

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DE ENFERMEDAD
PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO,
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2020**

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

AUTOR:

VIGO TRUJILLO, JUAN JOSE

ORCID: 0000-0001-8355-9034

ASESOR:

RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER

ORCID: 0000-0003-2134-6468

CHIMBOTE – PERÚ

2020

TÍTULO

**PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
MIRAFLORES ALTO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DE
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Vigo Trujillo, Juan José

ORCID: 0000-0001-8355-9034

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en
Estomatología, Chimbote, Perú

ASESOR

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID: 0000-0003-2134-6468

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

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA
MIEMBRO

Mgtr. RONDÁN BERMEO KEVIN GILMER
ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida y las bendiciones necesarias por haber logrado terminar mi carrera satisfactoriamente.

Agradezco a mis Padres, por su apoyo, esfuerzo, amor y entrega incondicional, pues sin ellos esto no sería posible.

A mi Asesor, Mgtr. CD. Kevin Rondán Bermeo, por haber tenido la paciencia al orientarme durante el desarrollo y culminación del presente trabajo, demostrando en todo momento su calidad humana y entrega como docente.

A las autoridades, docentes y compañeros de esta casa de estudios que contribuyen en mi formación profesional.

Al Centro de Salud Miraflores Alto, por su colaboración en la ejecución de este trabajo.

DEDICATORIA

Doy infinitas gracias

A Dios, por el camino recorrido

por ser mi fuerza y templanza

A mis amigos por su apoyo.

RESUMEN

El **objetivo** de la investigación fue determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal, de nivel descriptivo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 96 pacientes evaluados. Instrumento: se utilizó una ficha de recolección de datos con el índice CPITN para el registro de los mismos **Resultados:** prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto es del 81,2 %; la mayor prevalencia respecto a la edad es entre los años 36 a 52 años con el 34,4 %; el sexo masculino presento mayor prevalencia con el 43,7 %. **Conclusión:** la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, es de 81,2 %

Palabras clave: Enfermedad periodontal, periodoncia, prevalencia

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the prevalence of periodontal disease in patients treated at the Miraflores Alto Health Center, Chimbote District, Santa Province, Ancash Department, 2020, Methodology: quantitative, observational, prospective and cross-sectional study , descriptive level and non-experimental design. The sample consisted of 96 patients evaluated. Instrument: a data collection sheet with the CPITN index was used to record the same results: periodontal disease prevalence in patients treated at the Miraflores Alto Health Center is 81.2%; the highest prevalence with respect to age is between 36 and 52 years old with 34.4%; The male sex presented a higher prevalence with 43.7%. Conclusion: the prevalence of periodontal disease in patients treated at the Miraflores Alto Health Center, Chimbote District, Santa Province, Ancash Department, 2020, is 81.2%

Keywords: Periodontal disease, periodontics, prevalence

CONTENIDO

1. Título de la Tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de gráficos y tablas	x
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	4
III. Hipótesis	22
IV. Metodología	23
4.1. Diseño de la investigación.....	24
4.2. Población y muestra.....	24
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	25
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
4.5. Plan de análisis.....	28
4.6. Matriz de consistencia.....	29
4.7. Principios éticos.....	30
V. Resultados	31
5.1. Resultados.....	31
5.2. Análisis de resultados.....	34
VI. Conclusiones	36
Aspectos complementarios	37
Referencias bibliográficas	38
ANEXOS	43

INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Índice de tablas

Tabla N° 1.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.....31

Tabla N° 2.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según edad.....32

Tabla N° 3.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según sexo.....33

Índice de gráficos

Gráfico N° 1.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.....31

Gráfico N° 2.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según edad.....32

Gráfico N° 3.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según sexo.....33

I. INTRODUCCIÓN:

La infección periodontal es el conjunto de enfermedades localizadas en las encías y estructuras de soporte dentario y causado por la invasión y colonización de bacterias provenientes de la placa subgingival ⁽¹⁾. La gravedad de las patologías varía según diversos factores, uno de estos es la higiene bucal de cada persona y entre los signos comúnmente observados es la destrucción de los tejidos de soporte, tales como la recesión gingival y reabsorción de hueso alveolar. ⁽²⁾

Es preferible prevenir a tiempo para realizar un método mínimamente invasivo, las cuales deben ir acompañados de una motivación de higiene bucal ⁽³⁾. Los factores causales para que la enfermedad periodontal se dé están relacionados al huésped, a la placa dentobacteriana, y a los factores genéticos. ⁽⁴⁾

Diversos estudios señalan que la enfermedad periodontal está relacionada a otras enfermedades sistémicas y que la periodontitis, considerada como un problema de salud oral muy prevalente, se comporta como indicador de riesgo que influye a una diversidad de enfermedades sistémicas, tales como la diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, entre otras ^(5,6). Por tal motivo, la enfermedad periodontal llega a causar problemas sistémicos, esto debido al paso de bacterias y agentes patógenos al torrente sanguíneo. ⁽⁷⁾

Aparte de los problemas que conlleva a nivel sistémico, a nivel local la enfermedad periodontal daña el periodonto de inserción del diente y expone a que las bacterias destruyan al huésped, y conlleva la pérdida de inserción periodontal, destrucción del hueso y pérdida dental ⁽⁸⁾

Las prevalencia de enfermedad periodontal se consideran como la segunda después de la caries dental, según la OMS, OPS, afectando en su mayoría a las personas adultas, por ello que se tiene que detectar a tiempo para así prevenirlas. La enfermedad periodontal en nuestro país se da especialmente por falta de información y orientación de las medidas preventivas que se debe tomar. ⁽⁹⁾

La ciudad de Chimbote, especialmente la zona de Miraflores Alto, no es ajena a esta problemática, y es que diversos estudios a nivel local han demostrado la alta prevalencia de enfermedad periodontal, siendo un problema de salud pública a nivel local.

Por lo mencionado anteriormente es que la presente investigación se realizó, justificándose no solo porque la enfermedad periodontal se considera como problema de salud pública, sino también porque al medir la prevalencia de esta enfermedad en la zona de Miraflores Alto ayudará a ver la problemática más de cerca y así poder concientizar a la población y al personal de salud, aportando a su vez a la investigación científica a nivel local, el cual dejará como precedente y motivará a realizarse más estudios a nivel local.

Por lo cual se formuló el siguiente enunciado de problema: ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020?. Como objetivo general se planteó: Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

Así mismo, se tuvo como objetivos específicos: Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según edad y según sexo.

La investigación se realizó en el Centro de Salud Miraflores Alto del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el mes de febrero del 2020, el cuál consistió en observar clínicamente la cavidad oral de los pacientes de dicho establecimiento aplicando el índice CPITN de la OMS. La investigación estableció una Metodología de Tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, descriptivo y transversal; de Nivel descriptivo y Diseño no experimental. La investigación consta de cinco apartados, las cuales son la Introducción, Revisión de la literatura, Metodología, Resultados y Conclusiones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1.- Antecedentes:

Internacionales:

Alicia C (Ecuador, 2017). Objetivo: Definir qué tipo de enfermedad periodontal prevalece más en nuestro medio y el factor de riesgo local más frecuente. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio transversal y descriptivo. **Población\Muestra:** Estuvo constituida por 300 pacientes a los que se les realizó examen clínico periodontal, diagnóstico e identificación de factores de riesgo. **Método:** se aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento de higiene, los datos obtenidos fueron sometidos al análisis estadístico para comprobar si la hipótesis era afirmativa o nula con paquete estadístico SPSS versión 21 a través del test estadístico. **Resultados:** Mostraron una mayor prevalencia de periodontitis relacionada a una mala higiene como principal factor de riesgo y un nivel regular de conocimiento de salud bucal en la población estudiada. **Conclusiones:** Se definió que la periodontitis y la gingivitis son muy comunes en nuestra población además existe muy poco o nulo conocimiento acerca de cómo realizar la higiene oral. ⁽¹⁰⁾

Gallardo W (Costa Rica, 2017). Objetivo: Estudiar la prevalencia de enfermedad periodontal en Costa Rica. **Metodología:** Estudio de tipo prospectivo, transversal; conformado por una muestra de 105 personas, en donde se utilizó el “Índice de las necesidades terapéuticas periodontales de la comunidad” (INTPC). **Resultados:** Algunas áreas de salud padecen bajas condiciones higiénicas, más enfermedad periodontal, y pacientes edéntulo en aumento. **Conclusiones:** Hacer estrategia para

poder promocionar la salud y prevención de la enfermedad periodontal, conocer con seguridad las condiciones higiénicas que al aumentar la edad decae la salud periodontal. Entre 0 y 12. Se debe de realizar charlas para promover salud bucal en la localidad a partir de 13 a 19 años y trabajar directamente con los jóvenes para educarlos y hacerle entender que será beneficioso para ellos mismos y así disminuir exitosamente las enfermedades periodontales ⁽¹¹⁾

Duque A (Colombia, 2016). Objetivo: Explorar evidencia publica sobre prevalencia de periodontitis crónica **Tipo de estudio:** Corte transversal con el fin de comparar la prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica **población\Muestra:** personas de 18 años de 20-70 años se realizaron varias mediciones. **Método:** con el fin de comparar la prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica. **Resultados:** Aunque se realizado consenso para unificar la definición de caso de la periodontitis, no siempre son utilizado los estudios de prevalencia de la enfermedad. Por la comparación entre distinto estudio es difícil. La evidencia sobre prevalencia de periodontitis en Iberoamérica. **Conclusiones:** La mayoría de estudios en Iberoamérica demuestra que la prevalencia de la periodontitis crónica es alta y que existe un crecimiento en la extensión y severidad de la pérdida de inserción y la profundidad de sondaje relacionado con la edad ⁽¹²⁾

García E, et al (España, 2015). Se dio a saber en su trabajo de investigación la relación entre enfermedad periodontal y artritis reumatoide **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal y su relación con los factores de riesgo. **Metodología:** Tipo de estudio: Transversal y descriptivo en 426 pacientes

entre 15 a 59 años de edad, de un universo constituido por 871 habitantes del área de salud correspondiente a 5 consultorios médicos del Policlínico "Pedro Borrás" de la provincia Pinar del Río, en el período comprendido desde agosto de 2007 a diciembre de 2008. Se aplicó el índice periodontal y de higiene bucal revisado, una historia clínica de periodoncia, que recogió los datos del paciente e información sobre un conjunto de variables como los factores de riesgo de la enfermedad periodontal y una encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal. **Resultados:** Semejantes por bacterias periodonto patógenas se encontraron las porphyromonas gingivales y el factor de necrosis tumoral y a la proteína c reactiva están presentadas en enfermedades periodontales y artritis reumatoides también y también se caracteriza inflamación crónica, destrucción ósea, y daño del tejido blando. **Conclusiones:** La prevalencia de enfermedad periodontal (EP) es mayor en pacientes con AR y viceversa. Aunque el control de la EP mediante tratamiento periodontal no quirúrgico parece mejorar los signos y síntomas en ambas enfermedades, hacen falta estudios más rigurosos con mayor número de casos y de mayor tiempo de evolución ⁽¹³⁾

Fernández R, et al (México, 2015): Objetivo: Determinar la prevalencia de EPG y su asociación con enfermedades respiratorias entre pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias «Ismael Cosío Villegas» (INER), 2011. Tipo de estudio: Se realizó un estudio transversal. La EPG fue diagnosticada por el Servicio de Estomatología. **Método:** Se usó la Clasificación Internacional de las Enfermedades en su décima edición (CIE-10). Se ajustó un modelo logístico multinomial. Población\Muestra: Se incluyeron 3,059 pacientes; 772 (25%) presentaron EPG. **Resultados:** Después de controlar por edad, sexo,

días de estancia hospitalaria, defunciones y nivel socioeconómico, las enfermedades respiratorias infecciosas que se asociaron significativamente con EPG fueron: infección por VIH/SIDA (RR = 10.6, IC 95%: 9.1-23.3, $p < 0.0001$); neumonías (RR = 2.6, IC 95%: 2.2-5.7, $p < 0.0001$); tuberculosis pulmonar y secuelas (RR = 2.1, IC 95%: 1.6-4.9, $p < 0.0001$), y abscesos pulmonares (RR = 2.6, IC 95%: 1.6-7.8, $p = 0.002$). Los tumores malignos y las enfermedades pleurales se asociaron significativamente a EPG. **Conclusiones:** Se observaron altas prevalencias de EPG que variaron por enfermedad respiratoria. La EPG se asoció tanto a enfermedades respiratorias infecciosas como no infecciosas. Es importante hacer un estudio de intervención en salud oral. ⁽¹⁴⁾

Nacionales:

Gutiérrez, Y (Perú, 2016). Objetivo: Dar a conocer el perfil de la enfermedad bucal de los estudiantes de dichas edades con una **Tipo de estudio:** cuantitativo, de tipo observacional y corte transversal. Con diseño epidemiológico, se tomaron muestra de niños de 6,12 y 15 años para ver el nivel de enfermedad bucal de los niños **Población\Muestra:** 244 escolares entre masculino y femenino, consta de 1684 alumnos **Método:** Se aplica el periodontograma y odontograma. **Resultado:** fue de 84.43% caries dental. Con un índice ceo-d de 6.43 y CPO-D de 0.46 (estudiantes de 6 años), 4.52 (estudiantes de 12 años) y 8.74 (estudiantes de 15 años). El perfil de enfermedad periodontal fue de 83.23% y el 69,03% para maloclusiones en estudiantes de 12 y 15 años de edad. **Conclusiones:** Se finaliza con un perfil de enfermedad bucal alto con 84.43% de caries dental, 83.23% de enfermedad periodontal y 69.03% de maloclusiones dentarias ⁽¹⁵⁾

Velásquez V. (Ancash, 2016). **Objetivo:** Explorar el “Perfil de Salud Bucal-Enfermedad Bucal en los escolares de 6, 12 y 15 años de edad de la Provincia de Yungay, Región Áncash, 2016. **Metodología:** Fue de diseño epidemiológico, tipo observacional, transversal, con muestreo probabilístico y estratificado. La muestra fue de 492 alumnos. **Resultados:** Perfil de salud bucal-enfermedad de caries dental-fue 60,37%, y, según índice CPO total el más elevado fue a los 6 años con 3.77. Respecto al estado periodontal, el 74.69% lo presentan, siendo los de 12 años los de mayor prevalencia con 76,69%. Por último se encontró maloclusión dental en un 90,18% de la muestra. **Conclusión:** La población estudiada presenta perfil de salud bucal-enfermedad bucal de caries dental-60,37%, perfil de salud bucal-enfermedad bucal de estado periodontal-74,69% y perfil de salud bucal-enfermedad bucal-de maloclusión 90,18% ⁽¹⁶⁾.

Tello E. (Huancayo, 2016). Asociación entre enfermedad periodontal y factores sistémicos que la agraven en integrantes de pensión 65. **Objetivo:** Determinar la asociación entre enfermedad periodontal y factores sistémicos que perjudican a integrantes de pensión 65 del distrito de Huancán 2016. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo, transversal. Se evaluó a 119 personas empleando sonda periodontal de punta roma, espejos bucales, torundas de algodón y gasas estériles. **Resultados:** El 39,50% de la población presentó bolsas periodontales, en donde el género con mayor predominio fue el femenino con 25.21% con bolsas periodontales leves y moderadas. **Conclusiones:** El 39.50% de la Población presenta el código 3 que refiere a la presencia de bolsas periodontales leves y moderadas ⁽¹⁷⁾.

Robello J, et al (Lima, 2014). Objetivo: Determinar la prevalencia de las enfermedades bucales en los pacientes atendidos en la Clínica especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. **Metodología:** Estudio de tipo transversal, descriptivo comparativo, de enfoque cuantitativo, realizado en los meses de enero a marzo de 2013. La población de estudio incluyó a 1000 pacientes que acudieron al área de Diagnóstico. Se creó un formato para el área de Diagnóstico, empleando criterios de evaluación diagnóstica. **Resultados:** La enfermedad bucal de mayor frecuencia en tejido periodontal fue la gingivitis generalizada leve con un 40,8%; la enfermedad bucal más frecuente en tejidos duros fue la caries superficial con un 28,8%. **Conclusiones:** La presencia de gingivitis generalizada leve fue más prevalente en el sexo femenino en el rango etario de 31 a 40 años; como también la presencia de caries superficial fue más prevalente en el sexo femenino en el rango etario de 11 a 20 años. ⁽¹⁸⁾

Pareja M, et al (Lima, 2009). Objetivo: Determinar la prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de la institución educativa Andrés Bello. **Metodología:** Estudio prospectivo y transversal, se aplicó el índice periodontal de necesidad de tratamiento de la comunidad, Índice de placa de O'Leary y una encuesta sobre hábitos de higiene bucal en 160 alumnos entre 7 y 14 años. **Resultados:** El 59,3% de estudiantes presentaron condición periodontal leve. La higiene bucal en escolares de sexo masculino fue la más adecuada, en donde el 48% se cepillaban 3 veces al día, el 34% 2 veces al día, el 15% 1 vez al día, y el 3% no se cepillan. **Conclusiones:** El 20,6% presentaron bolsas periodontales, el 20,6% presenta de cálculo dentario y el 1,6% presentan bolsas que llegan a 4 y 5 mm. ⁽¹⁹⁾

2.2.- Bases Teóricas de la investigación:

Prevalencia De Enfermedad Periodontal

La prevalencia es definitivamente el número de personas afectadas e infectadas de una población. La enfermedad de la encía, son infecciones bacterianas serias que destruyen las encías y demás tejidos del periodonto. Si no se trata la inflamación, seguirá evolucionando y pasará a hacer una periodontitis que a la larga causa pérdida dentaria. No presenta dolor así que es posible tenerla y no presentar molestia alguna. ⁽²¹⁾

Clasificación de enfermedades periodontal:

Los estudios realizados de periodontitis están en constante cambio, sobre todo, las diferencias en los resultados científicos, objeto de controversia entre autores y la sociedad científica. Hace poco realizaban una nomenclatura academia americana de periodoncia (AAP) definiendo a la gingivitis y periodontitis adulta las siguientes formas Periodoncia precoz con subdivisiones periodoncia asociadas a problemas sistémicos ⁽²¹⁾

Conceptos y Principios Básicos:

Inflamación del periodonto (periodontitis) es la destrucción del periodonto de inserción o pérdida ósea la cual lleva a la exposición radicular de la pieza dentaria y por lo tanto pérdida dental. Extracción de piezas en pacientes mayores de 35 años. La enfermedad está constituida por un grupo de cuadro clínico de etiología infecciosa que causan lesiones inflamatorias con una elevada capacidad destructiva local y potencial daño sistémico ⁽²¹⁾

Causa de Enfermedad Periodontal:

La causa principal de la enfermedad en si interacción entre las bacterias que intervienen en la placa, es acumulada en los dientes en las superficies más irregulares muy difíciles donde el cepillo no puede realizar un buen lavado , estas bacterias secretan toxinas que causa enfermedades gingivales , este proceso causa separación temporal del diente . Y también causan alteraciones en la articulación temporo mandibular. Cuando no se remueve la placa periódicamente forma el cálculo dentario (22)

Signos de enfermedad periodontal:

En salud periodontal, esperan la presencia de ciertas características subjetivas en relación al color textura, forma y consistencia. Los signos, síntomas y patrones de caso son auxiliares fundamentales en la clasificación de enfermedad periodontal (23)

Encía:

Parte de la mucosa masticatoria que cubre la cresta alveolar y rodea la región cervical de las piezas dentarias. Tiene una capa de epitelio y tejido conectivo conocido como lamina propia.

En dirección a la corona, la encía termina en el margen gingival, presenta bordes festoneados. Hacia apical, continúa con la una mucosa alveolar laxa color rojo oscuro, separada por una línea llamada unión mucogingival.

La encía libre es de color rosado coralino, opaca y firme. abarca tejido gingival vestibular, lingual y palatina de las piezas dentarias y las papilas interdentes. En la cara vestibular y lingual de las piezas dentarias, inicia en el borde gingival hacia

apical, hasta la línea de la encía libre, que corresponde a la unión cemento adamantina.

La encía adherida es más firme, color rosado y presenta pequeñas depresiones en su superficie. Las depresiones, denominados “punteado”, en cascara de naranja. Está adherida al hueso alveolar y al cemento por fibras del tejido conjuntivo por lo cual es inmóvil en relación con el tejido subyacente. La mucosa alveolar, es más oscuro y de localización apical con respecto a la unión mucogingival, está vinculada laxamente al hueso adyacente. Se encuentra delimitada en sentido coronal por la línea de la encía libre. En la evaluación clínica se ha observado que la línea de la encía libre está presente en 30 - 40% de los adultos. La encía adherida se extiende en sentido apical hasta la unión mucogingival (flecha), desde donde se continúa con la mucosa alveolar (de revestimiento).⁽²³⁾

Ligamento periodontal:

Es altamente vascularizado y también celular y rodea a las raíces de las piezas dentarias y une el cemento con el alveolo dentario. En sentido coronal, el periodonto se continúa con la lámina propia de la encía y está delimitado por fibras colágenas que conectan la cresta ósea alveolar con la raíz.

La ubicación del ligamento periodontal es en el espacio entre las raíces dentales y la lámina dura. El hueso alveolar rodea al diente hasta un nivel situado en dirección apical de 1 mm. Aproximadamente, de la unión cemento adamantina al borde del hueso cresta alveolar.

El espacio para el ligamento periodontal es más angosto a nivel del centro de la raíz. El ligamento periodontal es de 0,25 mm de espesor (0,2 y 0,4 mm.). El ligamento periodontal hace que las fuerzas de la función masticatoria y los contactos dentarios sean absorbidas mediante el hueso alveolar. El periodonto es importante para la movilidad de las piezas dentarias. La movilidad dental depende de la altura, y calidad de ligamento periodontal.

Las fibras colágenas que pueden ser clasificados de acuerdo a su disposición en: fibras crestalveolares, horizontales, oblicuas y apicales.⁽²³⁾

Cemento radicular:

Es un tejido mineralizado especializado que constituye las superficies radiculares. Son parecidos al tejido óseo. Otra característica es que carece de vasos sanguíneos, vasos linfáticos, innervación, no realiza remodelación y se deposita durante toda la vida.

Al ser un tejido mineralizado, tiene fibras de colágeno dentro de la matriz orgánica. El mineral que constituye el cemento, principalmente es la hidroxiapatita, representa el 65 % del peso, es mayor que el hueso (60%). En él se inserta fibras del periodonto y participa en la reparación cuando la superficie de la raíz ha sido dañada. Se describen tipos:⁽²³⁾

- **Cemento acelular de fibras extrínsecas**, se encuentra en la parte coronal y media de la raíz y contiene las fibras de Sharpey. Este cemento es importante porque conecta el diente con el hueso alveolar propiamente dicho.⁽²³⁾

- **Cemento celular mixto estratificado**, se encuentra presente en el tercio apical de la raíz dentaria y en la furca. Tiene fibras extrínsecas e intrínsecas y cementocitos. ⁽²³⁾
- **Cemento Celular con fibras intrínsecas**. Está presente en lagunas de resorción tiene fibras intrínsecas y cementocitos. ⁽²³⁾

Hueso alveolar:

El alveolo dentario es parte de los maxilares. El alveolo dentario tiene origen en las células del folículo dentario y por células independientes del desarrollo de los dientes. El cemento radicular, periodonto y hueso del alveolo constituyen partes del aparato de inserción de la piezas dentarias, y tienen por función la distribución de fuerzas y a su vez la absorción de las fuerzas masticatoria ⁽²³⁾

Histopatogenia de la periodontitis:

- **Encía clínicamente sana.** - es un término para utilizado para describir el nivel de salud gingival que poseen los pacientes que higienizan sus piezas dentarias de una manera meticulosa. La superficie bucal de la encía clínicamente sana esta tapizada por un epitelio queratinizado que se continúa con el epitelio de unión, adherido a la superficie dentaria a través de hemidesmosomas. Como sostén de los epitelios bucal y de unión hay una malla de tejido conjuntivo que incluye fibras colágenas prominentes que mantienen la forma de los tejidos gingivales y contribuyen a la relativa débil adhesión hemidesmosómica del epitelio de unión al diente. ⁽²³⁾

La encía clínicamente sana siempre presenta un pequeño infiltrado de células inflamatorias que involucra tanto al epitelio de unión como al tejido conjuntivo subyacente, esta reacción inflamatoria ocurre en respuesta a la continua presencia de productos bacterianos en la región del surco gingival, además en esta pequeña lesión inflamatoria alberga linfocitos y macrófagos. (23)

Los sitios con encía clínicamente sana parecen luchar contra un desafío microbiano permanente sin progresar a la gingivitis clínica (enrojecimiento, edema, sangrado con el sondeo), probablemente por la acción de muchos factores defensivos. (23)

- **Inflamación gingival.** - Las clásicas fases “aguda” y “crónica” de la inflamación gingival no son fácilmente aplicables a la enfermedad periodontal, quizá porque en la encía clínicamente sana ya existe una pequeña lesión similar a una lesión inflamatoria aguda. A posteriori los cambios que se desarrollan en la inflamación crónica se superponen de modo que los elementos agudos y crónicos coexisten en la mayoría de las lesiones gingivales. (23)

Características histopatológicas de la gingivitis:

Los síntomas clínicos de la inflamación pueden ser sutiles en los estadios tempranos de la gingivitis, pero hay cambios histopatológicos subyacentes que, aunque se encuentran presentes en un pequeño compartimiento de los tejidos gingivales son muy marcados. Las alteraciones de la red vascular ocurren con la apertura de muchos lechos capilares, y el exudado de líquido crevicular gingival y proteínas provenientes

del plexo dentogingival aumentará y provocará edema y tumefacción del tejido gingival. Las células inflamatorias abandonan la vasculatura y se acumulan en el tejido conjuntivo que circunda al epitelio de unión. El infiltrado del tejido conjuntivo al principio está formado sobre todo por macrófagos y linfocitos, pero a medida que el infiltrado aumenta las células plasmáticas dominan la lesión y comienza la pérdida sustancial del colágeno.

En este contexto es importante enfatizar que la lesión de la encía se relaciona estrechamente con la presencia y la extensión de la biopelícula depositada sobre la superficie dentaria asociada. ⁽²³⁾

Lesiones diferentes en la gingivitis y la periodontitis:

Page y Schroeder dividieron la lesión progresiva en los tejidos gingivales/periodontales en cuatro fases: inicial, temprana, establecida y avanzada. Las descripciones de la lesión inicial y temprana trataban de caracterizar los cambios histopatológicos de la encía clínicamente sana y los estadios tempranos de la gingivitis mientras que la lesión establecida caracterizaba a la gingivitis crónica. La lesión avanzada reflejaba a la fase en la cual la gingivitis progresaba a la periodontitis y era una lesión que siempre se asociaba con pérdida de inserción y tejido óseo. ⁽²³⁾

- **Lesión inicial.** - Tan pronto como se permite la formación de placa en el tercio gingival de la superficie dentaria se desarrolla rápidamente el proceso inflamatorio. Dentro de 23 horas existen cambios que se evidencian con el aumento sanguíneo en el plexo dentogingival. Las arteriolas se dilatan, las venas y arteriolas toman una característica prominente. ⁽²³⁾

- **Lesiones diferentes en la gingivitis y la periodontitis.** - Page y Schroeder dividieron la lesión progresiva en los tejidos gingivales / periodontales en cuatro fases: inicial, temprana, establecida y avanzada. Las descripciones de la lesión inicial y temprana trataban de caracterizar los cambios histopatológicos de la encía clínicamente sana y los estadios tempranos de la gingivitis mientras que la lesión establecida caracterizaba a la gingivitis crónica. La lesión avanzada reflejaba a la fase en la cual la gingivitis progresaba a la periodontitis y era una lesión que siempre se asociaba con pérdida de inserción y tejido óseo. ⁽²³⁾
- **Lesión inicial.** - Tan pronto como se permite la formación de placa en el tercio gingival de la superficie dentaria se desarrolla rápidamente el proceso inflamatorio. Dentro de 23 horas existen cambios que se evidencian con el aumento sanguíneo en el plexo dentogingival. Las arteriolas se dilatan, las venas y arteriolas toman una característica prominente. ⁽²³⁾
- **Lesión temprana.** – Pasado días de acumulación de placa bacteriana se presenta la lesión gingival con los vasos del plexo dentogingival dilatados, pero en mayor cantidad porque hay apertura de otros lechos capilares que estaban inactivos; esto hace que el margen gingival tenga la apariencia más roja, que es clásico en esta fase. ⁽²³⁾
- **Lesión establecida.** - Si la placa bacteriana persiste el proceso inflamatorio continúa aumentando. A su vez aumenta el líquido gingival en su flujo, y hay infiltración del tejido conjuntivo y el epitelio de unión por parte de los leucocitos. La pérdida de colágeno continúa a medida que se expande el

infiltrado inflamatorio, lo que genera espacios desprovistos de colágeno que se extienden a la profundidad del tejido, los que entonces quedaran disponibles para ser ocupados por el infiltrado inflamatorio y la acumulación de leucocitos. El epitelio de unión es sustituido por un epitelio de la bolsa que no está unido a la superficie dentaria y esto permite la migración adicional de la biopelícula en dirección más apical. ⁽²³⁾

- **Lesión avanzada.** – cuando la bolsa se profundiza la biopelícula avanza hacia la parte apical y constituye un nicho ecológico de bacterias anaerobias.

El infiltrado inflamatorio avanza hacia el ápice dentro del tejido conjuntivo. En esta lesión se pierde la inserción y también hueso del alveolo dentario, hay inflamación y daño inmunopatológico, en un estadio avanzado la inflamación avanza hacia los lados laterales y hacia la parte apical. ⁽²³⁾

Enfermedad periodontal en el embarazo:

En el embarazo existe mayor nivel circulatorio de progesterona lo cual hace que haya un aumento en la permeabilidad y dilatación de los vasos capilares, por lo que aumenta el exudado gingival. La progesterona estimula la síntesis de prostaglandinas esto explica estos cambios en la parte vascular. El aumento de estrógenos y progesterona tiene influencia en la queratinización del epitelio de la Gíngiva y altera la matriz del tejido conjuntivo, lo cual hace que se reduzca la eficacia de la barrera del epitelio en las embarazadas; También se considera que hay una exageración de la respuesta del organismo contra la placa bacteriana; hay efectos también en el sistema inmunitario y que aumenta la posibilidad de una inflamación gingival en el embarazo. ⁽²³⁾

Gingivitis:

Las bacterias y el huésped en la gingivitis, se ha llegado a la conclusión de que todo proceso tiene lugar como consecuencia del intento del huésped de defenderse de la amenaza que suponen las bacterias de la placa. Lo primero que ocurre que tener una mala técnica de cepillado nos da como resultado un acumulo de placa bacteriana sobre el surco gingival, ante cual el huésped va a responder con una capacidad de mayor o menor, lo que genera un cuadro de gingivitis. ⁽²⁴⁾

Agente microbiano:

Se considera como agente microbiano, al biofilm dental que es la causante de la mayoría de las enfermedades periodontales, actuando como agente químico-microbiano, que es una bacteria que ocasiona la gingivitis en los dientes de las personas. ⁽²⁵⁾

Periodontitis:

Periodontitis El origen de la enfermedad periodontal es la bacteria; entonces podemos señalar que esta enfermedad consiste en la inflamación crónica gingival que se caracteriza por la migración apical de la adherencia epitelial, pérdida del hueso alveolar con la formación de bolsas periodontales asociadas a factores extrínsecos como la placa y el sarro ⁽²⁶⁾

Es importante señalar que el principal responsable de la enfermedad periodontal es el biofilm subgingival, que se ubica en el espacio virtual del surco gingival, esto a raíz de la cantidad y la variedad de microorganismos, se forman biopelículas y se convierten en el espacio virtual en una auténtica bolsa, que lleva a la destrucción del hueso alveolar ⁽²⁷⁾

Síntomas:

Las encías en buen estado son firmes y de un color rosado pálido, y se adhieren perfectamente a los dientes. Estos son los signos y síntomas de una periodontitis:

- Encías inflamadas o hinchadas
- Encías de color rojo brillante, violáceas o purpuras Encías sensibles al tacto
- Encías sangrantes
- Retracción gingival Apiñamiento dental Halitosis Movilidad dentaria
- Dolor al masticar. ⁽²⁴⁾

Clasificación de la periodontitis:

- **Periodontitis crónica**

Es la más frecuente afecta a la mayoría de las personas adultas. Y se produce por acumulación de placa bacteriana y su deterioro es lento y puede mejorar o empeorarse con pasar del tiempo. ⁽²⁴⁾

- **Periodontitis progresiva**

Comienza en la infancia o al inicio de la vida adulta afecta a un pequeño número de personas. Llega a a afectar a la familia. Causa perdida rápido de dientes como de hueso si no es tratado ⁽²⁴⁾

- **Periodontitis Agresiva**

Comprende un grupo de formas raras y a menudo graves de periodontitis rápidamente progresiva que se caracterizan por una edad temprana de comienzo y una tendencia distintiva a la agregación familiar de los casos. La PAg. Suele presentarse a una edad temprana de la vida de la persona afectada; esto significa que

los agentes etiológicos fueron capaces de producir niveles de enfermedad detectables clínicamente en un periodo breve, este hecho es crucial para la comprensión actual de estas enfermedades. ⁽²⁴⁾

Índices de enfermedad periodontal:

Por iniciativa de la Organización Mundial de la salud (OMS) Ainamo y cols. (1982) crearon un sistema de índices para evaluar la necesidad de tratamiento periodontal en poblaciones, dicho índice es el CPITN, este sistema ha sido fuente exclusiva de información epidemiológica sobre el estado periodontal.

El Índice de CPITN de la OMS es uno de los más empleados, el cual consiste en examinar 6 piezas dentales (1,6; 1,1; 2,6; 4,6; 3,1; 3,6) las cuales se evaluarán 4 superficies (vestibular, mesial, distal, lingual/palatino), a los que se designa un valor del 0 al 4, según parámetros clínicos establecidos.

Para calcular el valor de un individuo es mediante el valor más alto de la ficha, esta sería en forma decreciente comenzando del 4, 3, 2, 1 y por ultimo 0. ⁽²³⁾

- Código 0 = Tejidos periodontales sanos
- Código 1 = Sangrado observado hasta 30 segundos después del sondaje.
- Código 2 = Presencia de tártaro.
- Código 3 = Bolsa patológica de 3,5 a 5,5 mm.
- Código 4 = Bolsa patológica mayor de 5,5 mm.

III. HIPÓTESIS:

El presente estudio no se presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo. Según Hernández refiere que "No, no todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis y los estudios cualitativos, por lo regular, no formulan hipótesis antes de recolectar datos (aunque no siempre es el caso).⁽²⁸⁾

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

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. ⁽²⁹⁾

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. ⁽²⁹⁾

De acuerdo a la planificación: Prospectivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención. ⁽²⁹⁾

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. ⁽²⁹⁾

De acuerdo al número de variables 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. ⁽²⁹⁾

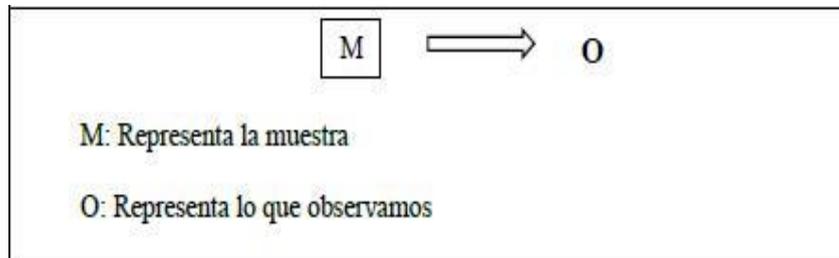
Nivel de la investigación: Descriptivo

Según Supo, considera que un estudio es descriptivo, porque tiene como finalidad medir parámetros en función a frecuencias ⁽²⁹⁾.

Diseño de la investigación

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 ⁽²⁹⁾



4.2. Población y muestra:

Población:

Estuvo constituido por todos los pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, del Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, en el mes de febrero del año 2020 y que cumplan con los criterios de selección

Muestra:

Estuvo conformada por toda la población, los cuales fueron todos los pacientes atendidos (96 pacientes) en el Centro de Salud Miraflores Alto, del Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, atendidos en el mes de febrero.

Criterios de inclusión

- Pacientes que hayan cumplido la mayoría de edad.
- Pacientes que acudieron centro de salud Miraflores Alto, a la atención odontológica.

- Pacientes que se atendieron en el año 2020

Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten dificultades para realizar la encuesta.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con alteraciones mentales.

4.3 Definición y operacionalización de variables:

Variables:

- Enfermedad Periodontal

la afectación patológica de las encías, existiendo fundamentalmente dos tipos: la gingivitis y la periodontitis.

Co Variables:

- Edad:

Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta el momento.

- Sexo:

Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie.

Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Tipo	Escala de medición	Indicadores	Valores finales
Prevalencia de Enfermedad Periodontal	Afectación patológica de las encías, existiendo fundamentalmente dos tipos: la gingivitis y la periodontitis. ⁽²⁶⁾	Cualitativo	Nominal	Índice CPITN-OMS	Si No
Covariables					
Edad	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento. ⁽³⁰⁾	Cuantitativa	Intervalo	DNI	18 a 35 36 a 52 53 a 69 70 a mas
Sexo	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie. ⁽³⁰⁾	Cualitativo	Nominal	DNI	Masculino Femenino

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica:

La técnica utilizada fue la observación, la cual se realizó mediante el examen clínico.

Instrumento:

Se utilizó una ficha de recolección de datos, en el cual se registró los datos del paciente, así mismo la ficha contenía el índice de CPITN de la OMS, por lo que se examinó 6 piezas dentales (1,6; 1,1; 2,6; 4,6; 3,1; 3,6) en las cuales se evaluaron 4 superficies (vestibular, mesial, distal, lingual/palatino), a los que se designaron los siguientes valores según lo examinado⁽³¹⁾.

- Código 0 = Tejidos periodontales sanos
- Código 1 = Sangrado observado hasta 30 segundos después del sondaje.
- Código 2 = Presencia de tártaro.
- Código 3 = Bolsa patológica de 3,5 a 5,5 mm.
- Código 4 = Bolsa patológica mayor de 5,5 mm.

Procedimiento:

Se solicitó la autorización al Director del Centro de Salud Miraflores Alto mediante una carta de presentación firmada por el Director de Escuela de Odontología de la ULADECH Católica. Posterior a ello se coordinó las fechas y horas de trabajo para poder ejecutar el presente estudio durante todo el mes de febrero.

La recolección de datos se realizó en el Consultorio Dental del Centro de Salud Miraflores Alto, y para el examen clínico y aplicación del índice CPITN se utilizó espejo bucal, sonda periodontal OMS, campos descartables guantes descartables, algodонера, y tacho porta desechos.

Cabe resaltar que previamente a la ejecución del estudio se recibió capacitación por parte del Odontólogo del Centro de Salud Miraflores Alto, la CD. Bernabe Mendoza Elizabeth, para así realizar con éxito el examen clínico intraoral y aplicación del índice de CPITN, de esta forma se evitó sesgo de información en la presente investigación, recibiendo además supervisión permanente por parte del Cirujano Dentista de dicho establecimiento de Salud durante todo el examen clínico de cada paciente. El tiempo del examen clínico intraoral y el recojo de datos por cada paciente fue aproximadamente de 10 minutos, en los cuales se aplicó las normas de bioseguridad vigentes.

4.5 Plan de Análisis:

Se utilizó estadística descriptiva, dispersión para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, asimismo se utilizaron tablas de distribución de frecuencias, diagramas sectoriales y de barras. Siendo la tabla macro creada en el programa EXCEL 2016, para posteriormente realizar las tablas y gráficos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 24

4.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del santa, Departamento de Áncash, año 2020?</p>	<p>General: Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, Según edad. Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, Según sexo. 	<p>Prevalencia de enfermedad periodontal</p> <p>Co-variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Sexo 	<p>No se presenta por cuanto es un trabajo de tipo descriptivo.</p>	<p>Tipo: Transversal, prospectivo, observacional, cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: Estuvo constituido por todos los pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2020.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformado por 96 pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2020.</p>

4.7 Principios éticos

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

- **Protección a las personas.** – Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- **Beneficencia y 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.
- **Consentimiento informado y expreso.** - Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto ⁽³²⁾.

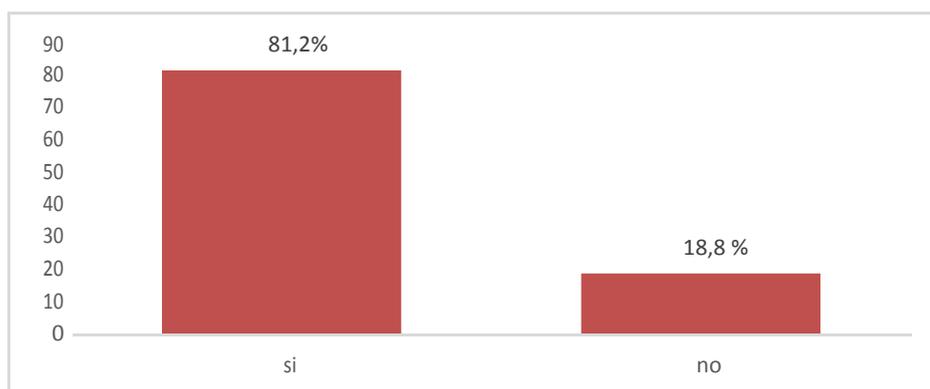
V. RESULTADOS

5.1. Resultados:

Tabla N° 1.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.

ENFERMEDAD PERIODONTAL	N°	%
SI	78	81,2
NO	18	18,8
TOTAL	96	100

Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla N° 1

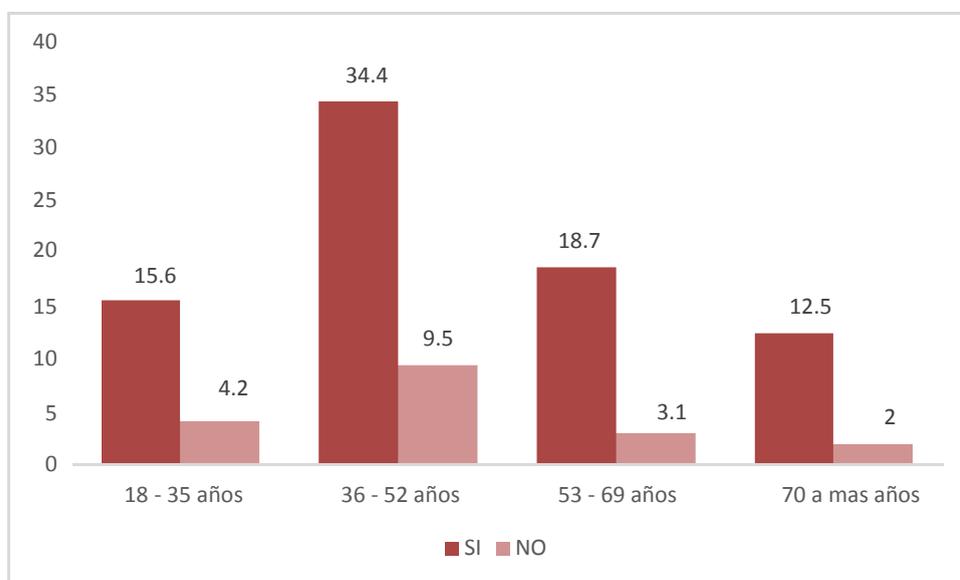
Gráfico N° 1.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.

Se observa que el 81,2% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020. presentan enfermedad periodontal.

Tabla N° 2.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según edad.

EDAD	SI		NO	
	F	%	f	%
18 - 35 años	15	15,6	4	4,2
36 - 52 años	33	34,4	9	9,5
53 - 69 años	18	18,7	3	3,1
70 a más años	12	12,5	2	2,0
TOTAL	78	81,2	18	18,8

Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla N° 2

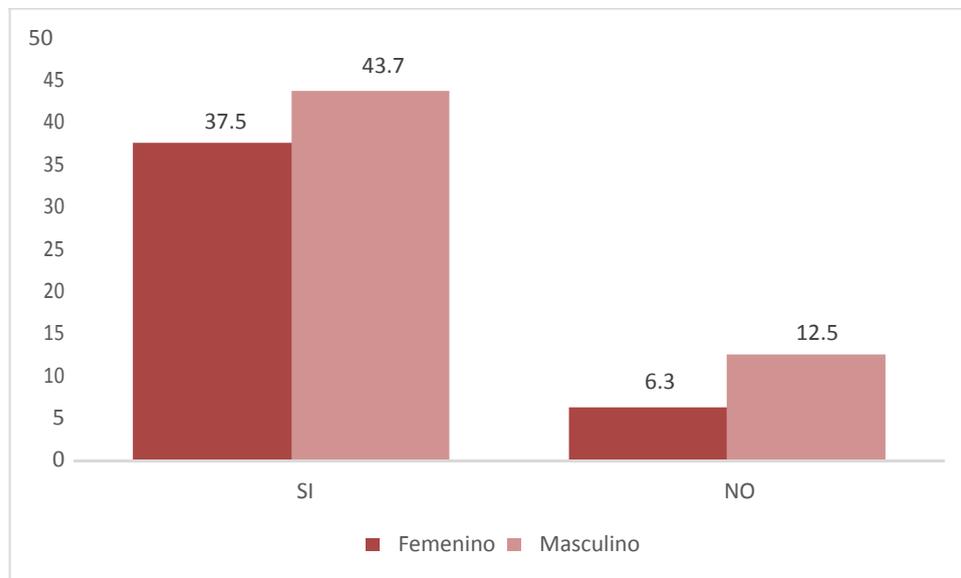
Gráfico N° 2.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según edad.

Se observa que la enfermedad periodontal en el grupo etario de 36 a 52 años se presentó en un 34,4 %, en 53 a 69 años un 18,7 %, en 18 a 35 un 15,6 % y de 70 a más años un 12,5 %.

Tabla N° 3.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según sexo.

SEXO	SI		NO	
	f	%	f	%
Femenino	36	37,5	6	6,3
Masculino	42	43,7	12	12,5
TOTAL	78	81,2	18	18,8

Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla N° 3

Gráfico N° 3.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según sexo.

Se observa que en el sexo masculino la enfermedad periodontal se presenta en un 43,7%, y el sexo femenino en un 37,5 %.

5.2 Análisis de resultados

En el presente estudio de prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, se realizó el examen clínico, el llenado de la ficha de recolección de datos, el cual fue procesado y se obtiene los siguientes resultados.

- Los resultados de la investigación permitieron evidenciar que la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, fue del 81,2 % presenta algún tipo de enfermedad periodontal. Datos similares hallaron Fernández R ⁽¹²⁾ (2015) encontró una prevalencia del 25,0 %; Pareja M, et al ⁽¹⁵⁾ (Perú, 2009), encontró una prevalencia del 59,3 %, Robello J, et al. ⁽¹⁶⁾ (Perú, 2014) reporto una prevalencia del 40,8%; Gutiérrez Y ⁽¹⁷⁾ (Perú,2016) encontró una prevalencia del 83,23 %; Velásquez V ⁽¹⁸⁾ (Ancash,2016) encontró una prevalencia del 74,69 %; Los resultados obtenidos a nivel nacional y regional difieren sustancialmente de los resultados en la presente investigación; mientras Fernández R., Pareja M, Robello J; encuentran valores inferiores a 60 % y Gutiérrez Y, Velásquez V, encontraron resultados muy próximos a lo encontrado en el presente estudio, cabe indicar que los resultados que fueron semejantes a lo encontrado en el presente estudio, son estudios realizados en la región Áncash, con lo cual se reafirma que la prevalencia es muy similar de

estos estudios, sin embargo no coincide con los estudios realizados en otras localidades.

- Los resultados de la investigación permitieron determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según edad, se presentó la mayor prevalencia a la edad de 36 a 52 años con el 34.4 %. Mientras en la investigación de Robello J, et al. ⁽¹⁶⁾ (Perú, 2014) reporto una prevalencia del 40,8 % en el rango de edad de 31 a 40 años; Los resultados demuestran que se encuentra similitud con los estudios anteriores.
- Los resultados de la investigación permitieron establecer Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según sexo, se presentó en el sexo masculino con el 43,7 %. Mientras que en el estudio de Pareja M (15) (Perú, 2009), encontró mayor prevalencia en el sexo femenino con el 59,3 %; Robello J, et al. ⁽¹⁶⁾ (Perú, 2014), reporto mayor prevalencia en el sexo femenino con el 69,6 %; Velásquez V ⁽¹⁸⁾ (Ancash- Perú, 2016), reporto mayor prevalencia en el sexo masculino con el 61,6 %; Tello E ⁽¹⁹⁾ (Huancayo- Perú, 2016), encontró mayor prevalencia en el sexo femenino con el 25,21 %. Los resultados permiten establecer la prevalencia es mayor el sexo masculino, muy diferente a los encontrado en el presente estudio.

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020; fue de 81,2 % y el 18,8 no presento.
2. La prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según edad; se da entre los años 36 a 52 años de edad con el 34,4 %, seguido por pacientes con edad de 53 a 69 años de edad con el 18,7 %.
3. La prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020, según sexo; corresponde al sexo masculino con el 43,7 %, y femenino con el 37,5 %.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Realizar más estudios en los diversos centros de atención odontológica para poder tener datos que nos permitan establecer una prevalencia más amplia de la enfermedad periodontal en la población.
- Capacitar al personal de salud sobre la importancia de las medidas preventivas y curativas de la enfermedad periodontal.
- Capacitar a los pacientes sobre las acciones a tomar para poder mantener una buena salud del periodonto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bascones Martínez A., Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Avances en Periodoncia [Internet]. 2005 Dic [citado 2020 Ene 25]; 17 (3): 147-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004&lng=es.
2. Laplace Pérez Beatriz de las N, Legrá Matos Sara María, Fernández Laplace Josué, Quiñones Márquez Dinorah, Piña Suárez Lizzy, Castellanos Almestoy Lourdes. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM [Internet]. 2013 Dic [citado 2020 Ene 25] ; 17(4): 477-488. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es.
3. Cisneros Domínguez Grethel, Hernández Borges Yadira. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [Internet]. 2011 Oct [citado 2020 Ene 25] ; 15(10): 1445-1458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es.
4. Escudero-Castaño N., Perea-García M.A., Bascones-Martínez A.. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Avances en Periodoncia [Internet]. 2008 Abr [citado 2020 Ene 25] ; 20(1): 27-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100003&lng=es.
5. Villegas M, Díaz A, Domínguez Y, Solís B, Tabares Y. Prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. Rev. Med. Electrón.

- [Internet]. 2018 Dic. [citado 2020 Ene 25] ; 40(6): 1911-1930. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000601911&lng=es.
6. Carranza F. Periodontología Clínica. 9 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2004. pp.138- 62.
 7. Hidalgo M. Las enfermedades gingivoperiodontales y sus repercusiones sistémicas. Rev Fundac Juan José Carrero 2001;6(15):31-4.
 8. Bascones A. Etiopatogenia de la enfermedad periodontal. En: Tratado de Odontología. T3. Madrid: Trigo Ediciones; 1998. pp. 3319-30.
 9. Mealey B, Koekkeveld P. Medicina Periodontal. En: Carranza. Periodontología Clínica. 9 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2004. pp.243- 60.
 10. Alicia C, María E, María S. prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgos asociados. D Cienc [Internet].2017[Citado 14 de enero 2017];3(1):99-108. Disponible en:
file:///C:/Users/aries_000/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeEnfermedadPeriodontalYFactoresDeRiesg-5802912.pdf
 11. Gallardo W, Rodríguez A. Enfermedad periodontal en Costa Rica 2017. Odontología Vital [Internet]. 2018 Dic [consultado el 21 de febrero del 2020]; (29): 59-68. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752018000200059&lng=en.
 12. Duque Andrés. Prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 Ago [citado 2020 Feb 21] ; 9(2): 208-215. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-

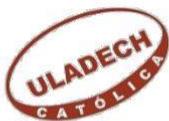
- 01072016000200020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.005>.
13. García et al. Relación entre enfermedad periodontal y artritis reumatoide. *Avances en Periodoncia*.2015;(28):23-27. 4.
 14. Fernández R, Olmedo D, Martínez D, García C, Franco F, González H. Prevalencia de Enfermedad Periodontal Grave (EPG) y su asociación con Enfermedades Respiratorias en pacientes adultos hospitalizados en un centro de tercer nivel. México.: *Gaceta Médica*; 151:10- 13.; 2015.
 15. Gutiérrez Y. “Perfil de salud bucal enfermedad bucal en escolares de 6, 12 y 15 años de edad en la provincia de Aija, región Áncash, durante el año 2016” Tesis de pregrado Chimbote– Perú 2017
 16. Velásquez. V. perfil de salud bucal –enfermedad bucal en los escolares de 6, 12 y 15 años de edad de la provincia de Yungay, región Áncash, 2016” Tesis de pregrado. Chimbote- Perú 2017
 17. Tello D., Evelyn Sigrig Enfermedad Periodontal y Factores Sistémicos que la Agravan en Integrantes de Pensión 65 del Distrito de Huancán 2016.
 18. Robello J, Cevallos V, Chaucha E, Obeso Y, Pongo B. Frecuencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en una Clínica Especializada en Odontología. Lima, Perú.: *KIRU*; 11(1): 50- 55.; 2014
 19. Pareja M. García L, Gutiérrez F, Castañeda C, Ysla R, Cartolín S. Prevalencia Y Necesidad De Tratamiento Periodontal En Escolares De La Institución Educativa “Andrés Bello”. *Kiru*. 2009; 6(1): 36-38.
 20. Cherchève, R. (1985) Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_periodontal.
 21. *Periodoncia sexta edición Copyright 2010. Enfermedad Periodontal y Salud*

- General: Una Guía para el Clínica.
22. Departamento de salud y servicios humanos Institutos Nacionales de la Salud
Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal Causas, Síntomas y
Tratamientos NIH Publicación No. 13– 1142S agosto 2013.
 23. Lindhe J, Karring T, Lang N. Tratado de Periodontología e Implantología Oral. :
3ra.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 9(17): 118- 120.; 2001.
 24. Matesanz P., Matos C., Bascones A.. Enfermedades gingivales: una revisión de
la literatura. Avances en Periodoncia [Internet]. 2008 Abr [citado 2020 Feb 21];
20(1): 11-25. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-
65852008000100002&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002&lng=es)
 25. Platt C, Tosta E, Machado M. Uso de los diferentes agentes químicos para el
control de la placa bacteriana como coadyuvantes en la prevención de las
enfermedades gingivales. : Rev. ODOUS CIENT; 5: 3-9; 2004.
 26. Liébana J, Castillo A, Alvarez M. Enfermedades periodontales: consideraciones
microbiológicas: Med. Oral Patol Oral Ciru Bucal; 9:75-91.; 2004.
 27. Kinane D. Causas y patogenia de la enfermedad periodontal. : Periodontology;
25:8- 20.; 2001.
 28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología
de la Investigación. 4th ed. McGraw-Hill, editor. México: Interamericana
editores S.A. de C.V.; 201
 29. Supo J. Tipos de investigación, 2014. Disponible en: [https://es_scribd
com/document/362085671/Tipos-de-Investigación-JOSESUPO-ppt.](https://es_scribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigación-JOSESUPO-ppt)

30. Española RA. Diccionario de la lengua Española. Vigésimotercera edición. Versión normal. Grupo Planeta Spain; 2016.
31. Ainamo J, Cutress T, Sardo-Infirri J. The community periodontal index of treatment needs (CPITN) procedure for population groups and individuals. *Int Dent J*. 1988; 37 (4): 222-233.
32. ULADECH Católica. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los Ángeles–Chimbote Perú, Aprobado con Resolución 2016 (0108-2016).

ANEXOS:

**ANEXO N° 01:
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de ficha:.....

Nombre y Apellido:.....Sexo:.....

Edad:.....

EXÁMEN CLÍNICO ODONTOLÓGICO

CPITN

1,6	1,1	2,6		ESTADO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO
			ESTADO	Código 0= sano	0= No necesita
			TRATAMIENTO	Código 1= sangrado	1= Educ. De Salud Bucal
			ESTADO	Código 2= tártaro	2= Educ. de SB. + Profilaxia
			TRATAMIENTO	Código 3= bolsa 3,5 – 5,5 mm	3= Educ. de SB. + Profilaxia + Raspaje
4,6	3,1	3,6		Código 4= bolsa más de 5,5 mm.	4= Educ. de SB. + Profilaxia + Raspaje + cirugía

Fuente: Ainamo J, Cutress T, Sardo-Infirri J. The community periodontal index of treatment needs (CPITN).⁽³¹⁾

**ANEXO N° 2:
CARTA DE PRESENTACIÓN**



CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA
"Año de la Universalización de la Salud"

Chimbote, 17 de Febrero del 2020

CARTA N° 020-2020- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:
Dr. Ucañan Lector Ángel
Jefe del Centro de Salud Miraflores Alto

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 el Taller de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2020"

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al estudiante **Vigo Trujillo Juan José**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente.


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR


GOBIERNO REGIONAL ULADECH
Dirección Regional de Salud ULADECH
Red de Salud Pátrise Norte
Dr. Angel Ray Ucañan Lector
DNI N° 12421347 C.M.P. N° 71941

20-02-2020, 8:26

Av. Pardo Nro. 4198 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 350411
www.uladech.edu.pe

**ANEXO N° 3:
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**

