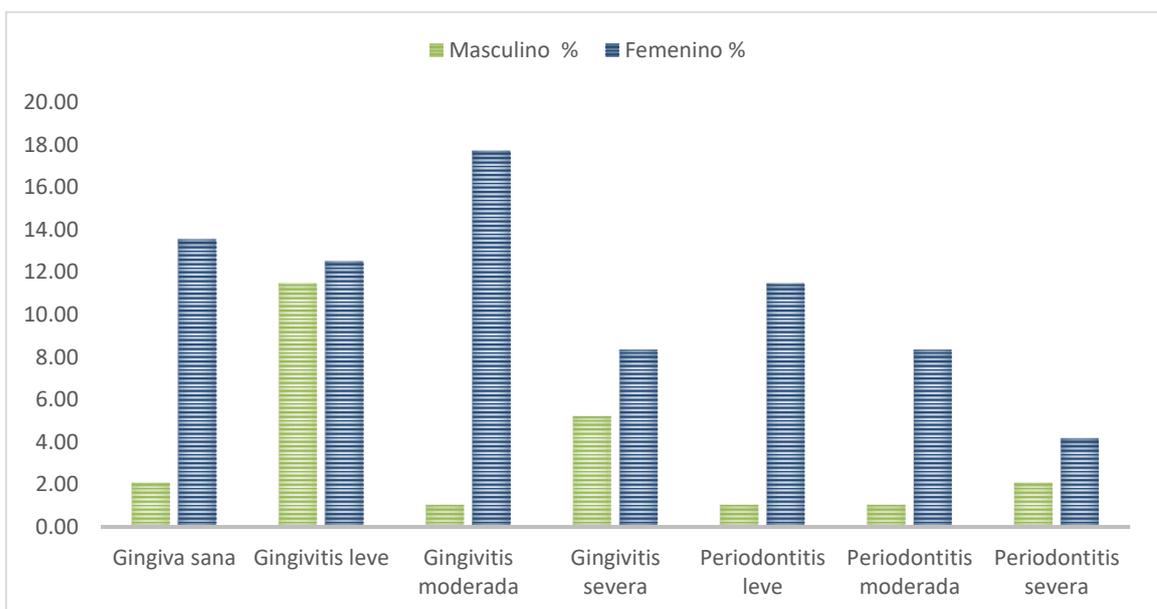
GRAFICO 1: FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017

Interpretación: De todas las historias clínicas revisadas según la frecuencia de enfermedad periodontal, el 15,63% presentó gingiva sana, el 23,96% gingivitis leve, el 18,75% gingivitis moderada, el 13,54% gingivitis severa, el 12,50% periodontitis leve, el 9,38% periodontitis moderada y el 6,25% periodontitis severa; esto, se puede deber, a que la población no tiene una cultura de higiene adecuada, que va de mano a la deficiente higiene oral, la cual permite que se establezca la enfermedad periodontal en baja gravedad, como es la gingivitis leve.

TABLA 2: FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN GÉNERO.

	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Gingiva sana	2	2.08	13	13.54	15	15,63
Gingivitis leve	11	11.46	12	12.50	23	23,96
Gingivitis moderada	1	1.04	17	17.71	18	18,75
Gingivitis severa	5	5.21	8	8.33	13	13,54
Periodontitis leve	1	1.04	11	11.46	12	12,50
Periodontitis moderada	1	1.04	8	8.33	9	9,38
Periodontitis severa	2	2.08	4	4.17	6	6,24
Total	23	23.96	73	76.04	96	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: ficha de recolección de datos

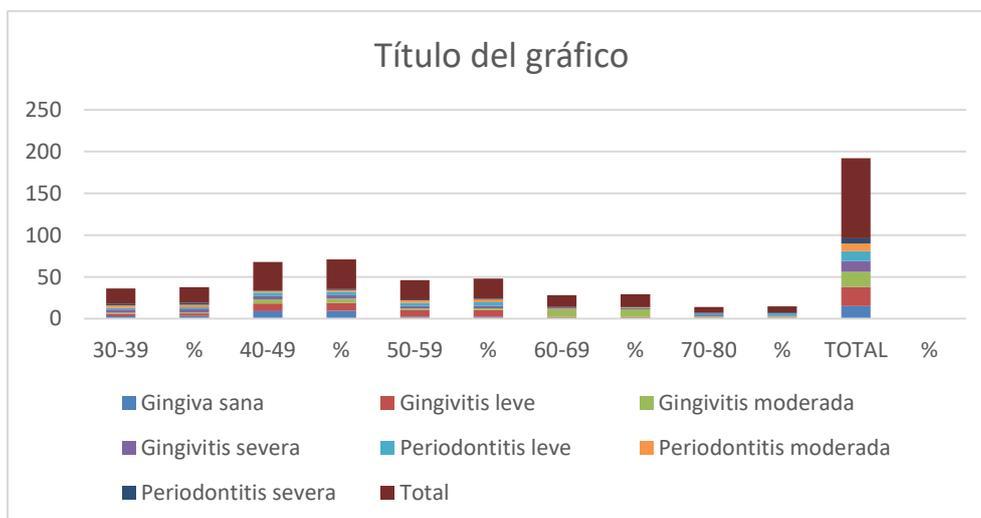
GRÁFICO 2: FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN GÉNERO.

Interpretación: De todas las historias clínicas revisadas según la frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible se encontró 21 (21.8%) pacientes de género masculino y 60 (62.5%) pacientes de género femenino.

TABLA 3: FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN EDAD.

EDAD	30-39	%	40-49	%	50-59	%	60-69	%	70-80	%	TOTAL	%
Gingiva sana	3	3.13	9	9.38	2	2.08	0	0.00	1	1.04	15	15,63
Gingivitis leve	3	3.13	9	9.38	8	8.33	2	2.08	1	1.04	23	23,96
Gingivitis moderada	1	1.04	5	5.21	2	2.08	9	9.38	1	1.04	18	18,75
Gingivitis severa	4	4.17	4	4.17	3	3.13	1	1.04	1	1.04	13	13,54
Periodontitis leve	2	2.08	4	4.17	4	4.17	0	0.00	2	2.08	12	12,50
Periodontitis moderada	3	3.13	2	2.08	3	3.13	1	1.04	0	0.00	9	9,38
Periodontitis severa	2	2.08	1	1.04	1	1.04	1	1.04	1	1.04	6	6,24
Total	18	18.75	34	35.42	23	23.96	14	14.58	7	7.29	96	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: ficha de recolección de datos

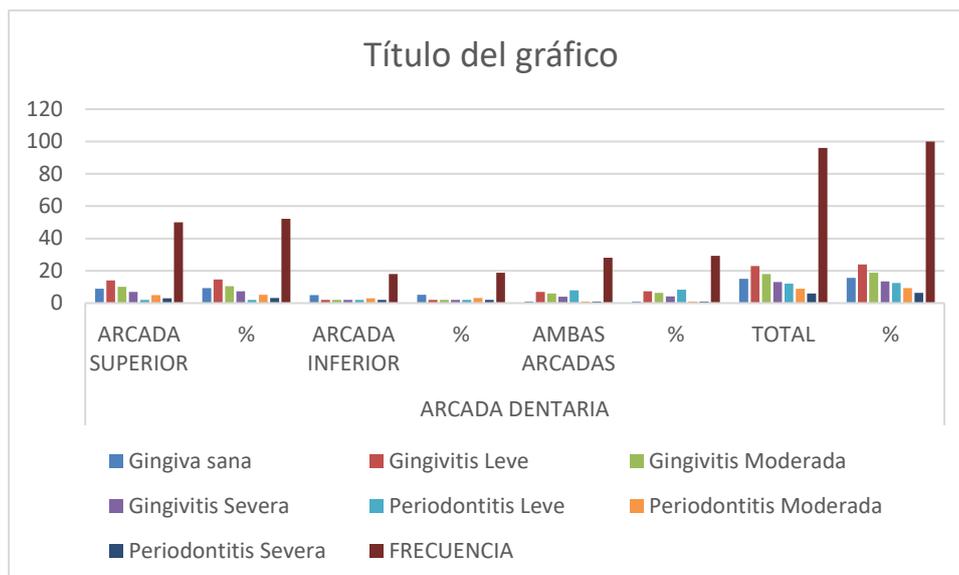
GRÁFICO 3: FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN EDAD.

Interpretación: De todas las historias clínicas revisadas según la frecuencia de enfermedad periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible según edad se encontró mayor prevalencia de enfermedad periodontal en el grupo de 40-49 con 25 casos (26.04%)

TABLA 4: FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN ARCADA DENTARIA.

	ARCADA DENTARIA							
	ARCADA SUPERIOR	%	ARCADA INFERIOR	%	AMBAS ARCADAS	%	TOTAL	%
Gingiva sana	9	9.38	5	5.21	1	1.04	15	15.63
Gingivitis Leve	14	14.58	2	2.08	7	7.29	23	23.96
Gingivitis Moderada	10	10.42	2	2.08	6	6.25	18	18.75
Gingivitis Severa	7	7.29	2	2.08	4	4.17	13	13.54
Periodontitis Leve	2	2.08	2	2.08	8	8.33	12	12.50
Periodontitis Moderada	5	5.21	3	3.13	1	1.04	9	9.38
Periodontitis Severa	3	3.13	2	2.08	1	1.04	6	6.25
FRECUENCIA	50	52.08	18	18.75	28	29.17	96	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: ficha de recolección de datos

GRÁFICO 4: FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN ARCADIA DENTARIA.

Interpretación: De todas las historias clínicas revisadas según la frecuencia de enfermedad periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible según arcada edéntula se encontró en el grupo de pacientes con arcada edéntula superior 41 casos (42.7%).

5.2. Análisis de resultados

1. La investigación realizada por Patiño S, demuestra que el total de la muestra de estudio de 80 pacientes con prótesis parcial removible se diagnosticaron 50 pacientes con enfermedad periodontal vinculado al uso de P.P.R. (70%) y 30 no presentaron (30%), esto coincide con los resultados encontrados en la presente investigación donde se obtuvo que la frecuencia de enfermedad periodontal encontradas en las historias clínicas de los pacientes portadores de prótesis parcial removible donde fueron evaluados 96 casos(100%), con lo que se llegó a la conclusión que de 96 personas registradas en las historias clínicas se evidencia que 81 de ellas padecen de enfermedades periodontales.

2. La investigación realizada por Ttito R. se observó mayor prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes portadores de prótesis parcial removible de género femenino, igual que los resultados encontrados en la presente investigación donde se obtuvo que los pacientes portadores de prótesis removibles que tienen mayor frecuencia de padecer enfermedades enfermedad periodontal según su género pacientes de género femenino 60 (62.5%) y con menos frecuencia los pacientes de género masculino con un 21 (21.8%).

3. En la investigación realizada por Gonzales C. se encontró mayor prevalencia en pacientes que están entre 40 a 49 con 25 casos (26.04%), esto coincide con los resultados encontrados en la presente investigación donde se obtuvo la frecuencia de enfermedades periodontales en pacientes con prótesis parcial removible según los intervalos de edad donde como resultado nos da que en el intervalo de edad entre 40 a 49 años con un 35,4% (34 casos) se encuentra el mayor porcentaje de pacientes portadores de prótesis parcial removibles que padecen enfermedades periodontales.

4. En la investigación de TTito R se observó mayor frecuencia de edentulismo parcial en la arcada superior esto coincide con los resultados encontrados en la presente investigación donde se encontró que en el grupo de pacientes con arcada edéntula superior es un 42.7%.

VI. Conclusiones:

La investigación obtuvo como conclusión final que:

1. Se obtuvo como conclusión que en la mayoría de los casos evaluado se presentaron enfermedades periodontales un 81.4 %, esto me hace reflexionar sobre la mala información que tienen las personas respecto al cuidado de la cavidad oral, es por ese el motivo principal por el cual se hizo este trabajo para ayudar a saber a la población la importancia que tiene la cavidad oral.
2. Se concluye que los pacientes de género femenino portadores de prótesis parcial removible tienen mayor frecuencia de padecer enfermedades periodontales, esto puede deberse a diferentes factores ya sea una prótesis mal adaptada, una deficiencia de higiene en la cavidad oral o incluso personas de bajos recursos que no tienen el medio necesario para visitar cada 6 meses al odontólogo.
3. Gracias a los datos recabados en la investigación se llegó a la conclusión que el grupo de personas que se encuentren entre los 40 a 49 años de edad que son portadores de prótesis parcial removible, son más susceptibles a padecer enfermedades periodontales. Esto talvez se deba en mayor parte a que estén mayormente dedicados a sus trabajos o familias o incluso por falta de dinero.
4. Se llegó a la conclusión que los pacientes con edentulismo tienen mayor frecuencia a tener edentulismo parcial en la arcada dentaria superior.

Recomendaciones:

- Al Ministerio de Salud se recomienda que organice campañas de salud bucal y de prevención para tratar los problemas de caries y periodontitis de esta manera poder prevenir el edentulismo parcial.

- A las Universidades de Chimbote que tienen la carrera de Odontología se recomienda promover más cultura de prevención desde sus actividades de responsabilidad social.
- Hago un llamado a reflexionar a la coordinadora de la escuela de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote de la Escuela de Odontología, para realizar capacitaciones a la población Neochimbotana sobre la importancia de la cavidad oral.

- **Referencias bibliográficas:**

1. Romero N, Sierra G, Jiménez C, Pérez M, Gutiérrez C, Díaz M. Estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parciales en secretaria adulto mayor Giron – Santander. Santander, Colombia: Biblioteca Universidad Santo Tomás, Bucaramanga [Internet]. 2018 Dic [citado 2018 Jun 23] ; 17(4): 477-488. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12840/2018yuranisnu%C3%B1ezilianaminortalauracorrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Patiño S, Romero C, Conto D, Pincay C. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes que usen prótesis dentales parciales,Guayaquil, Chile,reporte de un caso. Universidad de Odontologia_Guayaquil [Internet]. 2018 Dic [citado 2018 Feb 20] ; 24(1): 151-167. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/233>
3. Vega P. Evaluación del estado periodontal del diente pilar en pacientes portadores de prótesis parciales removibles que cuiden a la facultad de odontología de la universidad de las Américas, Madrid- España [Internet]. 2017 Dic [citado 2017 Junio 23] ; 55(6): 553-554. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6686>
4. Bástias R. Estado periodontal de dientes pilares en pacientes portadores de prótesis parciales removible y su relación con las vías de carga protésica, universidad Andrés Bello, año 2016. Santiago- Chile [Internet]. 2016 Junio [citado 2017 Junio 23] ; 25(1): 82-91. Disponible en:

http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3164/a117538_Bastias_C_Estado_periodontal_de_dientes_pilares_2016_Tesis.pdf?sequence=1

5. Kosovo P. Evaluación clínica de prótesis parciales removibles sobre la salud periodontal de los dientes. Viena –Austria [Internet]. 2015 Dic [citado 2015 Jun 23] ; 17(4): 452-460. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es.
6. Arcentales T, Cuenca O. Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis removible que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el período de enero a junio 2015. Quito- Ecuador [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Jun 23] ; 17(4): 523-527. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24038>
7. Santana k, Rodríguez A, Silva M, Núñez L, García I. Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica. Cuba- Cuba [internet]. 2014, vol.25, n.1 [citado 2014-07-07] ; pp. 12-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700005
8. Mulet M., Hidalgo S., Díaz S.. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: Etapa diagnóstica. AMC [Internet]. 2010 Oct [citado 2019 Jul 05] ; 10(5): 34-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000500005&lng=es.
9. Gonzáles G, Chávez B, Manrique J, Hidalgo I. Prevalencia del estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible tratados en una

clínica dental privada. Rev. Estomatología Herediana [Internet]. 2013 Jul [citado 2013 Oct 23]; 23(4): 200-5. Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/7/5>.

10. Ttito R. Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora- Puno, 2015. Repositorio institucional UNA [Internet]. 2015 Mar [citado 2015 Jul 07] ; 21(1): 139-154. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2196/Ttito_Mamani_Rudy_Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Cruz I, Rubio G, Torres M. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Municipio Fomento. 2010. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 Abr [citado 2017 Jun 23] ; 15(1): 30-36. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100005&lng=es.

12. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Jun 23] ; 9(2): 177-183. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.001>.

13. Association GAotWM. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. The Journal of the American College of Dentists. 2014;81(3):14

14. Rojas J, Rojas L, Hidalgo R. Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2014 Ago [citado 2017 Jun 23]; 7(2): 108-113. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072014000200010&lng=es.
15. Pérez L, de Armas A, Fuentes Eridalia, Rosell F, Urrutia D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Jun [citado 2017 Jun 23] ; 15(2): 53-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200006&lng=es.
16. Escudero N., Perea M.A., Bascones-Martínez A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Avances en Periodoncia [Internet]. 2008 Abr [citado 2017 Jun 23] ; 20(1): 27-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100003&lng=es.
17. Balkaran R, Naidu R, Teelucksingh S, Seemungal T, Pereira L Pinto, Prayman E et al . A Preliminary investigation of periodontal disease and diabetes in Trinidad. West Indian med. j. [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2017 Jun 23] ; 60(1): 86-90. Disponible en: http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442011000100018&lng=es.
18. Arellano M, Olivares D, Flores M. Prótesis Parcial Removible con Extensión Distal y Apoyo sobre Implantes, Comportamiento y Consideraciones Clínicas. Int. J.

Odontostomat. [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Jun 23] ; 8(3): 419-424.
Disponble en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000300016&lng=es.

19. Lucas LVM, Gennari FH, Goiato M, Dos Santos DM, Moreno A, Falcón-Antenucci RM. Estética en prótesis removibles. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Jun 23] ; 47(2): 224-235. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200011&lng=es.

20. Mac G., Véliz L., Calderón C., Aránguiz C. Alteraciones de la masticación en usuarios de prótesis dental removible. Revisión sistemática. Rev. CEFAC [Internet]. 2015 Aug [cited 2017 June 23] ; 17(4): 1319-1326. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000401319&lng=en.

21. Hernández R, Fernández R., Baptista M., Metodología de la investigación. Quinta edición.
https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_-_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri?auto=download.

ANEXOS

ANEXO 01: Carta de presentación

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, 07 de Julio del 2017

CARTA N°029-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señora:
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, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, EN EL AÑO 2017.

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución de salud que Ud. Dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. Miguel Angel Andreé Cámara Velarde; a fin de realizar la recolección de datos.

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

Atentamente;

Liliana Temoche Palacios
DIRECTORA

Miguel Ángel Cámara Velarde
(2017)

Mg. C.D. Wilfredo Espinoza Torres
DIRECTOR

RECIBIDO
07 JUL 2017
CLINICA ODONTOLÓGICA

As. Puerto Wta. 4199 - A.H. San Juan, Chimbote, Perú
Tel: (042) 209121 - (042) 209111

ANEXO 02: Ficha de recolección de datos.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

TITULO DEL ESTUDIO: Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017.

AUTOR: Miguel Angel Andreé Cámara Velarde.

FICHA DE ESTUDIO

<u>HISTORIA</u>	<u>EDAD</u>	<u>GÉNERO</u>	<u>ARCADA</u>	<u>ENFERMEDAD</u>
<u>CLINICA</u>			<u>DENTARIA</u>	<u>PERIODONTAL</u>

GÉNERO	M=MASCULINO
	F=FEMENINO

ARCADAS DENTARIAS	S=SUPERIOR
	I=INFERIOR
	A=AMBAS

CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PERIODONTALES	0= GINGIVA SANA
	1= GINGIVITIS LEVE
	2=GINGIVITIS MODERADA
	3=GINGIVITIS SEVERA
	4=PERIODONTITIS LEVE
	5=PERIODONTITIS MODERADA
	6=PERIODONTITIS SEVERA

ANEXO 03:

FOTOS

